

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG  
STIMULASI BAHASA DENGAN PERKEMBANGAN  
BERBAHASA ANAK *TODDLER* DI RUANG  
PERAWATAN ANAK RUMAH SAKIT  
SAMARINDA MEDIKA CITRA**

**SKRIPSI**



**Di susun Oleh :**

**RINA RACHMADANI**

**NIM : B19011023**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2021**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG  
STIMULASI BAHASA DENGAN PERKEMBANGAN  
BERBAHASA ANAK *TODDLER* DI RUANG  
PERAWATAN ANAK RUMAH SAKIT  
SAMARINDA MEDIKA CITRA**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan  
(S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan &  
Sains Wiyata Husada Samarinda



**Di susun Oleh :**

**RINA RACHMADANI**

**NIM : B19011023**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2021**

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rina Rachmadani  
NIM : B19011023  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda  
Judul Penelitian : Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan berbahasa anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut



Samarinda, Februari 2021

Yang membuat pernyataan

Rina Rachmadani  
NIM : B19011023

## LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG  
STIMULASI BAHASA DENGAN PERKEMBANGAN  
BERBAHASA ANAK *TODDLER* DI RUANG  
PERAWATAN ANAK RUMAH SAKIT  
SAMARINDA MEDIKA CITRA**

## SKRIPSI

Disusun Oleh :

**RINA RACHMADANI**

**NIM : B19011023**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji

Pada tanggal 18 Februari 2021

Penguji I,

Ns. Yusnita Sirait, S.Kep

NIP :

Penguji II,

Ns. Abdurahman, S.Kep., M.Kep

NIK :

Penguji III,

Ns. Rusdy, S.Kep., M.Kep

NIK : 114104.86.13.071

Mengesahkan,  
Ketua ITKES Wiyata Husada Samarinda

Mengetahui,  
Ketua Program Studi

Dr. Eka Ananta Sidharta, SE, MM., AK., CA.,  
CSRS., CSRA., CFrA.

NIK :

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep.,  
M.Kep., Sp.Kep.MB

NIK : 113072.88.16.088

### KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya semata sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Bahasa dengan

Perkembangan Berbahasa Anak *Toddler* di ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra”.

Skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan kelulusan pada Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda Jurusan S1 Keperawatan.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Mujito Hadi, S.Pd., MM., selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan diprogram studi S1 keperawatan.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE, MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFrA., selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan di program studi ilmu keperawatan.
4. Ns. Rusdy S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing I yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan selama proses penyusunan proposal penelitian ini.
5. Ns. Zainuddin Saleh, S.Kep., M.Kep., selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan-masukan yang sangat membantu serta dengan ketelitian beliau sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Segenap Dosen dan Tenaga Pengajar Pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda
7. Orang Tua Karim dan Paridah yang selalu mendoakan dan memberi dukungan sampai saat ini.
8. Teristimewa suami tercinta David Istiyanto dan ketiga anakku Alya Jazilah Amira Istiyanto, Azzahra Maulidya Istiyanto dan Alfarizi Omar Istiyanto yang selalu memberikan motivasi dan dukungan doa serta turut membantu dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.

9. Teman–teman Reguler Transfer RS SMC Angkatan tahun 2019, yang selalu memberikan motivasi, dukungan, dan semangat, selama menyelesaikan proposal skripsi ini.
10. Teman–teman sejawat di ruang perawatan Anak RS SMC atas dukungan, pengertian dan toleransi selama menyelesaikan skripsi dan turut memberikan semangat dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini

Kepada semua pihak di atas, penulis hanya dapat mendoakan semoga segala kebaikannya diterima oleh Allah SWT. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna kesempurnaan skripsi ini dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.



Samarinda, Februari 2021

Rina Rachmadani

#### **LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rina Rachmadani

NIM : B19011023  
Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul :

**Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan berbahasa anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola 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, Februari 2021

Yang menyatakan

(Rina Rachmadani)

**ABSTRAK**

# Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Bahasa dengan Perkembangan Berbahasa Anak *Toddler* di ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

Rina Rachmadani<sup>1</sup>, Rusdi<sup>2</sup>, Zainuddin Saleh<sup>3</sup>

**Latar Belakang** Masa *toddler* (1-3 tahun) merupakan masa penting dalam proses tumbuh kembang yang merupakan masa emas kehidupan individu atau disebut dengan *golden periode*, stimulasi yang tepat dapat merangsang tumbuh kembang anak salah satunya kemampuan berbahasa. Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap. **Tujuan** : Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan berbahasa anak *toddler* di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. **Metode** : Rancangan penelitian ini menggunakan *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, dengan jumlah sampel sebanyak 43 orang menggunakan teknik *total sampling* dengan analisa *chi-square*. **Hasil** : Paling banyak usia responden ibu adalah 28-30 tahun sebanyak 14 orang (32,5%), sebagian besar ibu tidak bekerja, ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 21 orang (48,8%), lebih dari separuh ibu merupakan lulusan SMA yaitu sebanyak 23 orang (53,4%),. Lebih dari separuh anak *toddler* berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (53,4%). Proporsi tertinggi untuk usia adalah pada anak usia 19-21 bulan sebanyak 11 orang (25,5%). Hasil uji statistic *chi-square* diperoleh P Value 0,003. **Kesimpulan** : ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan berbahasa anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

Kata Kunci : perkembangan berbahasa, *toddler*, pengetahuan ibu, stimulasi bahasa

<sup>1</sup>Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda



## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Lembar Persetujuan .....	ii
Kata Pengantar .....	iv
Daftar Isi .....	vi
Daftar Tabel .....	vii
Daftar Lampiran .....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
1. Tujuan umum .....	4
2. Tujuan khusus .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
1. Manfaat teoritis .....	5
2. Manfaat praktis .....	5
E. Penelitian Terkait .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
A. Telaah Pustaka .....	8
1. Konsep pengetahuan .....	8
2. Konsep stimulasi .....	13
3. Konsep bahasa dan bicara .....	16
4. Konsep pertumbuhan dan perkembangan <i>toddler</i> .....	18
B. Kerangka Teori Penelitian .....	26
C. Kerangka Konsep .....	27
D. Hipotesis .....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
A. Rancangan Penelitian .....	29
B. Populasi, Sampel, dan Sampling .....	29
1. Populasi .....	29
2. Sampel .....	30
3. Sampling .....	30
C. Waktu dan Tempat Penelitian .....	30
D. Definisi Operasional .....	30
E. Instrumen Penelitian .....	31
F. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	31
1. Uji Validitas .....	33
2. Uji Reliabilitas .....	33
G. Teknik Pengumpulan Data .....	34
H. Teknik Analisa Data .....	35
1. Pengolahan data .....	35
2. Analisa data .....	36
I. Etika Penelitian .....	37
1. <i>Informed consent</i> .....	37

2. <i>Anonimity</i> .....	38
3. <i>Confidentiality</i> .....	38
J. Alur Penelitian .....	38
1. Prosedur administratif .....	38
2. Prosedur teknis penelitian .....	38
K. Jadwal Penelitian .....	40
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	41
B. Hasil Penelitian .....	41
1. Karakteristik responden .....	41
2. Analisa univariat .....	44
3. Analisa bivariat .....	46
C. Pembahasan .....	47
1. Karakteristik responden .....	47
2. Analisa univariat .....	53
3. Analisa bivariat .....	57
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>60</b>
A. Kesimpulan .....	60
B. Saran .....	60
1. Bagi ibu .....	60
2. Bagi tenaga kesehatan .....	61
3. Bagi institusi .....	61
4. Bagi peneliti selanjutnya .....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>62</b>



## DAFTAR TABEL

2.1	Kelompok umur stimulasi anak .....	14
2.2	Stimulasi bahasa pada anak <i>toddler</i> .....	15
2.3	Karakteristik perkembangan utama bahasa dan bicara pada anak usia <i>toddler</i> .....	20
3.1	Definisi operasional penelitian hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan berbahasa anak <i>toddler</i> di ruang perawatan anak RS SMC .....	31
3.2	Kisi-kisi instrumen variabel tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa .....	32
4.1	Distribusi frekuensi usia ibu .....	41
4.2	Distribusi frekuensi pekerjaan ibu .....	42
4.3	Distribusi frekuensi pendidikan terakhir ibu .....	42
4.4	Distribusi frekuensi jenis kelamin anak <i>toddler</i> .....	43
4.5	Distribusi frekuensi usia anak <i>toddler</i> .....	44
4.6	Distribusi frekuensi pengetahuan tentang stimulasi bahasa pada anak <i>toddler</i> .....	44
4.7	Distribusi frekuensi perkembangan berbahasa anak <i>toddler</i> .....	45
4.8	Hasil analisis bivariat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan berbahasa anak <i>toddler</i> .....	46



## DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka teori .....	27
2.2 Kerangka konsep .....	28



## LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Kuesioner A Demografi Ibu
- Lampiran 4 : Kuesioner B Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Bahasa
- Lampiran 5 : Kuesioner C Lembar Denver II
- Lampiran 6 : Petunjuk Pelaksanaan
- Lampiran 7 : Tabel Tingkat Perkembangan Anak *Toddler*
- Lampiran 8 : Uji Validitas
- Lampiran 9 : Uji Reabilitas



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan anak adalah bertambahnya fungsi atau kemampuan sensoris (dengar, lihat, raba, rasa, cium), motorik (gerak kasar, halus), kongnitif (pengetahuan, kecerdasan), komunikasi atau berbahasa, emosi sosial, dan kemandirian bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar dan gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Rivanika, 2016).

Masa *toddler* merupakan masa penting dalam proses tumbuh kembang yang merupakan masa emas kehidupan individu atau disebut dengan *golden periode*. Salah satu internal yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu umur, dikarenakan masa prenatal usia *toddler* merupakan tahap yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dibandingkan dengan masa yang lainnya. Oleh sebab itu, stimulasi hal yang dibutuhkan untuk perkembangan anak. Pengetahuan orang tua tentang stimulasi sangat penting karena orang tua yang paling sering bersama anaknya, terutama ibu (Kemenkes RI, 2013).

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak, karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya yang melibatkan kemampuan kognitif, motorik, psikologis, emosi & kemampuan berinteraksi dengan lingkungan sekitar anak. Gangguan perkembangan bahasa merupakan gangguan yang paling sering ditemui pada anak. Keterlambatan berbicara anak memiliki dampak pada perkembangan anak selanjutnya. Resiko perkembangan terlambat bicara yaitu kemampuan konseptual dan prestasi pendidikan, faktor personal dan sosial, terlambat bicara menyebabkan resiko negatif pada konsep diri anak. Ketidakhahaman orang lain ketika berkomunikasi dapat menyebabkan rasa rendah diri pada anak (Tsuraya, Inas. 2013).

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap. Salah satu indikator keterlambatan bahasa adalah ketidakmampuan anak dalam berbicara di usia yang seharusnya sudah mampu. Keterlambatan bicara terjadi pada anak apabila tingkat perkembangan bicara anak dibawah tingkat kualitas perkembangan bicara anak yang umumnya sama (Kemenkes RI, 2013).

Stimulasi tumbuh kembang adalah rangkaian kegiatan yang bertujuan memberi pengalaman (*early experience*) pada anak melalui berbagai aktivitas yang merangsang terbentuknya kemampuan perkembangan dasar agar tumbuh kembang anak menjadi optimal. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap. Pendidikan dan pengetahuan orang tua sangat berpengaruh terhadap pemberian stimulasi, dengan pendidikan dan pengetahuan yang semakin tinggi orang tua dapat mengarahkan anak sedini mungkin dan akan mempengaruhi daya pikiran untuk berimajinasi (Andriana D, 2010).

Judarwanto (2012) membagi faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa anak menjadi dua yaitu faktor internal meliputi : persepsi, kognisi dan prematuritas. Faktor eksternal meliputi : pengetahuan, pola asuh dan social ekonomi. Pola asuh orang tua sangat mempengaruhi kepribadian dan tingkah laku anak. Orang tua memilih pola asuh berdasarkan asumsi bahwa apa yang diberikan kepada anak adalah yang terbaik bagi anak. Tidak ada orang tua yang berharap memiliki anak yang menyimpang dari nilai dan norma yang berlaku dimasyarakat. Faktor yang mempengaruhi orang tua dalam memilih pola asuh diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, hubungan suami istri, status sosial ekonomi dan budaya sekitar.

Menurut UNICEF tahun 2012 menyatakan bahwa diseluruh dunia setiap tahunnya terdapat puluhan juta bayi mengalami tahap tumbuh kembang dari bayi menuju dewasa dan hampir 10 juta anak-anak meninggal sebelum usia 5 tahun dan lebih dari 200 juta anak tidak mencapai potensi perkembangan secara optimal. Angka kejadian di Amerika Serikat berkisar 12-16% dan di Indonesia sekitar 13-18 %. Didapat data masih tingginya angka kejadian

gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita didapatkan (27,5%) atau 3 juta anak mengalami gangguan.

Pada tahun 2010, gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak di Indonesia mencapai 35,7% dan tergolong dalam masalah kesehatan masyarakat yang tinggi menurut acuan WHO karena masih diatas 30% (Rikesdas, 2010).

Menurut penelitian Tjandrajani et al., (2012) mengemukakan bahwa tumbuh kembang anak di Indonesia masih perlu mendapatkan perhatian serius, angka keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan masih cukup tinggi, yaitu keterlambatan perkembangan merupakan masalah perkembangan anak terbanyak 46,8% mengalami gangguan bicara, perkembangan gerak lambat 30,9% pada rentang usia 13-36 bulan.

Prevelensi keterlambatan bahasa di Indonesia belum pernah diteliti secara luas. Departemen Rehabilitasi Medik RSCM tahun 2006, dari 1.125 jumlah kunjungan pasien anak, terdapat 10,13% anak terdiagnosis keterlambatan berbicara dan bahasa. Berdasarkan data kunjungan pasien di ruang poli tumbuh kembang RSDK Semarang 6 bulan terakhir (Juni-November 2014) dimana 100 dari 250 jumlah kunjungan melakukan pemeriksaan DDST dan dari 100 ditemukan gangguan bahasa sebanyak 75% (Rosalia, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni (2014), tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Perkembangan Anak dengan Perkembangan Anak Usia 48-60 Bulan Di TK Masyitoh V Desa Margasari Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal dengan *value* = 0,0001 ( $p$  value <0,05). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang stimulasi merupakan hal yang sangat penting untuk perkembangan anak, agar anak bisa berkembang secara optimal.

Berdasarkan pengalaman peneliti selama 6 tahun bekerja di ruang perawatan anak, peneliti melihat sering kali anak berusia 1-3 tahun, yang seharusnya sudah mulai bisa berbicara, namun ucapannya belum bisa dimengerti sama sekali. Berdasarkan studi pendahuluan dengan teknik wawancara yang telah dilakukan bulan November 2020 pada 10 orang tua

terutama ibu pasien didapatkan hasil 7 dari 10 ibu pasien tidak mengetahui tentang stimulasi bahasa. Peneliti melihat orang tua lebih suka menirukan ucapan anak yang kurang jelas karena di anggap lucu. Orang tua tidak paham, bahwa cara tersebut bukanlah stimulasi yang benar agar anak bisa berkembang dengan optimal. Orang tua menganggap bahwa anak akan berkembang dengan sendirinya jika usianya semakin bertambah.

Selain itu selama bekerja di ruang perawatan anak peneliti tidak pernah melihat perawat pelaksana melakukan pengkajian tumbuh kembang anak menggunakan DDST II (*Dever Developmental Screening Test*).

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut : “Apakah Ada Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Bahasa Dengan Perkembangan Berbahasa Anak *Toddler* Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra?”.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan berbahasa anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik responden (ibu yang mempunyai anak usia *toddler*) meliputi; usia, pendidikan, pekerjaan.
- b. Teridentifikasinya karakteristik responden (anak *toddler* usia 1-3 tahun) meliputi; jenis kelamin dan usia.
- c. Teridentifikasinya tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.
- d. Teridentifikasinya perkembangan bahasa anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

- e. Teranalisisnya hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan berbahasa anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan suatu referensi terkait dengan penemuan hasil riset dan dapat dianggap sebagai Evidence Base Practice of Nursing (acuan penemuan yang akan menjadi suatu konsep atau teori dalam pelaksanaan praktik keperawatan).

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Orang Tua

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pada orang tua agar lebih paham bahwa ada alat untuk menskrining perkembangan anak yang bertujuan untuk mengetahui gangguan perkembangan anak secara dini terutama di bagian perkembangan bahasa. Selain itu, orang tua menjadi lebih tahu, bahwa ada stimulasi-stimulasi yang dapat diberikan untuk mengoptimalkan perkembangan anak sesuai usia si anak.

###### b. Bagi Perawat Pelaksana di Ruang Perawatan Anak

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada perawat anak, bahwa perlunya pemeriksaan perkembangan anak di ruang perawatan anak untuk mendeteksi dini adanya keterlambatan perkembangan anak terutama di bagian perkembangan bahasa. Selain itu untuk meningkatkan motivasi perawat anak agar mau belajar tentang skrining sederhana perkembangan anak, untuk mengidentifikasi masalah perkembangan anak secara dini.

###### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini memungkinkan untuk diteliti pada sektor yang lain. Peneliti selanjutnya bisa meneliti tentang sektor perkembangan yang lain. Misalnya pada sektor motorik kasar, motorik halus, atau personal sosial.

d. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan akan mempermudah rumah sakit untuk mengetahui perkembangan anak di ruang perawatan anak, dan memudahkan rumah sakit untuk mengetahui perkembangan anak jika pemeriksaan perkembangan dapat dilakukan di ruang perawatan anak.

e. Bagi ITKES Wiyata Husada Samarinda

Hasil penelitian ini bisa menjadi referensi bagi kampus dan seluruh mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda dalam pembelajaran tentang stimulasi bahasa pada anak *toddler*.

E. Penelitian Terkait

Penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Bahasa dengan Perkembangan Berbahasa Anak *Toddler* di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra” sebelumnya belum pernah diteliti.

Adapun penelitian yang mendekati dengan penelitian ini adalah :

1. Penelitian Indra (2016), hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan berbahasa anak *toddler* di Posyandu Teratai Loa Janan Ulu. Desain penelitian ini adalah *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan total sampling. Total sampel berjumlah 48 responden. Analisa yang digunakan adalah *chi-square*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan lembar DDST II.

Persamaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitiannya yaitu menggunakan pendekatan *cross sectional* dan penghitungan akhirnya menggunakan *Chi Square*. Sedangkan perbedaannya terletak pada jenis penelitiannya yang menggunakan *deskriptif korelasional* dan pada penelitian saya menggunakan *deskriptif analitik*.

2. MN Hasanah, dkk (2019), Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Bahasa Dengan Perkembangan Bahasa Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah *analitik observasional* dengan desain *cross sectional* yang

dilakukan pada 70 ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun dan anak berusia 1-3 tahun. Pengambilan sampel menggunakan metode *consecutive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi, kedua variabel menggunakan uji korelasi *Spearman* karena termasuk jenis data ordinal dengan tingkat pemaknaan  $p < 0,05$ . *Software* yang digunakan adalah program komputer pengolah statistik *Statistical Package for Social Science* (SPSS).

Persamaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitiannya yaitu dengan pendekatan *cross sectional*. Sedangkan perbedaannya terletak pada Jenis penelitian adalah *analitik observasional*, pengumpulan data juga berbeda dimana selain menggunakan kuesioner peneliti juga menggunakan DDST II sedangkan penelitian ini menggunakan kuesioner dan teknik wawancara. Pengambilan sampel menggunakan metode *consecutive sampling* sedangkan peneliti menggunakan metode *total sampling*.

3. Penelitian Kurniawati (2012), Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Anak *Toodler* (1-3 tahun) di Kelurahan Bener Kecamatan Wiradesa Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian adalah *deskriptif korelatif* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengumpulan data dengan kuesioner dan lembar DDST II. Teknik sampling menggunakan *startified random sampling* dengan jumlah responden 90 orang. Teknik analisa data menggunakan *chi square*.

Persamaan pada penelitian ini adalah jenis penelitiannya yaitu *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengumpulan datanya juga sama yaitu dengan kuesioner dan lembar DDST II. Selain itu uji analisa yang digunakan sama-sama *chi square*. Sedangkan perbedaannya terletak pada teknik sampling, dimana peneliti menggunakan *total sampling* dan penelitian di atas menggunakan *startified random sampling*.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Konsep Pengetahuan

###### a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Sedangkan dalam pengertian lain, pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman indrawi dikenal sebagai pengetahuan empiris atau pengetahuan aposteriori. Pengetahuan ini bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris tersebut juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali. Misalnya, seseorang yang sering dipilih untuk memimpin organisasi dengan sendirinya akan mendapatkan pengetahuan tentang manajemen organisasi (Meliono I, 2015).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Wawan & Dewi, M, 2014).

Orang tua dalam kamus besar Bahasa Indonesia disebutkan bahwa orang tua artinya ayah dan ibu. Definisi lain menyebutkan orang

tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu dan merupakan hasil ikatan perkawinan yang sah. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya (Kemendikbud, 2017)

Jika dihubungkan dengan pengetahuan orang tua akan stimulasi perkembangan anak agar berhasil, maka perlu adanya pemusatan energi psikis yang penuh kesadaran dalam melaksanakan tindakan agar anak dapat berhasil. Tindakan yang dilakukan baik disengaja atau spontan dipusatkan pada masalah psikomotor dan perhatian yang didapatkan dari orang tua merupakan suatu pengalaman yang berharga karena dapat menimbulkan adanya motivasi bagi anak untuk selalu berusaha. Pengalaman interaksi dalam keluarga berpengaruh terhadap tingkah laku anak, sebab hubungan keluarga bersifat relatif tetap (Walgitto, B, 2015).

Dari beberapa uraian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan orang tua dalam penelitian ini diartikan sebagai pengamatan penilaian anak terhadap pelaksanaan stimulasi perkembangan dengan cara orang tua memahami pentingnya pengetahuan tentang perkembangan motorik kasar dan motorik halus, perkembangan kognitif (berpikir), perkembangan bicara dan bahasa, perkembangan emosi dan perkembangan sosial.

#### b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Overt Behaviour*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Tingkat pengetahuan menurut Notoadmodjo (2007) dalam (Dwi Ajeng dkk, 2013), pengetahuan memiliki 6 tingkatan yaitu :

##### 1) Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari

seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

2) Memahami (*Comprehension*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi lain. Misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip sekitar pemecahan masalah didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, melaporkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesi adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan,

meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian suatu materi atau objek. Penelitian-penelitian itu didasari pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoadmodjo, 2007).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan orang tua dibagi dua, yaitu (Wawan dan Dewi, M, 2015) :

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang di berikan oleh seorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi, contohnya adalah informasi mengenai hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi, yang di kutip dalam penelitian Nurhuda dan Mahmudah bahwa pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan yang dapat digunakan untuk mendapat informasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, sehingga sebagaimana umumnya. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah mendapatkan informasi dan akhirnya mempengaruhi perilaku seseorang.

b) Pekerjaan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurhuda dan Mahmudah, pekerjaan merupakan aktifitas rutin yang dilakukan oleh ibu yang mempunyai bayi guna untuk memperoleh pendapatan. Hal tersebut dikarenakan ibu yang bekerja jika tergolong kategori berat, sedang asupan gizi seadanya dan penggunaan bersamaan dengan janin maka potensi terjadi caries lebih besar jika sikat gigi

tidak diperhatikan.

c) Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa lebih dipercayai dari pada orang yang belum tinggi kedewasaannya.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

d. Pengukuran Pengetahuan

Tingkat pengetahuan ini dapat dinilai dari penguasaan seseorang terhadap objek atau materi tes yang bersifat obyektif maupun essay. Penilaian secara objektif seseorang akan diberikan pertanyaan tentang suatu objek atau pokok bahasan yang berupa jenis pilihan ganda, kuesioner dan sebagainya. Masing-masing jenis pertanyaan memiliki nilai bobot tertentu. Setelah itu akan diperoleh skor setiap responden dari setiap pertanyaan yang dijawab benar. Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga dengan kriteria sebagai berikut (Arikunto, S, 2016).

- 1) Kategori baik apabila nilai akumulasi 80% - 100%.
- 2) Kategori sedang apabila nilai akumulasi 60% - 80%.
- 3) Kategori kurang apabila nilai akumulasi <60%.

## 2. Konsep Stimulasi

### a. Definisi Stimulasi

Kemampuan dan tumbuh kembang anak perlu dirangsang oleh orang tua agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan sesuai dengan umurnya. Stimulasi adalah rangsangan yang dilakukan sejak bayi baru lahir bahkan sebaiknya sejak didalam kandungan, dilakukan setiap hari, untuk merangsang semua sistem indera (pendengaran, penglihatan, perabaan, pembauan, pengecapan).

Menurut IDAI (2010) stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapatkan stimulasi teratur sedini mungkin secara terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi merupakan hal yang sangat penting dalam perkembangan anak. Hal tersebut dapat dilakukan oleh orang tua yang merupakan orang terdekat anak, ibu asuh, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat yang tinggal dilingkungan rumah tangga. Karena anak yang banyak mendapat stimulasi terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang bahkan tidak mendapatkan stimulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang kurang kasih sayang dan kurang stimulasi akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.

### b. Prinsip dasar pelaksanaan stimulasi tumbuh kembang

Menurut IDAI (2010), dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu :

- 1) Stimulasi dilakukan dengan rasa cinta dan kasih sayang.
- 2) Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik, karena anak akan meniru tingkah laku orang terdekatnya.
- 3) Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
- 4) Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan, dan tidak ada hukuman atau bentakan baik anak mau melakukan atau tidak mau melakukan kegiatan yang dilatihnya.

- 5) Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap empat aspek kemampuan dasar anak, yaitu motorik kasar dan halus, sosialisasi, dan kemandirian serta kemampuan bicara dan bahasa.
- 6) Selalu beri anak pujian atas keberhasilannya, bila perlu hadiah.
- 7) Gunakan alat bantu stimulasi, bila diperlukan dicari yang sederhana dan mudah didapat, misalnya : mainan yang dibuat sendiri dari bahan bekas, alat-alat disekitar rumah atau benda-benda yang terdapat dialam bebas.
- 8) Beri kesempatan yang sama bagi anak laki-laki dan perempuan.

c. Tujuan Stimulasi

Stimulasi perkembangan anak bertujuan untuk membantu anak agar dapat mencapai tingkat perkembangan yang optimal sesuai dengan usia anak. Kegiatan ini meliputi berbagai kegiatan untuk merangsang perkembangan anak, antara lain : latihan gerak, bicara berfikir, mandiri serta bergaul (Suherman, 2000 dalam Yuniarti, 2015).

d. Kelompok umur stimulasi anak

Stimulasi yang dilakukan oleh orang tua ataupun orang terdekat anak lainnya, harus sesuai dengan pembagian kelompok umur anak yang sesuai dengan tabel berikut :

**Tabel. 2.1** Kelompok umur stimulasi anak

No	Periode Tumbuh Kembang	Kelompok Umur
1.	Masa pre-natal	Masa pre-natal
2.	Masa bayi (0-12 bulan)	Umur 0-3 bulan Umur 3-6 bulan Umur 6-9 bulan 9-12 bulan
3.	Masa anak balita (12-60 bulan)	Umur 12-15 bulan Umur 15-18 bulan Umur 18-24 bulan Umur 24-36 bulan Umur 36-48 bulan Umur 48-60 bulan
4.	Masa pra-sekolah (60-72 bulan)	Umur 60-72 bulan

Sumber : DepKes, RI. 2010

e. Stimulasi Bahasa Pada Anak *Toddler*

**Tabel 2.2** Stimulasi bahasa pada anak *toddler*

Usia	Stimulasi Bicara dan Bahasa
12-15 bulan	<p>a) Stimulasi yang perlu dilanjutkan adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Menjawab pertanyaan</li> <li>(2) Menunjuk dan menyebutkan nama gambar-gambar</li> </ol> <p>b) Membuat suara Buat suara dari kaleng kue, kerincingan atau yang lainnya. Ajak anak membuat suara dari barang-barang yang dipilihnya misal memukul-mukul sendok ke kaleng, menggoyang-goyangkan kerincingan, dan lainnya.</p> <p>c) Menyebut nama bagian tubuh Ketika anda mengenakan pakaian anak, tunjuk dan sebutkan nama-nama bagian tubuh anak. Usahakan agar anak mau menyebutkan kembali</p> <p>d) Pembicaraan Bila anak meminta sesuatu dengan hanya menyebutkan 1 kata saja misalnya “susu”, maka ajari anak agar ia mengatakan dua kata. Puji anak bila mau menirukan merangkai kata-kata dengan baik</p>
15-18 bulan	<p>a) Stimulasi yang perlu dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Tunjukkan pada anak buku dan bacaan setiap hari</li> <li>(2) Nyanyikan lagu atau sajak untuk anak</li> <li>(3) Ajari anak-anak menggunakan kata-kata dalam menyatakan keinginannya</li> </ol> <p>b) Bercerita tentang gambar di buku/majalah Sering-sering ajak anak melihat buku bergambar atau majalah. Minta anak bercerita tentang apa yang dilihat dibuku/majalah tersebut.</p> <p>c) Telpon-telponan Beri anak sebuah “telpon” mainan, lalu buat permainan menelpon “nenek”, “ayah”, atau menelpon yang lainnya</p> <p>d) Menyebut berbagai nama barang Ketika anda kepasar, ajak anak. Sebutkan nama barang-barang yang anda beli. Usahakan agar anak mau menyebutkan dulu sebelum anda melakukannya.</p>
Usia 18-24 bulan	<p>a) Stimulasi yang perlu dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Bernyanyi, bercerita, dan membaca buku atau sajak-sajak untuk anak, ajak agar ia mau ikut serta</li> <li>(2) Bicara banyak-banyak kepada anak, gunakan kalimat-kalimat pendek, jelas, dan mudah ditiru anak</li> <li>(3) Dorong agar anak mau menceritakan hal-hal yang dikerjakan dan dilihatnya</li> </ol> <p>b) Melihat acara televisi Biarkan anak melihat acara anak-anak ditelevisi. Dampingi anak dan bicarakan apa yang dilihatnya. Pilih acara yang bermutu dan sesuai dengan perkembangan anak dan batasi agar anak melihat televisi tidak lebih dari 1 jam sehari.</p> <p>c) Mengerjakan perintah sederhana Mulai beri perintah kepada anak “tolong bawakan kaus kaki merah”, atau “letakkan cangkirmu dimeja”. Kalau perlu,</p>

	<p>tunjukkan kepada anak cara mengerjakan perintah tadi, gunakan kata-kata yang sederhana</p> <p>d) Bercerita tentang apa yang dilihatnya Perlihatkan sesering mungkin buku dan majalah bergambar kepada anak. Usahakan agar anak mau menceritakan apa yang ia lihat</p>
Usia 24-36 bulan	<p>a) Stimulasi yang perlu dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Bacakan buku cerita pada anak, buat agar anak melihat anda membaca buku. Hal ini mengandung pesan pentingnya membaca.</li> <li>(2) Dorong agar anak mau bercerita apa yang dilihatnya baik dari buku maupun ketika jalan-jalan</li> <li>(3) Dampingi anak dalam menonton tv, batasi hanya 1 jam sehari.</li> </ol> <p>b) Menyebut nama lengkap anak Ajari anak menyebutkan namanya secara lengkap. Sebut nama lengkap anak dengan perlahan, lalu minta anak mengulangnya</p> <p>c) Bercerita tentang diri anak Anak senang mendengar cerita tentang dirinya. Ceritakan kembali kejadian-kejadian lucu dan menarik yang pernah dialami anak</p> <p>d) Menyebut nama berbagai jenis pakaian Ketika mengenakan pakaian anak, sebut nama-nama jenis pakaian tersebut, seperti “kemeja”, “kaos”, “celana”, “rok”, dan sebagainya. Minta anak mengambil pakaian yang anda sebutkan sambil menyebutkan kembali jenisnya.</p> <p>e) Menyatakan keadaan suatu benda Ketika mengajak anak bicara, gunakan ungkapan yang menyatakan keadaan suatu benda, misal: “pakai kemeja yang merah”, “bolamu yang kuning ada dibawah meja”, “mobil-mobilan yang biru ada didalam laci”, dan sebagainya.</p>

(Yuniarti, 2015).

### 3. Konsep Bahasa dan Bicara

#### a. Definisi Bahasa dan Bicara

Banyak orang yang mempertukarkan penggunaan istilah “bicara” (*speech*) dengan “bahasa” (*language*), meskipun kedua istilah tersebut sebenarnya tidak sama. Bahasa mencakup setiap sarana komunikasi dengan menyimbolkan makna kepada orang lain. Termasuk didalamnya perbedaan bentuk komunikasi yang luas seperti : tulisan, bicara, bahasa simbol, ekspresi muka, isyarat, pantomin, dan seni. Sedangkan bicara adalah bentuk bahasa yang menggunakan artikulasi atau kata-kata yang digunakan untuk menyampaikan maksud. Karena bicara merupakan bentuk komunikasi yang paling efektif, penggunaannya paling luas dan paling penting (Elizabeth, 1978 dalam Dhama, 2013).

Menurut Soetjiningsih (2012), bahasa merupakan salah satu sistem komunikasi yang bisa digunakan secara sukarela maupun sosial, bisa menggunakan beberapa simbol-simbol untuk menyampaikan dan menerima suatu pesan dari satu ke yang lainnya. Dalam perkembangan bahasa anak bisa ditempuh dengan berbagai cara yang sistematis dan akan berkembang secara bersama-sama seiring bertambahnya usia anak, anak akan melalui berbagai tahapan perkembangan yang sama walaupun berbeda latar belakang yang mempengaruhi kehidupan anak baik dari sosial-keluarganya, kesehatan, kecerdasan, kemauan atau dorongan dan hubungan dengan keluarga atau teman sebayanya.

Bicara merupakan keterampilan mental-motorik. Berbicara tidak hanya melibatkan koordinasi kumpulan otot mekanisme suara yang berbeda, tetapi juga mempunyai aspek mental yakni kemampuan untuk mengaitkan arti dengan bunyi yang di hasilkan. Meskipun demikian, tidak semua bunyi yang di buat anak dapat dipandang sebagai bicara. Sebelum anak dapat mengendalikan mekanisme otot syaraf untuk menimbulkan bunyi yang jelas, berbeda, dan terkendali, ungkapan suara hanya merupakan bunyi artikulasi. Sebelum mereka mampu mengaitkan arti dengan bunyi, ucapan yang mereka keluarkan hanyalah “membeo” karena kekurangan unsur mental dari makna yang di maksud (Elizabeth, 1978 dalam Dhama, 2013).

Ada dua kriteria yang dapat digunakan untuk memutuskan apakah anak berbicara dalam artian yang benar, atau hanya “membeo”. Pertama, anak harus mengetahui arti kata yang digunakannya dan mengaitkannya dengan objek yang diwakilinya. Misalnya kata “bola” harus mengacu hanya pada bola, bukan pada benda lainnya. Kedua, anak harus melafalkan kata-katanya sehingga orang lain memahaminya dengan mudah. Kata-kata yang hanya dapat di pahami anak karena sudah sering mendengarnya atau karena telah belajar memahaminya dan menduga apa yang sedang dikatakan, tidaklah memenuhi kriteria tersebut (Elizabeth, 1978 dalam Dhama, 2013).

#### 4. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan *Toddler*

##### a. Definisi *Toddler*

Anak usia *toddler* adalah anak usia 12-36 bulan (1-3 tahun) pada periode ini anak berusaha mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana mengontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan, dan tindakan keras kepala. Hal ini merupakan periode yang sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan intelektual secara optimal (Perry, 1998) dalam (Yuniarti, 2015). Kemenkes RI (2011) mengemukakan masa *toddler* merupakan masa penting dalam proses tumbuh kembang anak (*Center on the Developing Child Harvard University, 2009*) yang merupakan masa emas kehidupan individu atau disebut dengan *golden* periode.

Tumbuh kembang pada anak terjadi di sepanjang kehidupan yang terdiri dari beberapa tahapan. Salah satu diantaranya adalah masa *toddler*. Masa *toddler* berada dalam rentang dari masa kanak-kanak mulai berjalan sendiri sampai mereka berjalan dengan mudah, yaitu mendekati usia 12 sampai 36 bulan (Potter & Perry, 2010). Pada masa ini, seorang anak mulai belajar menentukan arah perkembangan dirinya, suatu fase yang mendasari derajat kesehatan, perkembangan emosional, derajat pendidikan, kepercayaan diri, kemampuan bersosialisasi, serta kemampuan diri seorang anak dimasa mendatang.

Periode penting dalam proses tumbuh kembang anak adalah masa lima tahun pertama yang merupakan masa emas kehidupan individu atau disebut dengan *the golden period* merupakan masa dimana kemampuan otak anak untuk menyerap segala bentuk informasi sangatlah tinggi, karena sekitar 80% otak anak berkembang pada periode emas tersebut (Ambarwati & Handoko, 2011). Masa ini juga merupakan jendela kesempatan bagi anak, yang memungkinkan anak untuk mengasah seluruh aspek perkembangan motorik, penglihatan, kemampuan berpikir, kemampuan bahasa, perkembangan sosial, serta kecerdasan emosional (Schiller, 2010).

##### b. Tugas perkembangan anak *toddler*

Menurut *Havighurst* (1950) dalam Yuniarti (2015), tugas perkembangan atau *development task* adalah tugas-tugas yang harus diselesaikan individu pada fase-fase atau periode kehidupan tertentu, dan apabila berhasil mencapainya mereka akan berbahagia, tetapi sebaliknya apabila mereka gagal akan kecewa dan dicela orang tua atau masyarakat dan perkembangan selanjutnya juga akan mengalami kesulitan atau hambatan dalam menyelesaikan tugas berikutnya. Adapun yang menjadi sumber daripada tugas-tugas perkembangan tersebut menurut *Havighurst* adalah : kematangan fisik, tuntutan masyarakat atau budaya, dan nilai-nilai dan aspirasi individu.

c. Perkembangan bahasa anak *toddler*

Perkembangan bahasa anak usia *toddler* secara umum yaitu bahasa anak usia 1-3 tahun merupakan proses yang bersifat fisik dan psikis. Secara fisik kemampuan anak dalam memproduksi kata-kata ditandai oleh perkembangan bibir, lidah, dan gigi mereka yang sedang tumbuh. Pada tahap tertentu pemerolehan bahasa, Kemampuan mengucapkan dan memahami arti kata juga tidak lepas dari kemampuan mendengarkan, melihat dan mengartikan simbol-simbol bunyi dengan kematangan otaknya. Sedangkan secara psikis, kemampuan memproduksi kata-kata dan variabel ucapan sangat ditentukan oleh stimulasi emosional anak saat berlatih mengucapkan kata-kata (Hartanto, dkk, 2011).

Karakteristik perkembangan utama bahasa dan bicara adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.3** Karakteristik perkembangan utama bahasa dan bicara pada anak usia *toddler*

Usia	Perkembangan bahasa	Perkembangan bicara normal	Kejelasan
1 tahun	Mengatakan 2-3 kata, meniru bunyi-bunyi binatang	Mengabaikan hampir semua konsonan akhir dan beberapa konsonan menggantikan konsonan “m”, “w”, “p”, “b”, “k”, “g”, “n”,	Biasanya tidak lebih dari 25% kejelasan untuk pendengaran yang tidak dikenal ketinggian bahasa tertentu yang tidak

			“t”, “d”, dan “h” jelas pada usia 18 bulan dengan bunyi yang lebih sulit.	
2 tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan frasa dua atau tiga kata</li> <li>2. Mempunyai perbendaharaan kata kira-kira 300 kata</li> <li>3. Menggunakan “saya”, “aku”, “kamu”</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan konsonan diatas dengan huruf hidup, tetapi secara tidak konsisten dan dengan banyak penggantian</li> <li>2. Pengabaian konsonan akhir</li> <li>3. Keterlambatan artikulasi dibelakang perbendaharaan kata</li> </ol>	Pada usia 2 tahun kejelasan 50% dalam konteks	
3 tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatakan kalimat kata</li> <li>2. Mempunyai perbendaharaan kata kira-kira 900 kata</li> <li>3. Menggunakan “siapa”, “apa”, dan “dimana”, dalam mengajukan pertanyaan</li> <li>4. Menggunakan kata majemuk, kata ganti, dan preposisi</li> </ol>	4-5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menguasai “b”, “t”, “d”, “k”, dan “g”. Bunyi huruf “r” dan “l” mungkin masih kurang jelas</li> <li>2. Pengulangan dan keragu-raguan umum terjadi</li> </ol>	Pada usia 3 tahun, kejelasan 75%.

d. Tes skrining perkembangan menurut denver II (DDST II)

DDST adalah salah satu dari metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak. Tes ini bukanlah tes diagnostik atau tes IQ. DDST memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik. Tes ini mudah dan cepat (15-20 menit), dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. Dari beberapa penelitian yang pernah dilakukan, DDST secara efektif 85-100% bayi dan anak-anak prasekolah yang mengalami keterlambatan perkembangan (Soetjningsih, 2002) dalam (Yuniarti, 2015).

Pada tahun 1986 *Frenkenburg* melakukan revisi dan standarisasi kembali DDST dan juga perkembangan pada sektor bahasa ditambah, yang kemudian hasil revisi dari DDST dinamakan Denver II.

1) Aspek perkembangan yang dinilai

Terdiri dari 105 tugas perkembangan pada DDST dan DDST-R, yang kemudian pada Denver II dilakukan revisi dan restandarisasi dari DDST sehingga terdapat 125 tugas perkembangan. Perbedaan lainnya pada Denver II adalah terdapat :

- a) Peningkatan 86% pada sektor bahasa.
- b) Pemeriksaan untuk artikulasi bahasa.
- c) Skala umur yang baru.
- d) Kategori yang baru untuk interpretasi pada kelainan yang ringan.
- e) Skala penilaian tingkah laku.
- f) Materi training yang berbeda. Semua pada petunjuk pelaksanaan hanya 28 poin, pada Denver II menjadi 31 poin.

2) Tugas perkembangan

Semua tugas perkembangan itu disusun berdasarkan urutan perkembangan dan diatur dalam 4 kelompok besar yang disebut sektor perkembangan, yang meliputi :

a) Perilaku sosial (personal sosial)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungan.

b) Gerakan motorik halus (*fine motor adaptive*)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu, dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cepat.

c) Bahasa (*language*)

Kemampuan yang memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah, dan berbicara spontan.

d) Gerakan motorik kasar (*gross motor*)

Aspek yang berhubungan dengan pergerakan yang dibantu otot-otot besar dan keseimbangan serta sikap tubuh.

3) Alat yang digunakan

- a) Alat peraga: benang wol, manik-manik, kubus warna merah, kuning, hijau, biru, permainan anak, botol kecil, bola tenis, bel kecil, kertas dan pensil.
- b) Lembar formulis DDST.
- c) Prosedur DDST terdiri dari 2 tahapan :
  - (1) Tahap pertama: secara periodik dilakukan pada semua anak yang berusia 0-6 tahun.
  - (2) Tahap kedua : dilakukan pada mereka yang dicurigai adanya hambatan perkembangan pada tahap pertama. Kemudian, dilakukan dengan evaluasi diagnostik yang lengkap.

#### 4) Penilaian

Dari buku tumbuh kembang anak, Soetjiningsih (1995) dalam Yuniarti (2015) tentang bagaimana melakukan penilaian. Jika anak berhasil dalam melakukan salah satu tugas perkembangan, diberi lambang "P" yang berarti "Pass/ Lulus", jika anak gagal melakukan salah satu tugas perkembangan diberi lambang "F" yang berarti "Fail/ Gagal", ataukah anak tidak mendapatkan kesempatan untuk melaksanakan tugas perkembangan diberi lambang "N.O" atau "No Opportunity/ tidak ada kesempatan". Kemudian, ditarik garis kronologis usia yang memotong garis horizontal tugas perkembangan pada formulir DDST. Setelah itu, dihitung pada masing-masing sektor, berapa yang "P", "F" dan "N.O".

#### a) Kriteria hasil DDST II

##### (1) Advance/penilaian lebih

Anak dapat melakukan tugas perkembangan di sebelah kanan garis potong usia, dan hanya < 25% anak yang bisa melakukan pada usia tersebut, atau tugas perkembangan tersebut seharusnya belum bisa dilakukan oleh anak seusianya.

##### (2) Normal

Anak dapat melakukan tugas perkembangan yang ditarik garis usia pada persenti 25-75%, walaupun kemungkinan

gagal pada perkembangan yang persentilnya  $< 25\%$ , namun anak masih bisa melakukannya ketika usianya bertambah.

(3) *Caution*/ peringatan

Anak hanya dapat melakukan tugas perkembangan yang ditarik garis usia pada persentil 75-90% dan gagal pada tugas perkembangan dibawah persentil 75%, namun masih bisa melakukan tugas perkembangan pada bagian sebelah kiri garis usia.

(4) *Delay*/ terlambat

Apabila anak gagal melakukan seluruh tugas perkembangan yang ditarik garis usia, dan anak juga belum bisa melakukan tugas perkembangan pada sebelah kiri garis usia, meski tugas tersebut seharusnya bisa dilakukan pada anak dengan usia yang lebih muda.

b) Interpretasi hasil DDST II

(1) Abnormal

(a) Bila didapat 2 atau lebih keterlambatan pada 2 sektor/ lebih.

(b) Bila pada 1 sektor atau lebih didapatkan 2 atau lebih keterlambatan dan 1 sektor atau lebih dengan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis usia.

(2) Meragukan

(a) Bila ada 1 sektor didapatkan 2 keterlambatan atau lebih.

(b) Bila dalam 1 sektor atau lebih didapatkan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis usia. Tidak dapat di test.

(c) Apabila terjadi penolakan yang menyebabkan hasil test menjadi abnormal atau meragukan.

(3) Tidak dapat di test

Apabila terjadi penolakan yang menyebabkan hasil test menjadi abnormal atau meragukan.

(4) Normal

Apabila anak bisa melakukan tugas perkembangan disemua sektor sesuai garis usia, atau hanya memiliki 1 keterlambatan atau hanya memiliki peringatan pada setiap sektor tugas perkembangan.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa

1) Kesehatan

Anak yang sehat, lebih cepat belajar berbicara ketimbang anak yang tidak sehat. Karena, motivasinya lebih kuat untuk menjadi anggota kelompok sosial dan berkomunikasi dengan anggota kelompok tersebut.

2) Kecerdasan

Anak yang memiliki kecerdasan tinggi, akan lebih cepat belajar berbicara dan memperlihatkan penguasaan bahasa yang lebih unggul daripada anak yang tingkat kecerdasannya rendah.

3) Keadaan sosial ekonomi

Anak dari kelompok yang keadaan sosial ekonominya tinggi lebih mudah belajar berbicara, mengungkapkan dirinya lebih baik dan lebih banyak berbicara ketimbang anak dari kelompok yang keadaan sosial ekonominya lebih rendah. Penyebab utamanya adalah bahwa anak dari kelompok yang lebih tinggi, lebih banyak didorong untuk berbicara dan lebih banyak dibimbing melakukannya.

4) Jenis kelamin

Dibandingkan dengan anak perempuan, anak laki-laki tertinggal dalam belajar berbicara. Pada setiap jenjang umur, kalimat anak laki-laki lebih pendek dan kurang benar tata bahasanya, kosa kata

yang diucapkan lebih sedikit, dan pengucapannya kurang tepat dibandingkan anak perempuan.

5) Keinginan berkomunikasi

Semakin kuat keinginan untuk berkomunikasi dengan orang lain, semakin kuat motivasi anak untuk belajar berbicara, dan semakin bersedia menyisihkan waktu dan usaha yang diperlukan untuk belajar.

6) Dorongan

Semakin banyak anak didorong untuk berbicara dengan mengajarkannya bicara dan didorong menanggapi akan semakin awal mereka belajar berbicara dan semakin baik kualitas bicaranya.

7) Ukuran keluarga

Anak tunggal atau anak dari keluarga kecil biasanya berbicara lebih awal dan lebih baik dibandingkan dengan dari keluarga besar. Hal ini karena orang tua dapat menyisihkan waktu yang lebih banyak untuk mengajari anak berbicara.

8) Urutan kelahiran

Dalam keluarga yang sama, anak pertama lebih unggul ketimbang anak yang lahir kemudian. Ini karena orang tua dapat menyisihkan waktunya yang lebih banyak untuk mengajar dan mendorong anak yang lahir pertama dalam belajar berbicara ketimbang untuk anak yang lahir kemudian.

9) Metode melatih anak

Anak-anak yang dilatih secara otoriter yang menekankan bahwa “anak harus dilihat dan bukan didengar” merupakan hambatan belajar, sedangkan pelatihan yang memberikan keleluasaan dan demokratis akan mendorong anak untuk belajar.

10) Hubungan dengan teman sebaya

Semakin banyak hubungan anak dengan teman sebayanya dan semakin besar keinginan mereka untuk diterima sebagai anggota kelompok sebaya, akan semakin kuat motivasi mereka untuk belajar berbicara.

11) Kelahiran kembar

Anak yang lahir kembar, umumnya terlambat dalam perkembangan bicaranya terutama karena mereka lebih banyak bergaul dengan saudara kembarnya dan hanya memahami logat khusus yang mereka miliki. Ini melemahkan motivasi mereka untuk belajar berbicara agar orang lain dapat memahami mereka.

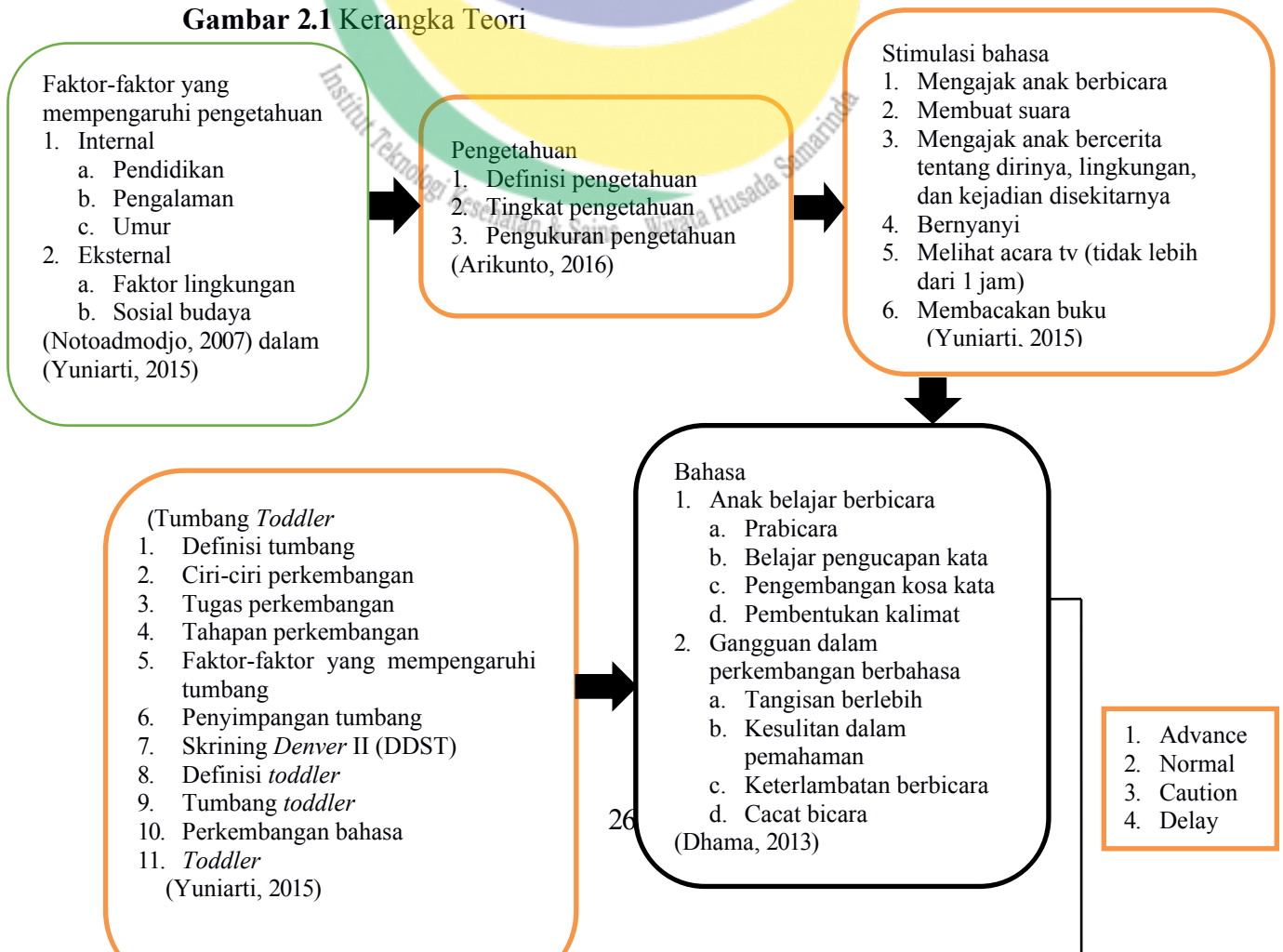
12) Kepribadian

Anak yang dapat menyesuaikan diri dengan baik cenderung kemampuan belajarnya lebih baik, baik secara kuantitatif maupun secara kualitatif, ketimbang anak yang penyesuaian dirinya jelek. Kenyataannya, bicara seringkali dipandang sebagai salah satu petunjuk anak yang sehat mental.

B. Kerangka Teori Penelitian

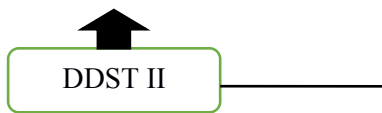
Kerangka teori adalah kerangka berfikir yang bersifat teoritis mengenai masalah dan memberikan petunjuk terhadap kekurangan pada pengetahuan peneliti (Notoatmodjo, 2010). Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Gambar 2.1 Kerangka Teori





### C. Kerangka Konsep



Kerangka konsep penelitian ini dibuat berdasarkan tujuan penelitian. Peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan bahasa anak *toddler* di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. Variabel independen dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa, dan variabel dependennya adalah perkembangan bahasa anak *toddler*.

**Gambar 2.2** Kerangka Konsep



### D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu asumsi sementara tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2011). Menurut Riyanto (2011) Hipotesis terbagi menjadi 2, yaitu Hipotesa Alternatif ( $H_a$ ) dan Hipotesa Nol ( $H_0$ ).

1. Hipotesis Nol ( $H_0$ ) yaitu tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan berbahasa anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

- 
2. Hipotesis Alternatif (Ha) yaitu ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan berbahasa anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.



### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian dan merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Sugiyono, 2017).

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif analitik yang bertujuan untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan berbahasa anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. Tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa sebagai variabel independen dan perkembangan berbahasa anak *toddler* sebagai variabel dependen. Dalam rancangan ini, digunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat (Notoatmodjo, 2016).

#### B. Populasi, Sampel, dan Sampling

##### 1. Populasi

Populasi adalah seluruh obyek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik penelitian yang ditentukan (Riyanto, 2011). Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak *toddler* (1-3 tahun) dan anak *toddler* yang terdaftar di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. Berdasarkan pengambilan data pada sensus BRM periode September 2020 hingga November 2020 diperoleh data sebanyak 43 pasien yang terdiri dari ibu yang memiliki anak *toddler* dan pasien anak usia *toddler*.

## 2. Sampel

``Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak *toddler*, dan anak *toddler* yang terdaftar di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra yang berjumlah 43 orang.

## 3. Sampling

Sampling adalah suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 100 yaitu 43 orang, maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya (Notoatmodjo, 2016).

## C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai 10 Januari sampai 10 Februari. Tempat pelaksanaan penelitian yaitu di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra, alasan pemilihan tempat penelitian ini adalah karena peneliti menemukan fenomena dimana di ruang rawat inap terdapat beberapa anak yang memang terlambat dalam perkembangan bahasanya.

## D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Sugiyono, 2017). Definisi operasional ini bermanfaat agar variabel dapat diukur menggunakan instrument atau alat ukur oleh karena itu

sangat penting variabel untuk diberi batasan atau definisi yang operasional. Definisi operasional ini penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara sumber satu dengan sumber yang lain.

Definisi operasional penelitian ini dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 3.1** Definisi operasional penelitian hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan berbahasa anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen: tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa	Pemahaman ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun yang rawat inap tentang stimulasi bahasa pada anak <i>toddler</i> yang diukur dengan kuesioner.	Kuesioner B dengan skala <i>guttman</i> yang berjumlah 14 item pernyataan	1. Baik (nilai akumulasi 80%-100%) 2. Kurang Baik (nilai akumulasi <80%)	Ordinal
Dependen: perkembangan berbahasa anak <i>toddler</i>	Kemampuan menggunakan bahasa pada anak usia 1-3 tahun ( <i>toddler</i> ) yang terdaftar di Ruang Perawatan Anak RS SMC yang diukur dengan DDST II terutama pada sektor bahasa.	Denver (DDST II)	1. Normal (Jika perkembangan berbahasa anak masuk dalam kategori Normal yaitu persentil 25-75% dan <i>Advance</i> persentil < 25%) 2. Tidak Normal (Jika perkembangan berbahasa anak masuk dalam kategori <i>Caution</i> yaitu persentil >75% dan <i>Delay</i> tidak bisa melakukan tugas perkembangan)	Ordinal

#### E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner dan lembar DDST II. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa adalah kuesioner dalam bentuk *checklist* skala *Guttman* dengan pilihan jawaban benar dan salah. Kuesioner ini mengacu pada teori yang ada dengan pernyataan mengenai pengertian stimulasi bahasa, manfaat stimulasi bahasa, prinsip stimulasi bahasa, dan

stimulasi bahasa pada anak *toddler*. Jenis pertanyaan pengetahuan terdiri dari pernyataan *favourable* sebanyak 16 item dengan penilaian jika menjawab ya/ benar diberi skor 1, dan jika menjawab tidak/ salah diberi skor 0. Pernyataan *unfavourable* sebanyak 6 item dengan penilaian jika menjawab ya/ benar diberi skor 0 dan tidak/ salah diberi skor 1

**Tabel 3.2** Kisi-kisi instrumen variabel tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa

No.	Indikator	Nomor Butir Soal		Jumlah butir
		Favourable	Unfavourable	
1.	Pengertian stimulasi bahasa	1	7	2
2.	Manfaat stimulasi bahasa	2	-	1
3.	Prinsip stimulasi bahasa	3, 4, 5	6, 8	5
4.	Stimulasi bahasa pada anak <i>toddler</i> (Mengajak berbicara)	9, 10, 22	12	4
	(Mendengarkan Suara)	11, 15, 16, 18	17	5
	(Mengajarkan Anak Menyebutkan Sesuatu)	13, 14, 21	-	3
	(Bercerita)	19	20	2
	Jumlah	16	6	22

Sedangkan untuk mengukur perkembangan berbahasa anak *toddler* adalah dengan lembar DDST II. Lembar DDST II merupakan salah satu alat skrining perkembangan anak yang menilai 4 sektor perkembangan yaitu motorik halus, personal sosial, motorik kasar, dan bahasa. Selain itu DDST II memang digunakan untuk mengukur perkembangan anak usia 0-6 tahun yang valid (85-100%) dan relatif singkat untuk pengukurannya. Dalam kesimpulan setiap sektor, perkembangan anak dibedakan menjadi 4 yaitu : *advance*, normal, *caution*, dan *delay*.

## F. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji Validitas

Telah dilakukan uji instrument di Rumah Sakit I. A. Moeis dengan hasil uji validitas pada kuesioner pengetahuan ibu didapatkan hasil sebagai berikut (lihat lampiran 9) :

Dari 22 item pernyataan, 14 pernyataan diantaranya (1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 19, 20, 22) memiliki nilai  $r_{pbis} \geq 0,60$  sehingga dapat disimpulkan bahwa 14 pernyataan valid.

### 2. Uji Reliabilitas

Telah dilakukan uji instrument di Rumah Sakit I. A. Moeis dengan hasil uji reliabilitas pada kuesioner pengetahuan ibu didapatkan hasil hitung nilai koefisien reliabilitas  $(0,905) > 0,6$  dengan demikian dinyatakan reabel.

## G. Prosedur Pengumpulan Data

### 1. Prosedur

Pengumpulan data dilakukan pada ibu-ibu yang memiliki anak *toddler* dan anak-anak *toddler* yang terdaftar di ruang perawatan anak RS SMC, dengan prosedur sebagai berikut :

- a. Setelah dilakukan uji validitas, maka peneliti mempersiapkan dokumen pelaksanaan penelitian yang meliputi lembar permohonan atau penjelasan rencana penelitian, persetujuan responden, serta kuesioner dan surat ijin penelitian.
- b. Langkah awal yang dilakukan peneliti yaitu dengan mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada institusi pendidikan sebagai landasan permohonan mengadakan penelitian di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.
- c. Setelah memperoleh ijin penelitian, peneliti menyerahkan surat ijin penelitian ke bagian Diklat Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. Selain itu, peneliti juga menyampaikan tujuan terkait penelitian dan

menyamakan persepsi tentang waktu pengambilan data dan berapa lama pengambilan data.

- d. Kemudian peneliti melakukan kontrak dengan kepala ruangan perawatan anak.
  - e. Peneliti bersama dengan kepala ruangan datang menemui klien yang terpilih menjadi kriteria seperti yang sudah ditetapkan oleh peneliti, kemudian klien diberikan penjelasan terkait tujuan dan manfaat penelitian
  - f. Apabila klien bersedia menjadi responden penelitian, klien diberikan lembar *informed consent* untuk ditanda tangani sebelum melakukan penelitian.
  - g. Peneliti memberikan kesempatan bertanya pada responden apa bila ada yang tidak dimengerti atau belum jelas.
  - h. Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden untuk diisi dengan waktu pengisian kuesioner kurang lebih 10 menit. Jika responden mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner maka peneliti menjelaskan kembali menggunakan bahasa yang mudah dipahami atau membantu membacakan serta menjawab sesuai yang dipilih responden.
  - i. Kuesioner yang telah diisi oleh responden, dicek kembali oleh peneliti untuk melihat kelengkapan jawaban yang sudah diisi oleh responden, apabila terdapat jawaban yang belum dijawab responden diminta untuk melengkapi.
  - j. Setelah itu, peneliti mengukur tingkat perkembangan anak *toddler* di sektor bahasa menggunakan lembar Denver II.
  - k. Setelah semua data telah diperoleh, kemudian data tersebut dikumpulkan dan dilanjutkan dengan melakukan pengolahan data.
2. Alat pengumpulan
- a. Kuesioner untuk mengumpulkan data identitas responden, mengukur pengetahuan ibu.
  - b. Menggunakan alat ukur DDST II.

## H. Teknik Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Menurut Riyanto (2011), data yang terkumpul diolah atau dilakukan analisis setelah kuesioner diisi lengkap oleh responden. Analisa data bertujuan untuk mengubah data menjadi informasi. Pada data yang terkumpul selanjutnya data diorganisir atau diklasifikasikan sesuai tujuan penelitian dengan langkah-langkah meliputi :

#### a. *Editing*

*Editing* merupakan langkah untuk meneliti kelengkapan dan konsistensi jawaban dari setiap kuesioner yang telah diisi responden. Hasil pemeriksaan dari jawaban penelitian ini seperti isian kuesioner, kejelasan jawaban, tulisan, kesesuaian jawaban dengan pernyataan dari isian kuesioner, serta kekonsistensian isian data kuesioner telah diisi responden dengan lengkap.

#### b. *Coding*

*Coding* merupakan langkah memberikan kode pada masing-masing jawaban untuk memudahkan pengolahan data. Untuk jawaban pernyataan tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa :

- 1) Benar/Ya, dengan skor 1
- 2) Salah/Tidak, dengan skor 0

#### c. *Tabulating*

*Tabulating* merupakan pengelompokan data berdasarkan variabel yang diteliti yang disajikan dalam tabel frekuensi. Hasil data kuesioner dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan kelompok data.

#### d. *Cleaning*

*Cleaning* adalah pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan. Data yang telah terkumpul dimasukkan kedalam tabel hasilnya sudah lengkap sesuai dengan jumlah responden, dari hasil *cleaning* tidak ada ditemukan kesalahan.

### 2. Analisa Data

Analisa data dilakukan secara statistik antara lain diolah melalui dua cara yaitu analisa univariat, analisa bivariat, dan analisa multivariat (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini yang dilakukan dua analisa, yaitu analisa univariat, dan bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable independen yaitu pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa, serta variable dependen yaitu perkembangan berbahasa anak *toddler*.

b. Analisa Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Teknik analisis yang digunakan ialah uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95% dan derajat kemaknaan  $\alpha=0,05\%$ , jika hasil perhitungan data statistic 0,05 maka tidak bermakna.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian mempunyai tujuan untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan responden. Dalam melaksanakan penelitian responden dan peneliti harus memperhatikan etika penelitian (Hidayat, 2014), maka sebagai etika penelitian harus diperhatikan yaitu :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden yang dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan (Hidayat, 2014).

Sebelum menjadi responden, pasien, keluarga, atau responden penelitian akan diberikan informasi tentang tujuan penelitian agar responden penelitian memahami maksud, tujuan, serta dampaknya.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

*Anonimity* adalah etika keperawatan dengan memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan

nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2014). Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden sehingga hanya peneliti saja yang mengetahui jawaban dari masing-masing responden berupa nomor urut pada lembar kuesioner.

### 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

*Confidentiality* adalah masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2014).

Kerahasiaan informasi ini selanjutnya peneliti masukkan dalam bentuk kode-kode saja dan lembar kuisioner asli yang telah diisi responden peneliti simpan dengan baik dan setelah penelitian ini selesai maka lembar kuisioner tersebut akan peneliti musnahkan dalam jangka waktu minimal 5 tahun atau sesuai dengan ketentuan akademik.

## J. Alur Penelitian

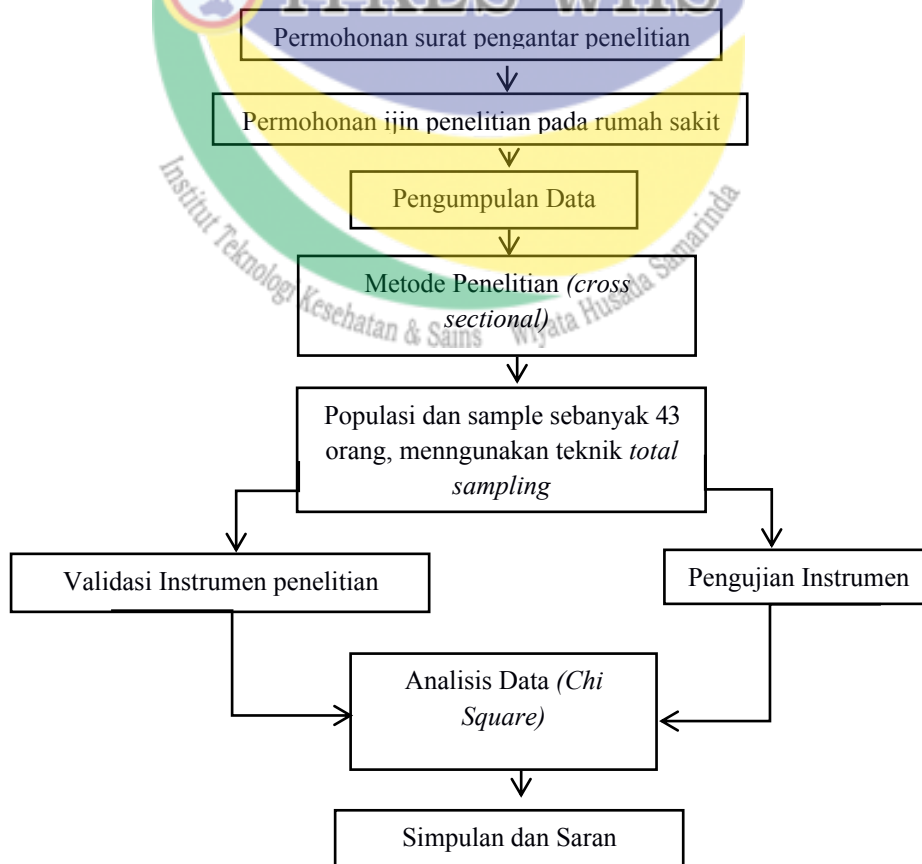
Alur penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2014). Prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :

### 1. Prosedur Administratif

- a) Peneliti meminta surat pengantar dari ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan penelitian di rumah sakit Samarinda Medika Citra.
- b) Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada direktur rumah sakit Samarinda Medika Citra.
- c) Mengajukan permohonan ijin pengumpulan data di rumah sakit Samarinda Medika Citra.
- d) Membayar biaya administrasi kepada pihak rumah sakit Samarinda Medika Citra.

## 2. Prosedur Teknis Penelitian

- a) Datang ke rumah sakit Samarinda Medika Citra ke bidang keperawatan mengantar kuesioner yang telah dicetak.
- b) Menentukan sampel yang sesuai dengan memberi daftar ibu yang memiliki anak usia *toodler* dan anak usia *toodler* kepada bidang keperawatan.
- c) Penjelasan mengenai maksud dan tujuan peneliti kepada bidang keperawatan.
- d) Penjelasan pengisian *Informed concent*.
- e) Peneliti membagikan kuesioner kepada ibu yang memiliki anak usia *toodler* dan anak usia *toodler* berdasarkan persetujuan menjadi responden.
- f) Pengisian *Informed concent*.
- g) Pengisian kuesioner oleh responden.
- h) Mengucapkan terima kasih kepada para responden karena telah berpartisipasi dalam penelitian ini.



## K. Jadwal Penelitian

Pelaksanaan penelitian dimulai dari awal penyusunan proposal sampai pengujian hasil penelitian.

## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Samarinda Medika Citra adalah Rumah Sakit tipe C yang merupakan salah satu Rumah Sakit swasta terbesar di Kota Samarinda. Pasien-pasien pada Rumah Sakit tersebut berasal dari berbagai golongan dan daerah sehingga dapat mempresentasikan populasi umum. Rumah Sakit Samarinda Medika Citra memiliki 1 Ruang Perawatan Anak dengan jumlah 30 bed.

Salah satu ruang perawatan yang ada di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra yaitu ruang perawatan anak yang merupakan tempat dilaksanakannya penelitian dan juga tempat ditemukannya fenomena anak yang memiliki keterlambatan dalam perkembangan berbahasanya.

### B. Hasil Penelitian

#### 1. Karakteristik Responden

##### a. Usia responden

Karakteristik responden berdasarkan usia, dapat dilihat pada tabel distribusi frekuensi berikut :

**Tabel 4.1** Distribusi frekuensi usia ibu

Karakteristik responden berdasarkan usia ibu yang memiliki anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra tahun 2021 (n=43)

Umur	Frekuensi	(%)
22-24 tahun	1	2,3

25-27 tahun	6	13,9
28-30 tahun	18	41,9
31-33 tahun	12	27,9
34-36 tahun	3	7
37-40 tahun	3	7
Total	43	100

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan usia responden paling banyak yaitu usia 28-30 tahun dengan 18 responden (41,9%), usia ini merupakan usia produktif dan masuk dalam masa dewasa awal dimana kemampuan untuk berfikir dan mengambil keputusan meningkat secara teratur mengikuti perubahan.

b. Pekerjaan ibu

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu, dapat dilihat pada tabel distribusi frekuensi berikut :

**Tabel 4.2** Distribusi frekuensi pekerjaan ibu

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu yang memiliki anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2021 (n=43)

Pekerjaan	Frekuensi	(%)
PNS	3	7
IRT	21	48,8
Swasta	19	44,2
Total	43	100

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan pekerjaan responden paling banyak yaitu sebagai IRT dengan 21 responden (48,8%)

c. Pendidikan terakhir ibu

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir, dapat dilihat pada tabel distribusi frekuensi berikut :

**Tabel 4.3** Distribusi frekuensi pendidikan terakhir ibu

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu yang memiliki anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2021 (n=43)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	(%)
---------------------	-----------	-----

SD	3	7
SMP	11	25,5
SMA	23	53,5
Sarjana	6	14
Total	43	100

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan pendidikan responden paling banyak yaitu lulusan SMA dengan 23 responden (53,5%).

d. Jenis kelamin anak *toddler*

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak *toddler*, dapat dilihat pada tabel distribusi frekuensi berikut :

**Tabel 4.4** Distribusi frekuensi jenis kelamin anak *toddler*

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2021 (n=43)

Jenis Kelamin	Frekuensi	(%)
Perempuan	20	46,5
Laki-Laki	23	53,5
Total	43	100

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.4 anak *toddler* paling banyak berjenis kelamin laki-laki dengan 23 responden (53,5%).

e. Usia anak *toddler*

Karakteristik responden anak *toddler* berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

**Tabel 4.5** Distribusi frekuensi usia anak *toddler*

Karakteristik responden berdasarkan usia anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2021 (n=43)

Usia	Frekuensi	(%)
13-15 bulan	7	16,3
16-18 bulan	2	4,6
19-21 bulan	12	28
22-24 bulan	9	21
25-27 bulan	8	18,6

28-30 bulan	1	2,3
31-33 bulan	2	4,6
34-36 bulan	2	4,6
Total	43	100

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan usia anak *toddler* paling banyak 19-21 bulan dengan 12 responden (28%).

## 2. Analisa Univariat

### a. Variabel Independen (Tingkat Pengetahuan)

#### 1) Pengetahuan tentang stimulasi bahasa

Variabel independen pertama dalam penelitian ini adalah pengetahuan. Berdasarkan data-data yang didapat kemudian diklasifikasikan menjadi data ordinal yaitu pada pengetahuan dengan kategori baik (80-100% menjawab benar), dan kurang baik (<60% menjawab benar), selanjutnya dilakukan pengkategorian untuk masing-masing variabel sebagai berikut, dimana didapatkan data sebagai berikut :

**Tabel 4.6** Distribusi frekuensi pengetahuan tentang stimulasi bahasa pada anak *toddler*

Berdasarkan variabel pengetahuan tentang stimulasi bahasa pada anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2021 (n=43)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	24	55,8
Baik	19	44,2
Total	43	100

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh pengetahuan responden kurang baik yaitu 24 responden (55,8%).

### b. Variabel dependen (perkembangan berbahasa anak *toddler*)

Variabel dependen pada penelitian ini adalah perkembangan berbahasa anak *toddler* yang didapat oleh peneliti diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan kategori sebagai berikut :

**Tabel 4.7** Distribusi frekuensi perkembangan berbahasa anak *toddler*

Berdasarkan perkembangan berbahasa anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2021 (n=43)

Perkembangan Berbahasa Anak <i>Toddler</i>	Frekuensi	(%)
Abnormal	20	46,5
Normal	23	53,5
Total	43	100

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh perkembangan berbahasa anak *toddler* normal sebanyak 23 responden (53,5%).

### 3. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan setelah melakukan analisa data secara univariat (analisa yang dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel) dan kemudian dilanjutkan menganalisa data untuk mengidentifikasi hubungan masing-masing variabel independen dengan variabel dependen dilakukan perhitungan dengan menggunakan metode Chi Square dengan tabel 2x2.

a. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan berbahasa anak *toddler*

**Tabel 4.8** Hasil analisis bivariat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan berbahasa anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2021 (n=43)

Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Bahasa	Perkembangan Berbahasa Anak <i>Toddler</i>				Total		P Value
	Normal		Abnormal		N	%	
	n	%	N	%			
Baik	15	78,9	4	21	19	100	0,003
Kurang Baik	8	33,3	16	66,6	24	100	
Total	23	55,8	20	46,5	43	100	

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.8 Didapatkan hasil penghitungan statistik dengan menggunakan uji Chi Square dari 43 responden dengan pengetahuan kategori baik memiliki 4 (21%) diantaranya perkembangan

berbahasa anak *toddler* abnormal dibandingkan responden dengan pengetahuan kategori kurang baik sebesar 16 (33,3%), dengan taraf signifikan  $\alpha=5\%$  dengan nilai  $p = 0,003 < \alpha 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak. Artinya ada hubungan yang signifikan (bermakna) secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan berbahasa anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

### C. Pembahasan

#### 1. Karakteristik Responden

##### a. Umur responden

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 43 orang ibu yang memiliki anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra menunjukkan proporsi tertinggi untuk usia yaitu pada ibu yang memiliki usia 28-30 Tahun sebanyak 18 orang (41,9%). Dengan demikian, usia responden yang paling banyak adalah ibu dengan usia 28-30 tahun.

Menurut Erickson dalam Upton (2012), usia dewasa dibagi menjadi tiga tahap, antara lain: 1) Masa dewasa awal (19 hingga 40 tahun), 2) Masa dewasa menengah (40 hingga 65 tahun), 3) Masa dewasa akhir (65 hingga mati). Usia ibu 28-30 tahun termasuk masa dewasa awal dimana kemampuan berfikir kritis meningkat secara teratur. Pengalaman pendidikan formal dan informal, pengalaman hidup dan kesempatan bekerja dapat meningkatkan konsep diri, kemampuan menyelesaikan masalah dan keterampilan motorik individu. Proses pengambilan keputusan dimasa ini bersifat fleksibel karena masa dewasa awal terus berkembang dan harus terlibat dalam perubahan.

Salah satu faktor yang bisa mempengaruhi pengetahuan adalah usia. Usia merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan kematangan seseorang baik dalam berfikir, bertindak, maupun belajar.

Kematangan dalam berfikir seseorang yang dapat mempengaruhi baik pengetahuan, sikap, maupun tindakan seseorang. Karena tahapan kehidupan yang telah dijalani seseorang dapat memberikan suatu pengalaman yang tidak mudah dilupakan (Anggraeni, 2014).

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Dalam kehidupannya individu mengalami kejadian dan peristiwa yang datang silih berganti. Tidak sedikit yang merekam kejadian atau peristiwa tersebut dan dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan. Pengalaman yang dimiliki seseorang dalam kehidupan sehari-hari akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Umaroh, M, 2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umaroh (2012) tentang hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan remaja tentang dampak pernikahan usia dini di MA Nurul Islam Silo Kabupaten Jember. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat pengetahuan remaja tentang dampak pernikahan usia dini dengan nilai  $p = 0,041 < \alpha$  0,05.

Asumsi peneliti adalah usia merupakan salah satu faktor yang penting dalam menentukan tingkat pengetahuan seseorang. Berdasarkan teori, usia bisa mempengaruhi pola pikir dan kematangan berfikir seseorang, yang juga didalamnya terdapat pengalaman pribadi individu. Dalam penelitian ini, proporsi tertinggi usia responden adalah 28-30 tahun, tentu usia ini akan mempengaruhi individu dalam tingkat pengetahuannya.

#### b. Pekerjaan responden

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 43 Ibu yang memiliki anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra sebagian besar pekerjaan ibu adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 21 orang (48,8%).

Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia, dalam arti sempit istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang, serta lapangan kerja berguna untuk memperluas wawasan yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Purnama, U, 2012).

Aktivitas perempuan sehari-hari dapat mempengaruhi kualitas hidup yang dimiliki. Seorang perempuan yang berperan hanya sebagai ibu rumah tangga saja, tingkat pengetahuan yang dimiliki cenderung tidak banyak perubahan, sedangkan seorang perempuan yang mempunyai aktivitas sosial di luar rumah akan lebih banyak mendapat informasi, misalnya dari teman bekerja atau teman dalam aktivitas sosialnya. Ibu rumah tangga yang dipikirkan hanya untuk mengurus anak, suami dan pekerjaan rumah, sehingga informasi yang dimiliki sedikit. Akibatnya akan memberikan pemikiran yang keliru terhadap suatu hal (Notoadmodjo, 2012).

Orang tua adalah sosok yang tak bisa lepas dari proses tumbuh kembang anaknya, lebih khususnya ibu. Sebagian besar ibu telah mengambil peran lebih di masyarakat, yaitu menjadi pekerja. Peran wanita telah bergeser dari peran tradisional menjadi peran modern. Dari hanya memiliki peran untuk melahirkan (reproduksi) dan mengurus rumah tangga, kini wanita mempunyai peran sosial dimana dapat berkarir dalam bidang apapun didukung pendidikan yang tinggi. Dari total populasi 112 juta jumlah pekerja di Indonesia, saat ini ada 43 juta pekerja perempuan yang membantu pertumbuhan ekonomi Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2012 dalam Harmandini, 2013).

Ibu bekerja dapat memberikan dampak negatif maupun positif terhadap perkembangan anak. Dampak negatif dari ibu yang bekerja adalah, kehadiran ibu dalam kehidupan sehari-hari sang anak lebih sedikit dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, sehingga kesempatan ibu untuk memberikan motivasi dan stimulasi menjadi terbatas. Dampak positif dari ibu yang bekerja terhadap perkembangan anak dapat dilihat dari efek yang didapat apabila anak dititipkan di

tempat penitipan yang mempekerjakan pengasuh terlatih. Anak memiliki interaksi sosial yang baik, perkembangan kognitif yang pesat, serta fisik yang lebih aktif jika dibandingkan dengan anak yang hanya berada dirumah bersama ibunya yang tidak bekerja (McIntosh dan Baur, 2006 dalam Purnama, 2012).

Asumsi peneliti dan berdasarkan teori yang ada, status pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor yang bisa mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dan perkembangan anaknya. Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga, tentu saja hal ini akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya.

c. Pendidikan responden

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 43 Ibu yang memiliki anak toddler di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra lebih dari separuh merupakan lulusan SMA yaitu sebanyak 23 orang (53,5%).

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah berlangsung seumur hidup (Wawan dan Dewi, 2010). Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat berhubungan dengan pendidikan. Dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asiah (2009) tentang hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan kesehatan

reproduksi ibu rumah tangga di Desa Rukoh Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antar tingkat pendidikan dengan pengetahuan dengan  $R_{hitung} = 0,533 > R_{tabel} = 0,159$ .

Asumsi peneliti dan berdasarkan teori yang ada, pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pendidikan yang rendah akan menghambat pemahaman seorang tentang sesuatu. Dalam penelitian ini, masih ada responden lulusan SD dan SMP, hal ini tentunya akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya, salah satunya masalah stimulasi perkembangan, khususnya perkembangan berbahasa pada anak.

d. Jenis kelamin responden anak *toddler*

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 43 anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra lebih dari separuh berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (53,5%)

Menurut para ahli, perkembangan anak perempuan akan mengalami perkembangan yang lebih pesat dari anak laki-laki. Dibandingkan dengan anak perempuan, anak laki-laki tertinggal dalam belajar berbicara. Pada setiap jenjang umur, kalimat anak laki-laki lebih pendek dan kurang benar tata bahasanya, kosa kata yang diucapkan lebih sedikit, dan pengucapannya kurang tepat dibandingkan anak perempuan (Elizabeth, 1978 dalam Dhama, 2013).

Asumsi peneliti dan berdasarkan teori yang ada, anak perempuan memiliki perkembangan yang lebih cepat dari anak laki-laki. Namun, perkembangan anak lebih dipengaruhi oleh stimulasi yang diberikan oleh orang tuanya.

e. Usia anak *toddler*

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 43 orang anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra, Proporsi tertinggi untuk usia adalah pada anak usia 19-21 bulan sebanyak 12 orang (28%).

Dalam usia (usia 0-2 tahun), anak masuk dalam tahap sensorik motorik, dimana anak mulai mengembangkan kemampuan rangsang dan gerakannya. Usia ini, anak akan berfokus pada kemampuan motoriknya, yaitu bagaimana belajar tengkurap, duduk, dan perlahan belajar berjalan. Saat anak mengembangkan kemampuan motoriknya, ini akan berdampak pada perkembangan lainnya, salah satunya adalah bahasa (Yuniarti, 2015).

Asumsi peneliti, usia anak bisa mempengaruhi perkembangan si anak. Dalam penelitian ini, responden paling banyak adalah anak toddler berusia dibawah 2 tahun, dimana secara teori anak tersebut akan berfokus pada kemampuan motoriknya, dan kemungkinan akan mempengaruhi kemampuan bahasanya.

## 2. Analisa Univariat

### a. Variabel independen

#### 1) Pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 43 ibu yang memiliki anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra, berdasarkan kategori pengetahuan tentang stimulasi bahasa pada anak *toddler* proporsi nilai tertinggi ialah kategori pengetahuan kurang baik sebanyak 24 orang (55,8%). Perbandingan presentase nilai antara kelompok ibu yang memiliki pengetahuan baik dan kurang baik berbeda tipis, dari hasil pengamatan peneliti mayoritas ibu menjawab benar pada point soal nomor 7 (berbicara yang banyak kepada anak merupakan rangsangan bahasa), 8 (bermain telpon-telponan merupakan rangsangan bahasa), dan 12 (membacakan dongeng merupakan rangsangan bahasa untuk anak) yang merupakan pernyataan *unfavourable* dimana jawaban benar mendapat skor nilai 0.

Dari hasil kuesioner pada kelompok ibu didapatkan bahwa orang tua responden (ibu yang memiliki anak *toddler*) berasumsi bahwa dengan berbicara yang banyak kepada anak, bermain telpon-telponan dan membacakan cerita sebelum tidur dapat menambah

pembendaharaan kata yang nantinya akan merangsang perkembangan berbahasa si anak.

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Wawan, A dan Dewi, M. 2010). Pengetahuan (*knowledge*) adalah suatu proses dengan menggunakan panca indera yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan.

Kurangnya pengetahuan ibu bisa dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Pendidikan ibu yang rendah akan menghambat pemahaman perempuan terhadap berbagai informasi tentang kesehatan, khususnya tentang stimulasi bahasa. Dalam penelitian ini masih ada responden yang hanya lulusan SD dan SMP. Hal ini tentunya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu. Selain itu, paparan media juga bisa mempengaruhi. Responden masih merasa asing tentang perkembangan anak serta stimulasi dini karena sangat jarang terpapar tentang hal tersebut. Penyuluhan kesehatan yang biasa mereka ikuti hanya tentang penyakit menular atau tidak menular, dan sangat jarang tim kesehatan melakukan pendidikan kesehatan atau penyuluhan tentang stimulasi dini pada anak. Selain itu, motivasi ibu dalam mencari informasi salah satunya di internet masih sangat kurang, karena sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yang mengaku tidak banyak memiliki waktu.

Status pekerjaan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan. sebagian besar pekerjaan ibu adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 21 orang (48,8%). Ini menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga. Seorang perempuan yang mempunyai aktivitas sosial diluar rumah akan lebih banyak mendapatkan informasi, sehingga pengalaman yang didapat juga lebih banyak. Pengalaman merupakan guru yang paling baik sebab pengalaman dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dan menyebutkan bahwa manusia telah

mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Pengalaman juga merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan (Helmy, Amatus Yudi, Abram. 2013). Selain tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu, kegiatan stimulasi juga hal yang penting untuk perkembangan anak.

Menurut IDAI (2011) stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapatkan stimulasi teratur sedini mungkin secara terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi merupakan hal yang sangat penting dalam perkembangan anak. Hal tersebut dapat dilakukan oleh orang tua yang merupakan orang terdekat anak, ibu asuh, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat yang tinggal dilingkungan rumah tangga. Karena anak yang banyak mendapat stimulasi terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang bahkan tidak mendapatkan stimulasi. Orang tua dapat melakukan stimulasi terhadap anaknya, jika ia telah memiliki pengetahuan tentang hal tersebut.

Asumsi peneliti dan berdasarkan teori yang ada, seseorang harus memiliki pengetahuan yang baik tentang stimulasi jika ingin melakukan stimulasi pada anaknya. Jika keluarga terutama ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang stimulasi, ibu tersebut memiliki kemungkinan besar untuk memiliki anak yang perkembangannya normal.

#### b. Variabel Dependen

##### 1) Perkembangan berbahasa anak *toddler*

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana disajikan Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 43 anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra, didapatkan hasil anak *toddler* yang perkembangan berbahasanya abnormal (4 *delay* dan 16 *caution*) sebanyak 20 orang (46,5%) dan anak *toddler* yang perkembangan berbahasanya normal (22 normal

dan 1 *advanve*) sebanyak 23 orang (53,5%). Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa lebih dari separuh responden anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra memiliki tingkat perkembangan berbahasa yang normal (53,5%)

Dalam penelitian ini, proporsi tertinggi untuk usia adalah pada anak usia 19-21 bulan sebanyak 11 orang (25,5%). Ini artinya, responden anak *toddler* paling banyak adalah berusia dibawah 2 tahun.

Dalam usia (usia 0-2 tahun), anak masuk dalam tahap sensorik motorik, dimana anak mulai mengembangkan kemampuan rangsang dan gerakanya. Usia ini, anak akan berfokus pada kemampuan motoriknya, yaitu bagaimana belajar tengkurap, duduk, dan perlahan belajar berjalan. Saat anak mengembangkan kemampuan motoriknya, ini akan berdampak pada perkembangan lainnya, salah satunya adalah bahasa (Yuniarti, 2015).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Depkes, 2006 dalam Yuniarti, 2015). Sebagian besar perkembangan terjadi akibat dari kematangan dan pengalaman dari hasil belajar, namun masih dapat dioptimalkan dengan pemberian rangsangan-rangsangan atau stimulasi. Semakin banyak anak diperkenalkan dengan benda-benda disekelilingnya semakin kaya perbendaharaan kata anak dan semakin lancar berbicara.

Bahasa mencakup setiap sarana komunikasi dengan menyimbolkan makna kepada orang lain. Termasuk didalamnya perbedaan bentuk komunikasi yang luas seperti : tulisan, bicara, bahasa simbol, ekspresi muka, isyarat, pantomin, dan seni. Sedangkan bicara adalah bentuk bahasa yang menggunakan artikulasi atau kata-kata yang digunakan untuk menyampaikan maksud. Karena bicara merupakan bentuk komunikasi yang paling

efektif, penggunaannya paling luas dan paling penting (Elizabeth, 1978 dalam Dhama, 2013).

Namun, dibalik itu semua stimulasi merupakan cara yang baik untuk bisa mengoptimalkan perkembangan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprihantara (2012) tentang hubungan PAUD dengan perkembangan bahasa anak usia prasekolah di Desa Sumerta Kaja Tahun 2012. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara PAUD dengan perkembangan bahasa anak prasekolah dengan nilai  $p = 0,001 < \alpha 0,05$ . PAUD memberikan lingkungan yang kaya akan stimulasi. Stimulasi diberikan secara menyeluruh dan sesuai dengan tahap-tahap perkembangan (Direktorat PAUD, 2011).

Asumsi peneliti dan berdasarkan teori yang ada, perkembangan berbahasa bisa di optimalkan dengan stimulasi yang diberikan oleh lingkungan terutama lingkungan rumah si anak. Untuk bisa melakukan stimulasi, keluarga harus paham bagaimana cara melakukan stimulasi dini yang baik dan benar dirumah, terutama ibu. Selain itu, usia si anak juga bisa menjadi faktor dalam menentukan kecepatan perkembangan si anak.

### 3. Analisa Bivariat

#### a. Tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan berbahasa anak *toddler*

Berdasarkan tabel 4.8 diatas tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan berbahasa anak *toddler* menunjukkan ada 15 dari 19 responden (78,9%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik, perkembangan berbahasa anak *toddlernya* normal, sedangkan terdapat 4 dari 19 responden (21%) memiliki tingkat pengetahuan baik, perkembangan berbahasa anak *toddlernya* abnormal. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik, memiliki anak *toddler* yang perkembangan berbahasanya normal.

Hasil penelitian juga menunjukkan 8 dari 24 responden (33,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik, perkembangan berbahasa anak *toddler*nya normal, sedangkan 16 dari 24 responden (66,6%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik, perkembangan berbahasa anak *toddler*nya adalah abnormal. Ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden yang tingkat pengetahuannya kurang baik, memiliki anak *toddler* yang perkembangan berbahasanya abnormal.

Analisis hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan berbahasa anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra dilakukan dengan menggunakan rumus Chi Square dengan taraf signifikan  $\alpha=5\%$  dengan nilai  $p = 0,003 < \alpha 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak. Artinya ada hubungan yang signifikan (bermakna) secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan berbahasa anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohmiliana (2012) tentang hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak dan perkembangan motorik halus balita di Wilayah Kerja Puskesmas Penumpang Surakarta, didapatkan 39 ibu (78%) berpengetahuan baik, dengan anak yang perkembangan motorik halusnya normal sebanyak 38 orang (76%) dan hanya 1 orang yang abnormal (2%). Ibu yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 11 orang (22%), dengan anak yang perkembangan motorik halusnya normal sebanyak 7 orang (14%) dan ada 4 anak yang abnormal (8%).

Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan yang dimiliki ibu sangat mempengaruhi perkembangan anaknya. Karena ibu yang memiliki pengetahuan yang baik, memiliki anak yang perkembangannya normal lebih banyak daripada ibu yang pengetahuannya kurang baik. Selain pengetahuan yang baik, ibu juga harus bisa melakukan stimulasi khususnya bahasa pada anak di rumah.

Stimulasi merupakan salah satu faktor utama untuk mengoptimalkan perkembangan anak. Menurut IDAI (2010) stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapatkan stimulasi teratur sedini mungkin secara terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi merupakan hal yang sangat penting dalam perkembangan anak. Hal tersebut dapat dilakukan oleh orang tua yang merupakan orang terdekat anak, ibu asuh, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat yang tinggal dilingkungan rumah tangga. Anak yang banyak mendapat stimulasi terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang bahkan tidak mendapatkan stimulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang kurang kasih sayang dan kurang stimulasi akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.

Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kuncoro (2013) tentang hubungan stimulasi ibu dengan perkembangan motorik halus dan kasar pada anak usia *toddler* di PAUD Mekarsari Desa Pucangombo Tegalombo Pacitan. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara stimulasi ibu dengan perkembangan motorik halus dan kasar pada anak usia *toddler* dengan nilai  $p = 0,001 < \alpha 0,05$ .

Asumsi peneliti dan berdasarkan teori yang ada adalah selain pengetahuan ibu tentang stimulasi, ibu juga harus melakukan stimulasi pada anak agar perkembangan anak bisa lebih optimal, khususnya perkembangan bahasa. Hal ini bukan hanya menjadi tanggung jawab ibu seorang, tapi seluruh anggota keluarga yang tinggal bersama anak *toddler*.

#### 4. Keterbatasan Penelitian

Selama proses penelitian ini masih terdapat beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, antara lain :

##### a. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian dibuat oleh peneliti sebelumnya, meskipun sudah di lakukan uji validitas dan reliabilitas, sebaiknya instrumen diperiksa kembali oleh pakar yang berpengalaman dibidangnya, agar instrumen ini bisa lebih sempurna.

##### b. Proses penelitian

Cukup sulit untuk melakukan pengkajian terhadap anak *toddler* di ruang rawat inap karena kondisi mereka yang sedang sakit, sebagian besar dari mereka takut bahkan menangis jika perawat mendekat. Selain itu, karena respon anak *toddler* kurang kooperatif sedikit mempersulit peneliti untuk menjelaskan tentang penelitiannya kepada responden (ibu dengan anak *toddler*).



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari tujuan penelitian ini diantaranya sebagai berikut :

1. Karakteristik ibu yang memiliki anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra, proporsi tertinggi untuk usia yaitu pada ibu yang memiliki usia 28-30 Tahun sebanyak 14 orang (41,9%), sebagian besar ibu tidak bekerja, ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 21 orang (48,8%). Lebih dari separuh ibu merupakan lulusan SMA yaitu sebanyak 23 orang (53,5%).
2. Lebih dari separuh anak *toddler* berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (53,5%), proporsi tertinggi untuk usia adalah pada anak usia 19-21 bulan sebanyak 11 orang (28%).
3. Lebih dari separuh responden ibu dengan anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra memiliki pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 24 orang (55,8%).
4. Lebih dari separuh responden anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra memiliki tingkat perkembangan berbahasa yang normal (53,5%).
5. Analisa Bivariat  
Diperoleh  $p\ value = 0,003 < \alpha = 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan signifikan (bermakna) secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan berbahasa anak *toddler* di ruang perawatan anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

## B. Saran

### 1. Bagi Ibu

- a. Disarankan untuk dapat menambah pengetahuan tentang stimulasi yang baik dan benar pada anak sesuai usia si anak, khususnya stimulasi bahasa pada anak *toddler*, dari media massa, media cetak, bertukar pengalaman dengan teman, tetangga, internet, atau tim kesehatan, agar bisa memberikan stimulasi tersebut pada anak untuk perkembangan yang optimal.
- b. Disarankan kepada ibu agar bisa meluangkan waktunya untuk melakukan stimulasi di rumah kepada anak untuk perkembangan yang optimal.

### 2. Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Hendaknya memberikan penyuluhan atau informasi masalah perkembangan anak dan bagaimana cara melakukan stimulasi pada perkembangan anak, khususnya stimulasi bahasa.
- b. Disarankan untuk mengadakan kegiatan yang dapat membantu ibu dalam hal mempraktekkan cara stimulasi pada anak, agar ibu bisa lebih paham dalam melaksanakannya sendiri dirumah.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengkaji lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi perkembangan barbahasa anak seperti hubungan pola asuh, pelaksanaan stimulasi, dan faktor lingkungan dengan perkembangan berbahasa pada anak, agar penelitian ini semakin baik dan lengkap untuk bisa dimanfaatkan oleh semua pihak yang membutuhkan.

### 4. Bagi Institusi

Perlu diadakan penyuluhan atau pemberian informasi oleh pihak institusi pendidikan kepada masyarakat khususnya ibu tentang perkembangan anak dan bagaimana cara melakukan stimulasi pada anak khususnya stimulasi bahasa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. (2010). *Tumbuh kembang dan terapi bermain pada anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ambarwati, F.D., Handoko. (2011). *Apa kata pakar: Golden age, platinum mom for platinum generation edisi 7*. ([www.kalbenutritionals.com](http://www.kalbenutritionals.com)). Diakses tanggal 17 Oktober 2020.
- Anggraeni. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Perkembangan Anak dengan Perkembangan Anak Usia 48-60 Bulan di TK Masyitoh V Desa Margasari Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal. *Jurnal penelitian Stikes Bhakti Mandala Husada*. 5(2). Hal.1-5.
- Aprihantara, Putu Susi, Luh Gede. (2012). Hubungan PAUD dengan perkembangan bahasa anak usia prasekolah di Desa Sumerta Kaja. *Jurnal penelitian ilmu keperawatan fakultas kedokteran Universitas Udayana*. 1 (1): 1-9.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*, edisi revisi X. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asiah, M.D. (2009). Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi ibu rumah tangga di Desa Rukoh Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh. ([www.jurnal.unsyiah.ac.id](http://www.jurnal.unsyiah.ac.id)). Diakses pada 13 September 2020.
- Christiari, Y.A. (2013). Hubungan pengetahuan ibu tentang stimulasi dini dengan perkembangan motorik pada anak usia 6-24 bulan di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember. *Jurnal pustaka kesehatan*. 1(1): 1-4.
- Dahlan, M.S. (2013). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, Vivian Nanny. (2010). *Asuhan neonatus bayi dan anak balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitriyani, dkk. (2011). Hubungan antara pola asuh ibu dengan perkembangan bahasa anak toddler di Ngentak Sumberdadi Melati. *Seleman Yogyakarta*. *Jurnal penelitian kesehatan suara Forikes*. 2(1): 16-25.
- Fristi, W., Ganis Indriarti, Erwin. (2014). Perbandingan tumbuh kembang anak toddler yang diasuh orang tua dengan diasuh selain orang tua. *Jurnal penelitian ilmu keperawatan Universitas Riau*. 1(2): 1-8.

- Harmandini, F. (2013). Jangan takut berhenti bekerja. (<http://health.kompas.com/read/2013/05/06/10164817/Jangan.Takut.Berhenti.Bekerja/>). Diakses tanggal 13 September 2020.
- Hartanto, F., Hendriani Selina, Zuhriah. H, Saldi Fitra. (2011). Pengaruh perkembangan bahasa terhadap perkembangan kognitif anak usia 1-3 tahun. *Jurnal penelitian ilmu kesehatan anak fakultas kedokteran Universitas Diponegoro*. 12 (6): 1-5.
- Haryanto, S.Pd. (2010). Tahap perkembangan psikoseksual Sigmund Freud. (<http://www.belajarpikologi.com/tahap-perkembangan-psikososial-menurut-sigumund-freud>). Diakses tanggal 15 Oktober 2020.
- Helmy, Amatus Yudi, Abram. (2013). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi dini dengan perkembangan anak usia 4-5 tahun di Desa Ranoketang Atas. *E-journal keperawatan*. 1(1): 1-8.
- Huang, H. (2014). Uji validitas point biserial, ini rumusnya. ([www.en.globalstatistik.com/uji-validitas-point-biserial/](http://www.en.globalstatistik.com/uji-validitas-point-biserial/)). Diakses tanggal 23 Oktober 2020.
- Hurlock, E.B. (2013). *Perkembangan anak*. Meitasari (Penterjemah). Jakarta: Erlangga.
- IDAI. (2011). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini*. Jakarta: IDAI.
- Judarwanto Widodo., 2012. *Gangguan Bicara, Bahasa dan Gangguan Motorik*. (<http://childspeechclinic.wordpress.com/2012/10/07/gang-bicara-bahasa-dan-gangguan-motorik>). Diakses tanggal 13 oktober 2020
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar tandar*. Jakarta
- Kuncoro, D.H. (2013). Hubungan antara stimulasi ibu dengan perkembangan motorik halus dan kasar pada anak usia toddler di PAUD Mekarsari Desa Pucangombo Tegalombo Pacitan. *Jurnal ilmu Kesehatan* 1(1): 1-8.
- Kurniawati, W., Zulfa Atabaki. (2012). Hubungan antara pola asuh orang tua dengan perkembangan anak toddler (usia 1-3 tahun) di Kelurahan Bener Kecamatan Wiradesa Kabupaten Pekalongan. *Jurnal penelitian keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekalongan*. 1(3): 1-7.
- Madaemin, I. (2013). Uji validitas dengan fungsi correl. ([www.ishaqmadaemin.com/2013/06/uji-validitas-dengan-fungsi-correl.html?m=1](http://www.ishaqmadaemin.com/2013/06/uji-validitas-dengan-fungsi-correl.html?m=1)). Diakses tanggal 23 Oktober 2020.

- MN Hasanah, DA Rachmawati, E Efendi. 2019. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Bahasa Dengan Perkembangan Bahasa Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember. *Jurnal penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Jember*
- Nirwana, La Ode, M. Askar. (2014). Keikutsertaan dalam playgroup terhadap tingkat perkembangan anak usia prasekolah. *Journal of pediatric Nursing*. 1(3): 125-130.
- Notoatmodjo. (2011). *Metodologi penelitian kesehatan edisi revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purnama, U. (2012). Hubungan antara status ibu bekerja atau ibu tidak bekerja dengan status gizi anak balita di Kecamatan Medan Tembung. (<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/32433>). Diakses tanggal 13 September 2020.
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuh Medika.
- Rivanica, Rhipiduri., 2016. *Buku Ajar Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rosalia, B., Soetjningsih, Trisna Windiani. (2012). Prevelensi dan karakteristik keterlambatan bicara pada anak prasekolah di TPA Werdhi Kumara I dengan early language milestone scale-2. *Jurnal ilmu kesehatan anak*. 1(1):1-6.
- Saputra, Indra. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Bahasa Dengan Perkembangan Berbahasa Anak Toddler di Posyandu Teratai Loa Janan Ulu. *Jurnal Penelitian UMKT Samarinda*.
- Siregar. (2010). Masa balita masa keemasan. (<http://niniw.multiply.com/journal/item>). Diakses tanggal 17 September 2020.
- Soetjningsih. (2012). Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar Ilmu Perkembangan Anak & Remaja. Jakarta: Sayung Seto.
- Sunyoto, D. (2012). *Validitas dan reliabilitas*. Yogyakarta: Nuh Medika.
- Tjandrajani, dkk (2012). Keluhan Utama Pada Keterlambatan Perkembangan Umum di Klinik Khusus Tumbuh Kembang RSAB Harapan Kita. *Jurnal Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*.

- Tsuraya, Inas. 2013. *Kecemasan Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Terlambat Bicara (Speech Delay) Di Rsud Dr. M. Ashari Pemalang*. Skripsi, (Online), Jilid 2 Vol 2. ISSN 2252-6358 (<http://www.google.co.id/18524/1/10ahUKEwiZ19HG64jLAhWKco4KIQiYzKWwBfw0oo2stQ&usg=AFQJCNFCxoEzNKoSSk9t7kah1jnQ3FM3tg> diakses 06 Oktober 2020)
- Umaroh, M. (2012). Hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan remaja tentang dampak pernikahan usia dini. ([www.academia.edu/9142991/hubungan\\_antara\\_usia\\_dengan\\_tingkat\\_pengetahuan\\_remaja\\_tentang\\_dampak\\_pernikahan\\_usia\\_dini](http://www.academia.edu/9142991/hubungan_antara_usia_dengan_tingkat_pengetahuan_remaja_tentang_dampak_pernikahan_usia_dini)). Diakses pada 13 September 2020.
- UNICEF Indonesia. Laporan Tahunan Indonesia 2012 [internet]; 2012. [Cited 2016, January 19]; Available from: [http://www.unicef.org/indonesia/id/UNICEF-Anuual-report-\(ind\)-130731.pdf](http://www.unicef.org/indonesia/id/UNICEF-Anuual-report-(ind)-130731.pdf)
- Wawan, A dan Dewi, M. (2010). Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yosafianti, Shobirun. (2011). Hubungan antara pola asuh orang tua dengan perkembangan bahasa anak usia toddler di Desa Sambiroto Demak. *Jurnal penelitian keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang*. 1(4): 1-8.
- Yuniarti, S. (2015). *Asuhan tumbuh kembang neonatus bayi-balita dan anak prasekolah*. Bandung: Refika Aditama.

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rina Rachmadani

NIM : B19011023

Saya adalah mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda Jurusan S1 Ilmu Keperawatan yang akan melakukan penelitian berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Bahasa dengan Perkembangan Berbahasa Anak *Toddler* di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa dengan perkembangan berbahasa anak toddler.

Dengan ini saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu sekalian untuk turut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan yang peneliti ajukan. Setiap jawaban pertanyaan dari Bapak/Ibu berikan mohon sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu saat ini. Jawaban yang diberikan tidak ada yang salah sepanjang mencerminkan keadaan Bapak/Ibu yang sebenarnya. Jawaban yang Bapak/Ibu berikan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk penelitian.

Demikian saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu semua dalam membantu kelancaran penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Rina Rachmadani

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

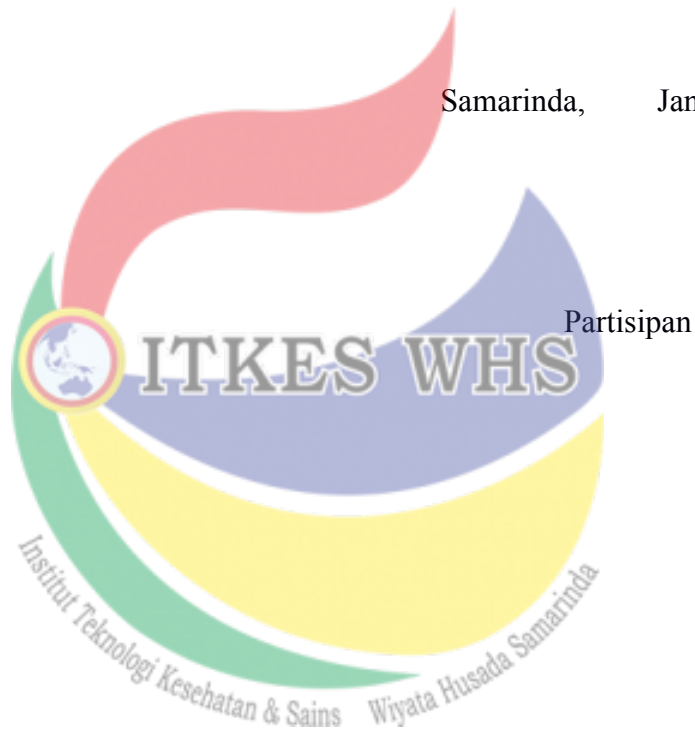
Nama/Initial :

Umur :

Memberikan persetujuan untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini dan saya telah dijelaskan bahwa jawaban terhadap wawancara bersifat sukarela dan hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian.

Oleh karena itu, saya bersedia menjadi partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Samarinda, Januari 2021



Tanggal :

Kode Responden :

Di Isi Oleh Peneliti

### Kuesioner A

#### Demografi Ibu

Jawablah dengan memberikan tanda centang (✓) pada pilihan yang anda anggap tepat dan benar, dan isilah titik-titik dengan jawaban yang tepat.

Responden

1. Usia ibu saat ini ..... Tahun

2. Pendidikan terakhir

a. SD

b. SMP

c. SMA

d. SARJANA

3. Pekerjaan Ibu

a. IRT

b. Swasta

c. PNS

d. Lain-lain



Tanggal :

Kode Responden :

Di Isi Oleh Peneliti

## Bagian II

## Kuesioner pengetahuan ibu tentang stimulasi bahasa

Petunjuk Pengisian:

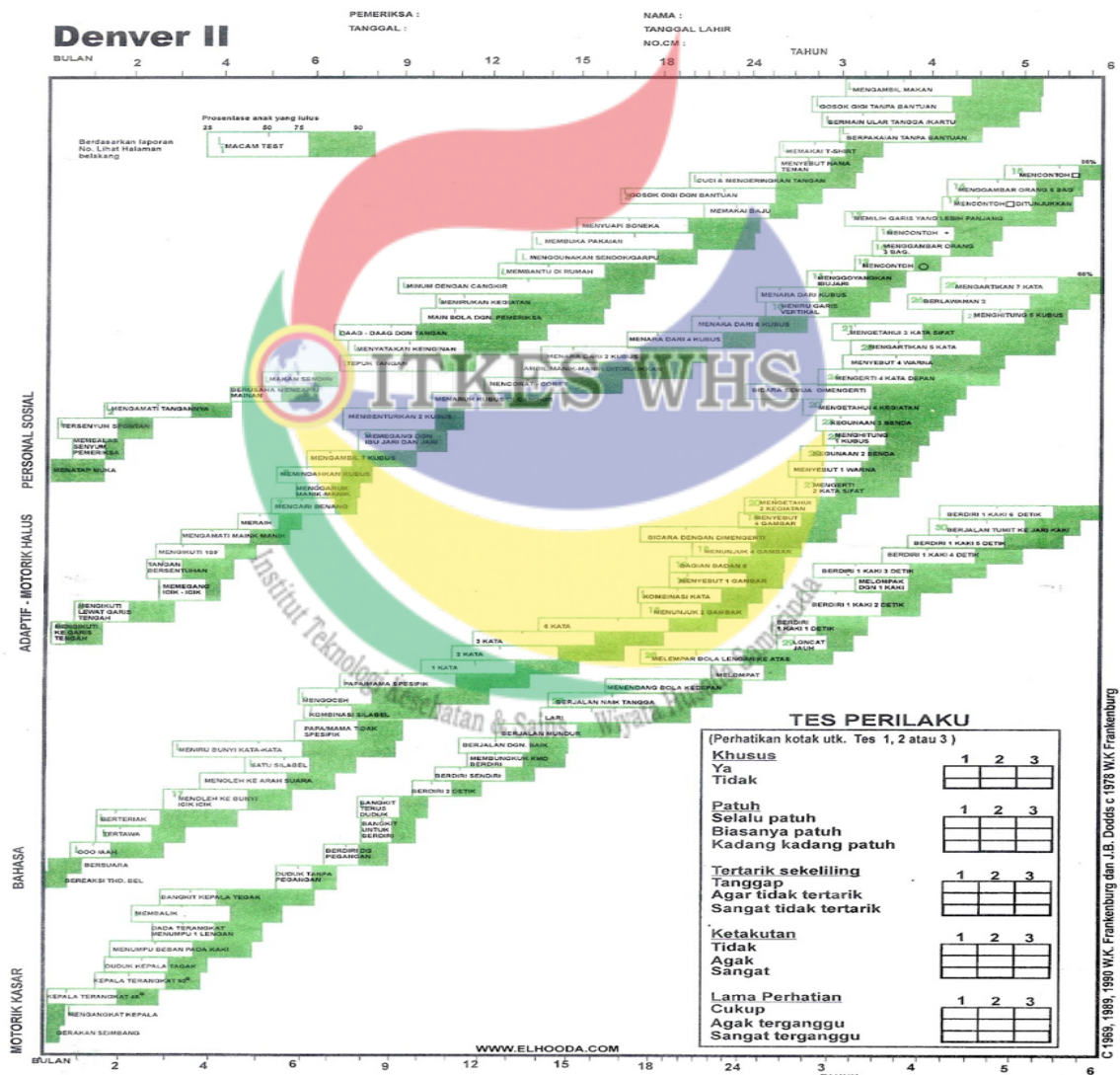
Jawablah dengan memberikan tanda (√) pada pilihan yang anda anggap tepat dengan pilihan jawaban : Benar (B) dan Salah (S).

No.	Pernyataan Kuesioner	B	S
1.	Rangsangan bahasa merupakan kegiatan yang dilakukan sejak dalam kandungan		
2.	Rangsangan bahasa bermanfaat untuk mengoptimalkan perkembangan berbahasa anak sejak dalam kandungan		
3.	Rangsangan bahasa dilakukan secara bertahap		
4.	Anak dapat dipaksa melakukan rangsangan bahasa jika ia tidak ingin melakukannya		
5.	Rangsangan bahasa merupakan kegiatan yang dilakukan ketika anak berusia 1 sampai 3 tahun		
6.	Rangsangan bahasa yang tidak sesuai dengan usia anak dapat membuat anak lebih cepat berbicara		
7.	Berbicara yang banyak kepada anak merupakan rangsangan bahasa		
8.	Bermain telpon-telponan merupakan rangsangan bahasa		
9.	Membuat suara dari kaleng kue merupakan rangsangan bahasa untuk anak		
10.	Mengikuti bahasa anak (bahasa bayi) dapat membuat anak lebih cepat berbicara		
11.	Menonton tv lebih dari satu jam sehari dapat membuat anak lebih lancar berbicara		
12.	Membacakan dongeng merupakan rangsangan bahasa untuk anak		
13.	Membacakan cerita sebelum anak tidur tidak bermanfaat bagi perkembangan bahasa si anak		
14.	Menceritakan kembali kejadian-kejadian yang dialami anak merupakan rangsangan bahasa		

Tanggal :  
 Kode Responden :  
 Usia :  
 Jenis Kelamin :

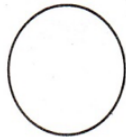
Di Isi Oleh Peneliti

Kuesioner C  
 Lembar Denver II



### PETUNJUK PELAKSANAAN

1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/ ruitsliting di belakang
5. Gerakkan benang dengan perlahan-lahan dalam suatu busur dari satu sisi ke sisi lain  $\pm 20$  cm di atas muka anak
6. Lulus bila anak memegang icik-icik waktu disentuhkannya pada punggung atau ujung jari-jari.
7. Lulus bila anak mencoba melihat kemana benang pergi. Benang dijatuhkan secepatnya dari pandangan tanpa tangan pemeriksa bergerak.
8. Anak harus memindahkan kubus dari satu tangan ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuh, mulut atau meja.
9. Lulus bila anak mengambil manik-manik dengan ibu jari dan jari.
10. Garis dapat bervariasi, hanya 30 atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Genggamkan tangan dengan ibu jari menghadap ke atas dan goyangkan ibu jari. Lulus bila anak menirikan dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari.




12. Lulus bila ujung saling bertemu  
Gagal bila gerakan terus melingkar
13. Garis mana yang lebih panjang?  
Putar kertas sampai terbalik (lulus)  
bila 3 dari 3 atau 5 dari 6
14. Lulus asal garis menyilang
15. Biarkan anak meniru, jika tidak dapat demonstrasikan.

Waktu memberikan tugas 12, 14, dan 15 jangan menyebut bentuknya. Jangan mendemonstrasikan 12 dan 14.

16. Waktu memberikan skor, sepasang (2 tangan, 2 kaki, dll) dihitung sebagai suatu bagian.
17. Taruh satu kubus di cangkir, kocok perlahan lahan dekat telinga anak. Ulangi untuk telinga lainnya.
18. Tunjuk masing-masing gambar dan minta anak menyebutkan nama gambar tersebut (Gagal bila hanya suara). Bila 4 nama yang betul, minta anak menunjuk gambar dari nama yang disebut oleh pemeriksa.



19. Gunakan boneka, katakan kepada anak : Tunjukan hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki, perut, rambut. Lulus 6 dari 8
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak mana yang terbang ? ..... meong ? ..... bicara ? ..... menggonggong ?  
..... meringkik ? Lulus 2 dari 5, 4 dari 5
21. Tanya kepada anak : Apa yang kamu lakukan bila dingin ? ..... capai ? ..... lapar ? Lulus 2 dari 3, 3 dari 3
22. Tanya kepada anak : Apa gunanya cangkir ? Apa gunanya kursi ? apa gunanya pensil ? Jawabannya harus termasuk kata-kata gerakan.
23. Lulus bila anak menaruh dan mengatakan berapa kubus yang ada di atas kertas dengan benar ( 1, 5 )
24. Katakan kepada anak : Taruh kubus di atas meja, dibawah meja, didepan saya, dibelakang saya. Lulus 4 dari 4 (Jangan membantu anak dengan menunjuk. menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanya kepada anak : Bola itu apa ? ..... danau ? ..... meja ? ..... rumah ? ..... pisang ? ..... korden ? ..... pagar ? ..... atap ? ..... Lulus bila disebutkan kegunaannya, bentuk, dibuat dari
26. apa, atau kategori umum ( seperti pisang adalah buah-buahan, bukan hanya kuning) Lulus 5 dari 8, 7 dari 8.  
Tanya kepada anak : Jika kuda itu besar, tikus adalah .....? Jika api itu panas, es .....? Jika matahari bersinar siang
27. hari, Bulan bersinar .....? Lulus 2 dari 3
28. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau besi pegangan, tidak orang, tidak merangkak.
29. Anak harus melempar bola di atas bahu  $\pm 1$  m (3 kaki) ke arah pemeriksa.  
Anak harus melompat melampaui lebarnya formulir  $\pm 22$  cm ( 8 ½ )
30. Suruh anak berjalan ke depan  tumit bergerak + 2 ½ cm dari ibu jari kaki. Pemeriksa dapat mendemonstrasikan. Anak harus berjalan 4 langkah berturut turut.
31. Pada usia tahun kedua, separo anak normal tidak patuh.

TABEL TINGKAT PERKEMBANGAN ANAK TODDLER  
Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

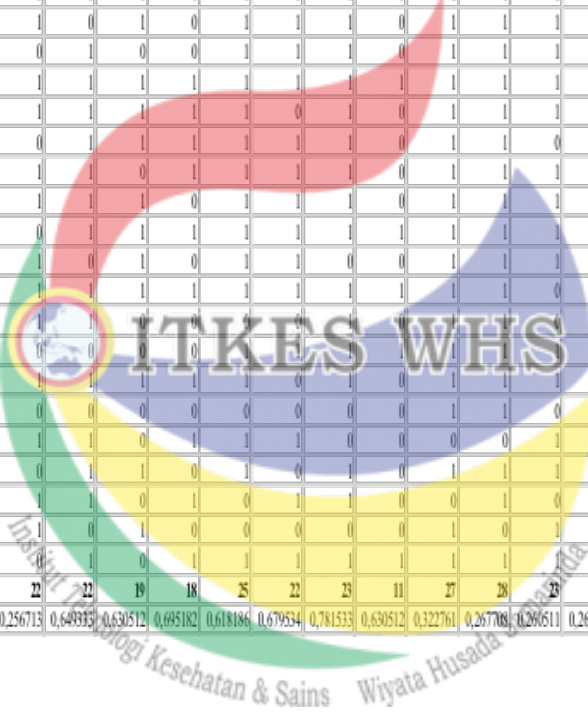
No.	Kode Responden	Tingkat Perkembangan Anak			
		Advance	Normal	Caution	Delay
	Rp1				
	Rp2				
	Rp3				
	Rp4				
	Rp5				
	Rp6				
	Rp7				
	Rp8				
	Rp9				
	Rp10				
	Rp11				
	Rp12				
	Rp13				
	Rp14				
	Rp15				
	Rp16				
	Rp17				
	Rp18				
	Rp19				
	Rp20				
	Rp21				
	Rp22				
	Rp23				
	Rp24				
	Rp25				
	Rp26				
	Rp27				
	Rp28				
	Rp29				
	Rp30				
	Rp31				
	Rp32				
	Rp33				
	Rp34				
	Rp35				
	Rp36				
	Rp37				
	Rp38				
	Rp39				
	Rp40				
	Rp41				

	Rp42				
	Rp43				



UJI VALIDITAS

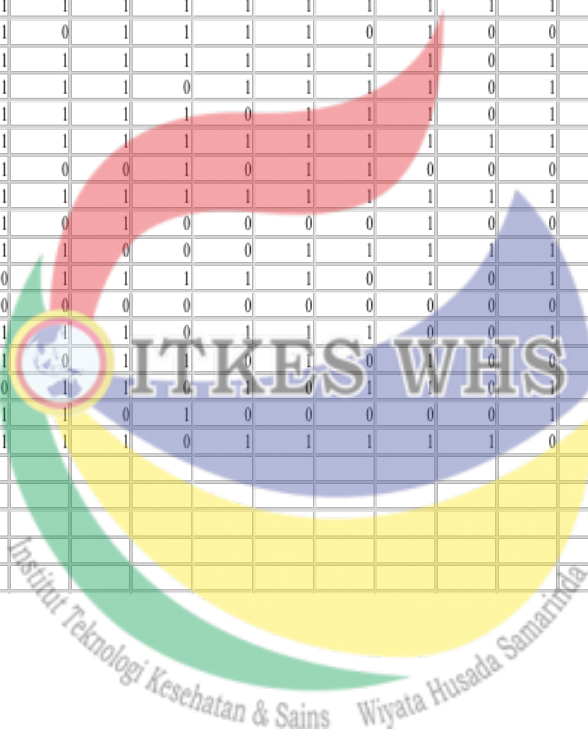
Uji Validitas Korelasi Point Bserial																							
kode Responden	Nomor Butir Instrumen																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
Rp1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21	
Rp2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	
Rp3	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	8	
Rp4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	
Rp5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21	
Rp6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
Rp7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
Rp8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
Rp9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	
Rp10	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	8	
Rp11	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	8	
Rp12	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	
Rp13	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	15	
Rp14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
Rp15	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	14	
Rp16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	
Rp17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	
Rp18	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
Rp19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	
Rp20	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14	
Rp21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	
Rp22	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	11	
Rp23	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
Rp24	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
Rp25	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	
Rp26	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	13	
Rp27	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	
Rp28	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	14	
Rp29	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	10	
Rp30	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17	
	21	24	26	23	22	22	19	18	25	22	23	11	27	28	25	28	19	24	25	17	22	26	495
	0,692178	0,634392	0,176799	0,671013	0,256713	0,649333	0,630512	0,695182	0,618186	0,679534	0,781533	0,630512	0,322761	0,267708	0,286511	0,267708	0,658227	0,400668	0,779452	0,76139	0,332217	0,687553	



No Pernyataan	rpbis	korelasi	Valid/Tidak valid
1	0,69	$\geq 0,60$	valid
2	0,64	$\geq 0,60$	valid
3	0,17	$\geq 0,60$	Tidak Valid
4	0,67	$\geq 0,60$	valid
5	0,25	$\geq 0,60$	Tidak Valid
6	0,64	$\geq 0,60$	valid
7	0,65	$\geq 0,60$	valid
8	0,69	$\geq 0,60$	valid
9	0,61	$\geq 0,60$	valid
10	0,66	$\geq 0,60$	valid
11	0,78	$\geq 0,60$	valid
12	0,64	$\geq 0,60$	valid
13	0,2	$\geq 0,60$	Tidak Valid
14	0,3	$\geq 0,60$	Tidak Valid
15	0,26	$\geq 0,60$	Tidak Valid
16	0,28	$\geq 0,60$	Tidak Valid
17	0,65	$\geq 0,60$	valid
18	0,4	$\geq 0,60$	Tidak Valid
19	0,77	$\geq 0,60$	valid
20	0,77	$\geq 0,60$	valid
21	0,33	$\geq 0,60$	Tidak Valid
22	0,77	$\geq 0,60$	valid

**UJI REABILITAS**

kode Responc	Nomor Butir Instrumen														Skor Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Rp1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
Rp2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
Rp3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Rp4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
Rp5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
Rp6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
Rp7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
Rp8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
Rp9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
Rp10	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Rp11	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Rp12	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	10
Rp13	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	9
Rp14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
Rp15	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	9
Rp16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
Rp17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
Rp18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12
Rp19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
Rp20	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	6
Rp21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
Rp22	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	6
Rp23	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
Rp24	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10
Rp25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rp26	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	10
Rp27	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	7
Rp28	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	9
Rp29	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5
Rp30	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10
k	14														
mean skor	9,833333														
Var.P	18,33889														
KR21	0,905064														



## Penghitungan Uji Reliabilitas KR-21



Hasil Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Univariat)

### Statistics

		PendidikanResponden	JK_Toodler	Tingkat_Pengetahuan_Ibu	Perkembangan_Berbahasa
N	Valid	43	43	43	43
	Missing	0	0	0	0

### UsiaResponden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 24	1	2.3	2.3	2.3
25	3	7.0	7.0	9.3
26	1	2.3	2.3	11.6
27	2	4.7	4.7	16.3
28	5	11.6	11.6	27.9
29	5	11.6	11.6	39.5
30	8	18.6	18.6	58.1
31	4	9.3	9.3	67.4
32	6	14.0	14.0	81.4
33	2	4.7	4.7	86.0
34	2	4.7	4.7	90.7
36	1	2.3	2.3	93.0
37	2	4.7	4.7	97.7
41	1	2.3	2.3	100.0
Total	43	100.0	100.0	

### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	21	48.8	48.8	48.8
Swasta	19	44.2	44.2	93.0
PNS	3	7.0	7.0	100.0
Total	43	100.0	100.0	

### PendidikanResponden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	3	7.0	7.0	7.0
SMP	11	25.6	25.6	32.6
SMA	23	53.5	53.5	86.0
Sarjana	6	14.0	14.0	100.0
Total	43	100.0	100.0	

### Tingkat Pengetahuan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	24	55.8	55.8	55.8
Baik	19	44.2	44.2	100.0
Total	43	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	abnormal	20	46.5	46.5	46.5
	normal	23	53.5	53.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

### JK Toodler

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	23	53.5	53.5	53.5
Perempuan	20	46.5	46.5	100.0
Total	43	100.0	100.0	

### Usia Anak Toodler

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 13	3	7.0	7.0	7.0
14	2	4.7	4.7	11.6
15	2	4.7	4.7	16.3
16	1	2.3	2.3	18.6
18	1	2.3	2.3	20.9
19	2	4.7	4.7	25.6
20	4	9.3	9.3	34.9
21	6	14.0	14.0	48.8
22	3	7.0	7.0	55.8
23	3	7.0	7.0	62.8
24	3	7.0	7.0	69.8
25	3	7.0	7.0	76.7
26	3	7.0	7.0	83.7
27	2	4.7	4.7	88.4
30	1	2.3	2.3	90.7
31	1	2.3	2.3	93.0
33	1	2.3	2.3	95.3
35	1	2.3	2.3	97.7
36	1	2.3	2.3	100.0
Total	43	100.0	100.0	

Hasil Bivariat

(Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perkembangan Berbahasa Anak Toddler)

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat_Pengetahuan_Ibu * Perkembangan_Berbahasa	43	100.0%	0	0.0%	43	100.0%

Tingkat\_Pengetahuan\_Ibu \* Perkembangan\_Berbahasa Crosstabulation

			Perkembangan_Berbahasa		Total
			sa		
			Abnormal (Caution & Delay)	Normal (Normal dan Advance)	
Tingkat_Pengetahuan Ibu	Kurang Baik	Count	16	8	24
		Expected Count	11.2	12.8	24.0
		% within			
		Tingkat_Pengetahuan Ibu	66.7%	33.3%	100.0%
		% within			
		Perkembangan_Berbahasa	80.0%	34.8%	55.8%
		% of Total	37.2%	18.6%	55.8%
		Residual	4.8	-4.8	
		Standardized Residual	1.4	-1.4	
		Adjusted Residual	3.0	-3.0	
	Baik	Count	4	15	19
		Expected Count	8.8	10.2	19.0
		% within			
	Tingkat_Pengetahuan Ibu	21.1%	78.9%	100.0%	
	% within				
	Perkembangan_Berbahasa	20.0%	65.2%	44.2%	
	% of Total	9.3%	34.9%	44.2%	
	Residual	-4.8	4.8		
	Standardized Residual	-1.6	1.5		
	Adjusted Residual	-3.0	3.0		
Total	Count	20	23	43	
	Expected Count	20.0	23.0	43.0	
	% within				
	Tingkat_Pengetahuan Ibu	46.5%	53.5%	100.0%	

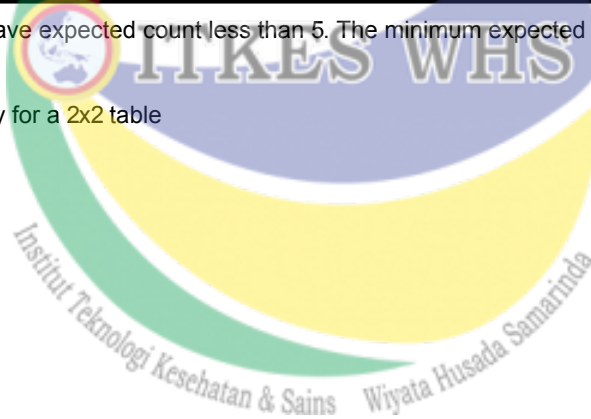
	% within			
Perkembangan_Ber		100.0%	100.0%	100.0%
bahasa				
	% of Total	46.5%	53.5%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.869 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.130	1	.008		
Likelihood Ratio	9.292	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	8.663	1	.003		
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.84.

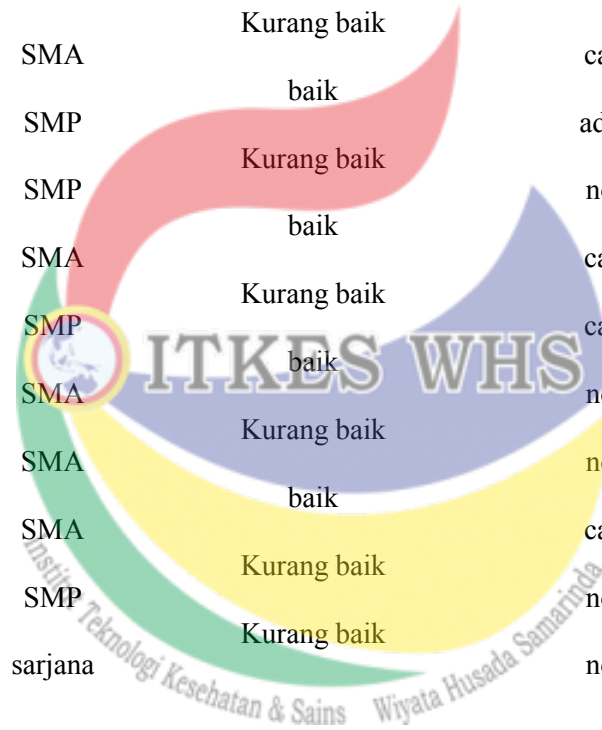
b. Computed only for a 2x2 table



<b>Responden</b>	<b>Usia</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>Tingkat Pengetahuan Ibu</b>	<b>Perkembangan Berbahasa Anak Toddler</b>	<b>Jenis Kelamin Anak Toddler</b>	<b>Usia Anak Toddler</b>
Rp1	24	Swasta	SMA	baik	normal	laki-laki	13 bulan
Rp2	30	IRT	SD	Kurang baik	delay	perempuan	36 bulan
Rp3	30	Swasta	SMA	baik	normal	laki-laki	15 bulan
Rp4	28	Swasta	sarjana	Kurang baik	normal	perempuan	22 bulan
Rp5	37	IRT	SD	baik	caution	laki-laki	35 bulan
Rp6	29	IRT	SMA	Kurang baik	caution	perempuan	18 bulan
Rp7	32	IRT	SMA	baik	normal	laki-laki	25 bulan
Rp8	28	Swasta	sarjana	baik	normal	laki-laki	20 bulan
Rp9	32	IRT	SMA	baik	normal	laki-laki	24 bulan
Rp10	30	Swasta	sarjana	Kurang baik	normal	perempuan	16 bulan
Rp11	30	IRT	SMA	Kurang baik	caution	laki-laki	21 bulan
Rp12	29	IRT	SD	Kurang baik	delay	laki-laki	30 bulan
Rp13	25	Swasta	SMA	Kurang baik	normal	laki-laki	13 bulan
Rp14	27	Swasta	SMA	Kurang baik	caution	perempuan	23 bulan

Rp15	32	PNS	sarjana	Kurang baik	caution	perempuan	24 bulan
Rp16	28	IRT	SMA	Kurang baik	normal	perempuan	19 bulan
Rp17	32	IRT	SMP	Kurang baik	caution	laki-laki	26 bulan
Rp18	37	Swasta	SMA	baik	normal	laki-laki	27 bulan
Rp19	26	Swasta	SMA	baik	delay	laki-laki	14 bulan
Rp20	31	IRT	SMP	Kurang baik	normal	laki-laki	25 bulan
Rp21	30	PNS	sarjana	Kurang baik	normal	laki-laki	14 bulan
Rp22	41	Swasta	SMA	baik	caution	perempuan	31 bulan
Rp23	29	IRT	SMP	Kurang baik	caution	perempuan	25 bulan
Rp24	25	Swasta	SMA	Kurang baik	normal	perempuan	22 bulan
Rp25	34	swasta	SMP	baik	caution	perempuan	24 bulan
Rp26	32	IRT	SMA	baik	delay	laki-laki	33 bulan
Rp27	33	IRT	SMP	Kurang baik	normal	perempuan	15 bulan
Rp28	30	IRT	SMP	baik	caution	perempuan	23 bulan
Rp29	31	IRT	SMA	baik	normal	laki-laki	27 bulan
Rp30	28	swasta	SMA	baik	caution	laki-laki	21 bulan

Rp31	31	swasta	SMA	Kurang baik	normal	perempuan	21 bulan
				baik			
Rp32	27	swasta	SMA	Kurang baik	caution	perempuan	23 bulan
Rp33	30	IRT	SMP	Kurang baik	normal	laki-laki	13 bulan
Rp34	28	swasta	SMA	Kurang baik	caution	laki-laki	20 bulan
				baik			
Rp35	30	IRT	SMP	Kurang baik	advance	perempuan	21 bulan
Rp36	29	swasta	SMP	Kurang baik	normal	laki-laki	20 bulan
				baik			
Rp37	31	swasta	SMA	Kurang baik	caution	perempuan	26 bulan
Rp38	34	swasta	SMP	Kurang baik	caution	laki-laki	21 bulan
				baik			
Rp39	25	IRT	SMA	Kurang baik	normal	perempuan	19 bulan
Rp40	29	IRT	SMA	Kurang baik	normal	laki-laki	22 bulan
				baik			
Rp41	36	IRT	SMA	Kurang baik	caution	laki-laki	26 bulan
Rp42	32	IRT	SMP	Kurang baik	normal	perempuan	20 bulan
Rp43	33	PNS	sarjana	Kurang baik	normal	perempuan	21 bulan



	x 1	x 2	x 3	x 4	x 5	x 6	x 7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	x21	x22			
Rp1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	85,5	baik
Rp2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17	76,5	Kurang baik
Rp3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	81	baik
Rp4	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17	76,5	Kurang baik
Rp5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	18	81	baik
Rp6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	16	72	Kurang baik
Rp7	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	81	baik
Rp8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	18	81	baik
Rp9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	18	81	baik
Rp10	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	16	72	Kurang baik
Rp11	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	15	67,5	Kurang baik
Rp12	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17	76,5	Kurang baik
Rp13	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16	72	Kurang baik
Rp14	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	16	72	Kurang baik
Rp15	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17	76,5	Kurang baik
RP1																									
6	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	76,5	Kurang baik
Rp17	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17	76,5	Kurang baik

Rp18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	18	81	baik
Rp19	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	81	baik
Rp20	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17	76,5	Kurang baik
Rp21	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	76,5	Kurang baik
Rp22	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	81	baik
Rp23	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	67,5	Kurang baik
Rp24	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16	72	Kurang baik
Rp25	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	18	81	baik
Rp26	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	90	baik
Rp27	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	76,5	Kurang baik
Rp28	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	81	baik
Rp29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	99	baik
Rp30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	94,5	baik
Rp31	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	16	72	Kurang baik
Rp32	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	85,5	baik
Rp33	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17	76,5	Kurang baik
Rp34	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14	63	Kurang baik
Rp35	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15	67,5	baik
Rp36	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	76,5	Kurang baik
Rp37	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	81	baik
Rp38	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	76,5	Kurang

Rp39	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	81	baik baik Kurang
Rp40	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	76,5	baik	
Rp41	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	18	81	baik Kurang	
Rp42	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	15	67,5	baik Kurang	
Rp43	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	14	63	baik	

