

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan kuantitatif. Menurut Notoatmodjo (2019). Analitik adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum. Dengan kata lain penelitian deskriptif analitis mengambil masalah atau memusatkan perhatian kepada masalah-masalah sebagaimana adanya saat penelitian dilaksanakan, hasil penelitian kemudian di olah dan dianalisis untuk diambil kesimpulannya.

Sedangkan penelitian kuantitatif menurut Sugiyono (2020) yaitu metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap orang tua tentang perkembangan *speech delay* pada anak usia 1-5 Tahun di puskesmas kopelma darussalam kota banda aceh.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian telah dilaksanakan di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 23 September sampai dengan 24 Desember tahun 2024.

3.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai budaya karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah 45 responden yang memiliki balita usia 1-5 tahun dengan gangguan *speech delay* dan dibawa oleh orang tuanya ke berkunjung ke puskesmas. kopelma darussalam setiap bulan nya.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *total Sampling* pengambilan sampel dengan keseluruhan jumlah populasi. sampel yang diambil berjumlah 45 responden dengan kriteria sebagai berikut:

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu yang bersedia menjadi responden
- b. Ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun dengan gangguan Speech Delay
- c. Ibu yang bisa membaca

Kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden

- b. Ibu yang tidak mempunyai dengan gangguan *speech delay*
- c. Ibu yang tidak bisa membaca

3.4 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas (*independen*) adalah tipe variabel yang menjelaskan atau mempengaruhi variabel yang lain. Adapun variabel *Independen* dalam penelitian ini adalah yaitu pengetahuan dan sikap orang tua.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel terikat (*dependen*) adalah variabel yang dijelaskan atau dipengaruhi oleh variabel *independen*. Adapun Variabel *Dependen* dalam penelitian ini adalah *Speech Delay* pada anak usia 1-5 Tahun.

3.5 Definisi Operasional

Menurut Sugiyono (2016) bahwa secara umum metode penelien diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Dengan demikian dapat dipahami bahwa metode Penelien adalah suatu prosedur atau cara untuk mengetahui sesuatu langkah-langkah sistemtis untuk mendapatkan fakta atau prinsip baru yang bertujuan untuk mendapatkan pengertian atau hal baru dan menaikkan tingkat ilmu serta teknologi.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen						
1.	Pengetahuan	.segala sesuatu yang di ketahui oleh orang tua tentang <i>speech delay</i> pada anak usia <i>toddler</i>	Pembagian Kuesioner	Kuesioner	<i>Score:</i> 1.Baik76% - 100% 2.Cukup56%-75% 3.kurang apabila menjawab dengan benar <56% atau (Setyowati 2010).	Ordinal
2.	Sikap	Cara ibu menyikapi masalah keterlambatan bicara (<i>speech delay</i>) pada anak usia <i>toddler</i> .	Pembagian kuesioner	Kuesioner	1. positif 23-45 2. negatif <23 (Setyowati 2010).	
Variabel Dependen						
1.	<i>Speech Delay</i>	Memberikan penyuluhan tentang <i>speech delay</i>	Berdasarkan data pada pengisian kuesioner pengetahuan dan sikap tentang <i>speech delay</i> berjumlah 30 pertanyaan.	Kuesioner	- Berat - Ringan	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

Intrumen penelitian adalah suatu alat atau fasilitas yang di gunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data atau untuk mengukur fenomena alam ataupun sosial yang diamati, agar pekerjaanya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis, sehingga lebih mudah di olah (sugiyono, 2020). Adapun instrumen yang digunakan dalm penelitian ini adalah kuisisioner yang berisi dari 15 pertanyaan untuk pengetahuan dan 15 pertanyaan untuk sikap.

3.7 Validitas dan Reliabelitas

3.7.1 Validitas

Pada variabel Pengetahuan Dan sikap menggunakan kuesioner yang di adopsi dari (Setyowati 2010). Hasil uji validitas dengan uji validitas pengetahuan tentang sadari memiliki nilai r -hitung validitas lebih besar dari r - tabel , sehingga dapat disimpulkan bahwa item pernyataan valid.

3.7.2 Reliabelitas

Menurut (Masturoh & Anggita, 2018), alat ukur dikatakan reliabel jika alat ukur tersebut memiliki sifat konsisten. Pengujian reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur apakah dapat diandalkan dan konsisten jika dilakukan pengukuran berulang dengan instrumen tersebut. Uji Reliabelitas dalam penelitian ini antara lain reliabilitas cronbach alpha $0,776 > 0,60$, dapat disimpulkan pernyataan reliable

3.8 Pengumpulan Data

3.8.1 Tahap Persiapan

Tahap persiapan yang akan dilakukan melalui proses administrasi dengan cara mendapat surat izin survey awal dari Universitas Bina Bangsa Getsempena dan dari kepala Puskesmas Kopelma Darusalam Banda Aceh.

3.8.2 Tahap Pelaksanaan

Setelah mendapat izin dari dari kepala Puskesmas kopelma darussalam peneliti akan mendatangi lokasi penelitian dan menentukan subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi yang akan menjadi responden.

1. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan lebih dahulu kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian dengan mengajukan surat permohonan menjadi responden.
2. Orang tua bersedia menjadi responden dimana menandatangani surat pernyataan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian (*informed consent*).
3. Pengumpulan data primer melalui pembagian kuesioner.

3.8.3 Tahap Terminasi

Setelah data dikumpulkan kemudian peneliti menyampaikan kepada Puskesmas Kopelma Darusalam Banda Aceh, bahwa peneliti telah selesai dan untuk mendapatkan surat selesai melakukan penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data terhadap data yang telah dikumpulkan.

3.9 Pengolahan dan Analisa data

3.9.1 Pengolahan data

Pengolahan data pada penelitian ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Arikunto yang mengatakan bahwa pengolahan merupakan proses yang sangat penting dalam penelitian. Kegiatan dalam pengolahan data adalah :

- a. *Editing* yaitu memeriksa data yang dikumpulkan yang dilakukan pada kegiatan data ialah menjumlah dan melakukan koreksi.
- b. *Coding* yaitu pengolahan data dengan memberikan kode dapat dilakukan sebelum dan sesudah pengumpulan data dilakukan. Dalam pengolahan data selanjutnya kode-kode tersebut dikembalikan lagi pada variabel aslinya.
- c. *Transferring* yaitu data yang telah diberi kode, disusun secara berurutan kemudian dipindahkan kedalam tabel.
- d. *Tabulating* yaitu memindahkan data yang diperoleh kedalam tabel seperti tabel *spread sheet program excel* atau kedalam program SPSS.

3.9.2 Analisa data

- a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase tiap variabel yang menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menghitung frekuensi dan presentasi masing-masing variabel dengan komponen program komputer.

Data telah dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi ditentukan persentase perolehan untuk masing-masing variabel, dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi yang teramati

n = Jumlah sampel

b. Analisa *Bivariat*

Untuk mengukur hubungan variabel dengan menggunakan program komputer yaitu menggunakan *statistic product service solution* (SPSS) versi 25. Aturan yang berlaku pada uji chi-square (X^2) untuk program komputerisasi SPSS adalah sebagai berikut. Bila pada tabel 2x2 tidak dijumpai nilai *Expeceted* (harapan) kurang dari 5 maka nilai yang digunakan *Countinuity Correction*. Untuk menentukan nilai p-value pada *Chi-Square Tes* (x^2) tabel, memiliki ketentuan sebagai berikut:

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka nilai yang digunakan adalah "*Fisher's Excact test*".
2. Bila pada tabel 2x2 dan tidak dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka nilai yang digunakan adalah "*Countinuity Correction*".
3. Bila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya tabel 3x2, 3x3 dan sebagainya, maka digunakan uji "*Pearson Chi-Square*".

Pada penelitian ini taraf kemaknaan yang digunakan adalah 0,05 maka dapat disimpulkan :

1. Jika $p > 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap orang tua terhadap gangguan keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak usia 1-5 tahun
2. Jika $p < 0,05$ maka H_a diterima artinya ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap orang tua terhadap gangguan keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak usia 1-5 tahun.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Letak Geografis Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh

Puskesmas Kopelma merupakan puskesmas beralamat di Jln. Inong Bale No. 38 Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh yang mempunyai jarak 8 km dari pusat kota dan berbatasan dengan

1. Sebelah Barat : Wilayah kerja Puskesmas Jelingke
2. Sebelah Timur : Kecamatan Darussalam Kab. Aceh Besar
3. Sebelah Selatan : Wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh
4. Sebelah Utara : Selat Malaka

Puskesmas Kopelma Darussalam memiliki luas bangunan 150 m² dengan luas tanah 2558 m². Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam seluas 5643,7 km², yang meliputi 5 Desa dan 23 Dusun, dengan jumlah jiwa 20.714 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 10.178 jiwa dan penduduk perempuan 10.536 jiwa dengan jumlah KK 5.485.

4.2 Hasil Penelitian

Dari hasil yang sudah dilaksanakan pada tanggal 23 September sampai dengan 24 Desember tahun 2024, didapat hasil sebagai berikut:

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja
Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh
Tahun 2024

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
<20 tahun	7	15,6
20-30 tahun	22	48,9
>30 tahun	16	35,5
Pekerjaan		
Bekerja	16	35,6
Tidak Bekerja	29	64,4
Pendidikan		
Tinggi	12	26,7
Menengah	23	51,1
Dasar	10	22,2
Total	45	100

(Sumber : Pengolahan Data Primer, 2024)

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi umur responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh tahun 2024, mayoritas berada pada kategori 20-30 tahun yaitu sebanyak 22 orang (48,9%) dan minoritas pada kategori <20 tahun yaitu sebanyak 7 orang (15,6%), pekerjaan responden mayoritas pada kategori tidak bekerja yaitu 29 orang (64,4%) dan minoritas pada kategori bekerja yaitu sebanyak 16 orang (35,6%) dan pendidikan responden mayoritas pada kategori menengah yaitu 23 orang (51,1%) dan minoritas pada kategori dasar yaitu 10 orang (22,2%).

4.2.2 Analisa Univariat

1. Gangguan Keterlambatan Berbicara (*Speech Delay*)

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Gangguan Keterlambatan Berbicara
(*Speech Delay*) pada Anak 1-5 Tahun di Wilayah Kerja
Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh
Tahun 2024

<i>Speech Delay</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Berat	25	55,6
Ringan	20	44,4
Total	45	100

(Sumber : Pengolahan Data Primer, 2024)

Dari hasil penelitian menunjukkan frekuensi *speech delay* mayoritas pada kategori berat yaitu 25 orang (55,6%) dan minoritas pada kategori ringan yaitu 20 orang (44,4%).

2. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan di Wilayah Kerja
Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh
Tahun 2024

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	13	28,9
Cukup	15	33,3
Kurang	17	37,8
Total	45	100

(Sumber : Pengolahan Data Primer, 2024)

Dari penelitian menunjukkan frekuensi tingkat pengetahuan mayoritas dengan kategori kurang yaitu 17 orang (37,8%) dan minoritas pada kategori baik yaitu 13 orang (28,9%).

3. Sikap Orang Tua

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Sikap Orang Tua di Wilayah Kerja
Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh
Tahun 2024

Sikap Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	19	42,2
Negatif	26	57,8
Total	45	100

(Sumber : Pengolahan Data Primer, 2024)

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas mengalami sikap orang tua pada kategori negatif yaitu 26 orang (57,8%) dan minoritas pada kategori positif yaitu 19 orang (42,2%).

4.2.3 Analisa Bivariat

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Gangguan Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*) pada Anak 1-5 Tahun

Tabel 4.5
Distribusi Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Gangguan
Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*) pada Anak 1-5 Tahun di
Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam
Kota Banda Aceh
Tahun 2024

Gangguan Keterlambatan Bicara (<i>Speech Delay</i>) pada Anak 1-5 Tahun								
Tingkat Pengetahuan	Berat		Ringan		Jumlah		Kemaknaan	
	f	%	f	%	f	%	α	p -value
Baik	3	23,1	10	76,9	13	100	0,05	0,001
Cukup	7	46,7	8	53,3	15	100		
Kurang	15	88,2	2	11,8	17	100		
Jumlah	25	55,6	20	44,4	45	100		

(Sumber : Pengolahan Data Primer, 2024)

Hasil analisis silang menunjukkan terdapat 10 orang (76,9%) dari 13 orang yang berpengetahuan baik cenderung mengalami gangguan keterlambatan bicara (*speech delay*) dalam kategori ringan. Terdapat 8 orang (53,3%) dari 15 orang yang berpengetahuan cukup cenderung mengalami gangguan keterlambatan bicara (*speech delay*) dalam kategori ringan. Sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang ada 15 orang (88,2%) dari 17 orang cenderung mengalami gangguan keterlambatan bicara (*speech delay*) dalam kategori berat.

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai p ($0,001 < 0,05$) berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap gangguan keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak 1-5 tahun.

2. Sikap Orang Tua terhadap Gangguan Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*) pada Anak 1-5 Tahun

Tabel 4.6
Distribusi Hubungan Sikap Orang Tua terhadap Gangguan Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*) pada Anak 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024

Sikap Orang Tua	Gangguan Keterlambatan Bicara (<i>Speech Delay</i>) pada Anak 1-5 Tahun							
	Berat		Ringan		Jumlah		Kemaknaan	
	f	%	f	%	f	%	α	p -value
Positif	5	26,3	14	73,7	19	100	0,05	0,000
Negatif	20	76,9	6	23,1	26	100		
Jumlah	25	55,6	20	44,4	45	100		

(Sumber : Pengolahan Data Primer, 2024)

Hasil analisis silang menunjukkan terdapat 14 orang (73,7%) dari 19 orang yang bersikap positif cenderung mengalami gangguan keterlambatan bicara (*speech delay*) dalam kategori ringan. Sedangkan ibu yang bersikap negatif ada 25

orang (55,6%) dari 26 orang cenderung mengalami gangguan keterlambatan bicara (*speech delay*) dalam kategori berat.

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai p ($0,000 < 0,05$) berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap orang tua terhadap gangguan keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak 1-5 tahun.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan dari tanggal 23 September sampai dengan 24 Desember tahun 2024 didapatkan karakteristik umur ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh tahun 2024 sebagian besar berada pada kategori 20-30 tahun yaitu sebanyak 22 orang dengan persentase 48,9%, karakteristik pekerjaan ibu sebagian besar berada pada kategori tidak bekerja yaitu 29 orang dengan persentase 64,4% dan karakteristik pendidikan ibu sebagian besar berada pada kategori menengah yaitu sebanyak 23 orang dengan persentase 51,1%.

4.3.2 Analisa *Univariat*

1. Gangguan Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*) pada Anak Usia 1-5 Tahun

Dari hasil penelitian didapatkan gangguan keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh tahun 2024 sebagian besar berada pada kategori berat yaitu sebanyak 25 orang dengan persentase 55,6%.

Menurut teori Rosida (2018), perkembangan kemampuan berbicara anak tentu berbeda-beda, tetapi kemampuan berbicara anak dikatakan normal apabila

kemampuan bahasa mereka sama dengan anak lain. Sehingga ketika kemampuan bahasa seorang anak tidak sama, maka anak tersebut dapat dikatakan mengalami *speech delay* atau keterlambatan bicara. Anak yang mengalami *speech delay* dapat terlihat dari ketepatan penggunaan kata bila dibandingkan dengan anak lain.

Menurut asumsi peneliti, pada umumnya kemampuan bicara akan membaik setelah anak memasuki usia 2 tahun. Anak dengan keterlambatan bicara pada usia dini, saat masuk usia sekolah kemampuan bicaranya akan normal seperti anak lainnya.

2. Pengetahuan Ibu

Dari hasil penelitian didapatkan pengetahuan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh tahun 2024 sebagian besar berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 17 orang dengan persentase 37,8%.

Menurut teori Notoatmodjo (2019), pengetahuan adalah hasil dari tahu yang dilakukan oleh manusia terhadap suatu objek tertentu melalui proses penginderaan yang lebih dominan terjadi melalui proses penginderaan penglihatan dengan mata dan pendengaran dengan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat menentukan dalam membentuk kebiasaan atau tindakan seseorang.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan ibu tentang keterlambatan bicara anak dapat dipakai sebagai landasan dalam menstimulasi/merangsang berbicara anak. Misal pengetahuan ibu tentang pemahaman terhadap seorang anak yang dikatakan terlambat bicara bila pada usia 2 tahun anak belum mencapai 50 suku kata dalam waktu bersamaan, maka ibu seharusnya segera mengamil langkah-langkah yang diperlukan untuk mengatasi hal tersenut.

3. Sikap Orang Tua

Dari hasil penelitian didapatkan sikap orang tua di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh tahun 2024 sebagian besar berada pada kategori negatif yaitu sebanyak 26 orang dengan persentase 57,8%.

Menurut teori Notoatmodjo (2018), secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berpikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan.

Menurut asumsi peneliti, sikap adalah keadaan dalam diri manusia yang menggerakkannya untuk bertindak (berperilaku) dan terbentuk atas dasar pengetahuan dan pengalaman-pengalaman. Sikap positif ibu terhadap gangguan keterlambatan bicara pada anak akan terjadi jika ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang tumbuh kembang anak.

4.3.3 Analisa

Bivariat

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Gangguan Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*) pada Anak 1-5 Tahun

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap gangguan keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak 1-5 tahun dengan nilai $p = 0.000$ sehingga $p < 0.05$, yang berarti bahwa tingkat pengetahuan ibu mempunyai hubungan terhadap gangguan keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak 1-5 tahun.

Menurut teori Krishdayanti (2023), keterlambatan berbicara atau *Speech and Language Delay* adalah keterlambatan beberapa aspek perkembangan bahasa dan bicara anak yang tidak sesuai dengan perkembangan bayi secara umum dan biasanya terjadi pada anak kecil. Balita yang memiliki keterlambatan berbicara (*Speech Delay*) berhubungan dengan cara interaksi balita dengan lingkungan sekitar yang kurang bagus, pola asuh orang tua yang diberikan kepada balita tidak efektif akan berdampak pada perilaku balita.

Hasil ini juga sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Norlita (2022) meneliti tentang Hubungan Pengetahuan Orang Tua Terhadap Gangguan Perkembangan Keterlambatan Bicara pada Anak Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan orang tua terhadap gangguan perkembangan keterlambatan bicara pada anak usia 1-5 tahun dengan nilai *p-value* $0.000 > 0.05$.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan sangat berpengaruh terhadap gangguan keterlambatan bicara pada anak, ibu yang berpengetahuan tinggi akan bias menilai tumbuh kembang anak dengan cepat dan bisa mengambil sikap jika anak tersebut terlihat seperti mengalami gangguan keterlambatan bicara misalnya dengan konsultasi ke dokter anak.

Permasalahan ini harus ditangani dengan tepat yaitu para tenaga kesehatan lebih meningkatkan kegiatan edukasi terkait perkembangan pada anak, sehingga orang tua yang memiliki pendidikan tinggi maupun rendah dapat merubah pola

piker terhadap keterlambatan bicara pada anak menjadi hal yang lebih diperhatikan dan tidak menganggap keterlambatanbicara pada anak menjadi hal yang biasa saja.

2. Hubungan Sikap Orang Tua terhadap Gangguan Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*) pada Anak 1-5 Tahun

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan sikap orang tua terhadap gangguan keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak 1-5 tahun dengan nilai $p = 0.001$ sehingga $p < 0.05$, yang berarti bahwa sikap orang tua mempunyai hubungan terhadap gangguan keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak 1-5 tahun.

Menurut teori Notoatmodjo (2018), sikap adalah keadaan dalam diri manusia yang menggerakkannya untuk bertindak (berperilaku) dengan perasaan tertentu dalam menanggapi objek tertentu dan terbentuk atas dasar pengetahuan dan atau pengalaman-pengalaman. Dengan demikian sikap merupakan tenaga pendorong atau motif seseorang untuk berbuat atau bertindak.

Hasil ini juga sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Alifia (2022) meneliti tentang Hubungan Sikap Orang Tua Terhadap Gangguan Perkembangan Keterlambatan Bicara pada Anak Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Subang dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara sikap tua terhadap gangguan perkembangan keterlambatan bicara pada anak usia 1-5 tahun dengan nilai $p\text{-value}$ $0.015 < 0.05$.

Menurut asumsi peneliti, sikap mempunyai pengaruh besar terhadap perkembangan awal bahasa anak yang secara tidak langsung dipengaruhi oleh

pengetahuannya. Ibu bisa melakukan deteksi dini terhadap proses tumbuh kembang anak yang normal dengan mengenali penyimpangan yang bisa terjadi pada proses tumbuh kembang anak termasuk kemampuan berbicara anak usia 1-5 tahun.

Menurut asumsi peneliti juga faktor yang menyebabkan terhambatnya perkembangan bicara pada anak diantaranya kurangnya waktu dan perhatian orang tua kepada anak, perhatian orang tua kepada anak menjadi salah satu faktor dalam permasalahan anak, karena guru pertama dan utama bagi anak adalah orang tua, orang tua adalah orang yang pertama kali mengajarkan anak berbahasa dengan mengajari anak mengucapkan kata-kata lainnya.

Dalam perkembangan anak yang paling penting parenting yakni peran orang tua dalam mengembangkan kemampuan anak, namun yang terjadi anak mengalami masalah kemampuan berbicara yakni dikarenakan kurangnya waktu yang diberikan oleh orang tua untuk anak.