

# FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN SPEECH DELAY PADA BALITA USIA 3-5 TAHUN

Nurhikmah<sup>1\*</sup>, Darwis<sup>2</sup>, Indra Dewi<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. P. Kemerdekaan VIII No.24 Kota Makassar, Indonesia, 9045  
<sup>\*</sup>e-mail: penulis-korespondensi:( nur939870@gmail.com/082251223035)

(Received: 19-06-2023; Reviewed:27-06-2023; Accepted:20-10-2023)

DOI: <http://dx.doi.org/10.20956/ijas.....>

## Abstract

Speech delay (type of cognitive impairment in children with speech delays) is the failure of children to develop speaking skills according to their chronological age. Hearing loss can make a child unable to hear normally. The child's social environment is divided into the family environment, school environment, and the environment for children to play and interact. Parents play a role in knowing the stages of development in children with honing patterns, love patterns and parenting patterns. Delays in the development of the speech organs because the level of maturity has not been reached can cause speech organ abnormalities such as cleft lip. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of speech delay in children 3-5 years old at the Pacerakg Health Center. This study uses a quantitative descriptive method with a cross sectional design. Sampling using purposive sampling obtained 40 respondents. Collecting data using DDST, questionnaires, and observations. The data were collected and then processed and analyzed. Data analysis includes univariate analysis by looking for the frequency distribution and bivariate analysis with chi-square test ( $p < 0.05$ ) to determine the relationship between variables. The results of the bivariate analysis showed a relationship between hearing problems and the incidence of speech delay with a value ( $p < 0.032$ ), there was a relationship between lack of exposure to the social environment and stimulation with the incidence of speech delay with a value ( $p < 0.033$ ), there was a relationship between the role of people elderly with the incidence of speech delay with a value ( $p < 0.014$ ), and there is no relationship between speech organ abnormalities and the incidence of speech delay with a value ( $p < 0.083$ ). The conclusion in this study is that there is a relationship between hearing problems, lack of exposure to the social environment and stimulation, the role of parents in the incidence of speech delay and there is no relationship between speech organ abnormalities and the incidence of speech delay.

**Keywords:** *speech delay*, hearing, environment, parents, organ disorders

## Abstrak

*Speech delay* (jenis gangguan kognitif pada anak keterlambatan berbicara) adalah kegagalan anak dalam mengembangkan kemampuan berbicara sesuai usia kronologisnya. Gangguan pendengaran dapat membuat anak tidak mampu mendengar secara normal. Lingkungan sosial anak terbagi menjadi lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, serta lingkungan anak bermain dan berinteraksi. Para orang tua berperan dalam mengetahui tahapan perkembangan pada anak dengan pola asah, pola asih dan pola asuh. Keterlambatan perkembangan organ bicara karena belum dicapainya tingkat kematangan dapat terjadi kelainan organ bicara seperti bibir sumbing. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *speech delay* pada anak 3-5 tahun di puskesmas pacerakkang. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif kuantitatif* dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* didapatkan 40 responden. Pengumpulan data menggunakan DDST, kuesioner, dan observasi. Data dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis. Analisis data mencakup analisis univariat dengan mencari distribusi frekuensi dan analisis bivariate dengan uji *chi-square* ( $p < 0,05$ ) untuk mengetahui hubungan antar variabel. Hasil analisis bivariate terdapat hubungan antara masalah pendengaran dengan kejadian *speech delay* dengan nilai ( $p < 0,032$ ), terdapat hubungan kurang terpapar lingkungan sosial dan stimulasi dengan kejadian *speech delay* dengan nilai ( $p < 0,033$ ), terdapat hubungan peran orang tua dengan kejadian *speech delay* dengan nilai ( $p < 0,014$ ), dan tidak terdapat hubungan kelainan organ bicara dengan kejadian *speech delay* dengan nilai ( $p < 0,083$ ). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara masalah pendengaran, kurang terpapar lingkungan sosial dan stimulasi, peran orang tua terhadap kejadian *speech delay* dan tidak terdapat hubungan kelainan organ bicara dengan kejadian *speech delay*.

**Kata Kunci:** Speech Delay, Pendengaran, lingkungan, Orang Tua, Kelainan organ.

## Pendahuluan

Menurut WHO (*World Health Organization*) Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun atau kelompok usia balita adalah 0-60 bulan. Menurut World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa 5-25% anak usia pra sekolah di dunia mengalami disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus (WHO, 2010). Angka kejadian terhadap gangguan perkembangan pada anak usia 3-17 tahun di Amerika Serikat mengalami peningkatan dari tahun 2014 sebesar 5,76 % dan di tahun 2016 sebesar 6,9% (WHO, 2010 dalam Zablotsky et al., 2017).

Anak adalah seseorang yang usianya kurang dari 18 (delapan belas) tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Anak juga merupakan dambaan setiap orangtua, Orang tua juga memegang peranan penting dalam merawat, mengasuh dan mendidik putra-putrinya agar anak dapat berbicara sesuai usianya. Anak harus mendapat perhatian dari orang tua agar dapat menyesuaikan diri dilingkungan sosialnya dan berkomunikasi dengan kemampuan bahasanya. (Yuliastati dan Arnis, 2016)

Menurut Nelson (dalam Safitri, 2017), penelitian di Amerika Serikat melaporkan jumlah keterlambatan bicara dan bahasa anak umur 4,5 tahun, antara 5% sampai 8%, dan keterlambatan melaporkan prevalensi antara 2,3% sampai 19%. Di Indonesia prevalensi keterlambatan bicara pada anak prasekolah adalah antara 5%-10%. Keterlambatan bicara yang terjadi pada anak-anak semakin meningkat. Beberapa laporan juga menyebutkan bahwa tingkat kejadian gangguan bicara dan bahasa berkisar 2,3%-24%.

Anak-anak yang tinggal di Benua Asia dan Afrika menurut (World Health Organization) lebih dari 200 juta anak usia dibawah 5 tahun di dunia tidak memenuhi potensi perkembangan mereka dan sebagian besar diantaranya adalah. Berapa tahun terakhir ini, terjadi berbagai masalah perkembangan anak seperti keterlambatan motorik, berbahasa, perilaku, autisme, dan hiperaktif yang semakin meningkat. Angka kejadian keterlambatan perkembangan di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Thailand 24%, dan Argentina 22%, sedangkan di Indonesia antara 13%-18% . (Prasetya et al., 2020)

Data nasional menurut Kementerian Kesehatan Indonesia bahwa pada tahun 2014, 13%- 18% anak balita di Indonesia mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan (Kemenkes, 2014). Berdasarkan Riskesdas Sulawesi Selatan 2018 proporsi indeks dan jenis perkembangan anak umur 36-59 bulan Provinsi Sulawesi Selatan indeks perkembangan anak usia dini 84,6 %, kemampuan fisik 95,9%, kemampuan emosional 74,5% dan untuk kemampuan belajar 95,3%.

Di Indonesia disebutkan bahwa prevalensi keterlambatan bicara pada anak prasekolah adalah antara 5%-10%. Keterlambatan bicara pada anak semakin hari tampak semakin meningkat pesat. Data nasional menurut Kementerian Kesehatan Indonesia bahwa pada tahun 2010, 11,5% anak balita di Indonesia mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan. (Prasetya & Isriani, 2021)

Bahasa adalah salah satu bentuk kegiatan dalam berkomunikasi yang di gunakan anak. Dalam berkomunikasi anak perlu penyesuaian dengan lingkungan sekitarnya untuk bertukar gagasan, pikiran dan emosi. Bahasa bisa diterangkan melalui berbicara untuk melakukan interaksi dengan orang lain guna menjalin keakraban dan juga pemikiran pada anak. Bahasa mencakup gejala bentuk komunikasi, baik yang diutarakan dalam bentuk lisan, bahasa isyarat, bahasa gerak tubuh, ekspresi wajah atau seni. Kemampuan berbahasa merupakan aspek penting yang perlu dikuasai anak. (Sutanto, V et al, 2019)

Masalah keterlambatan bicara juga merupakan masalah yang cukup serius yang harus segera ditangani karena merupakan salah satu penyebab gangguan perkembangan yang paling sering ditemukan pada anak. Bahasa mencakup gejala bentuk komunikasi, baik yang diutarakan dalam bentuk lisan, bahasa isyarat, bahasa gerak tubuh, ekspresi wajah atau seni. Kemampuan berbahasa merupakan aspek penting yang perlu dikuasai anak, tapi tidak semua anak mampu menguasai kemampuan ini. Keterlambatan bicara dapat diketahui dari ketepatan penggunaan kata, yang ditandai dengan pengucapan yang tidak jelas dan dalam berkomunikasi hanya dapat menggunakan bahasa isyarat, sehingga orang tua maupun orang yang ada disekitarnya kurang dapat memahami anak, walaupun si anak sebenarnya dapat memahami apa yang dibicarakan orang. Deteksi dini gangguan berbicara dan bahasa ini harus di lakukan oleh semua individu yang terlibat dalam penanganan anak di mulai dari orang tua, keluarga, dan dokter. (Ana Widyastuti, 2019)

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Speech Delay Pada Balita Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Pacarekkang”. Data yang diperoleh di puskesmas paccarekkang pada pemeriksaan Denver Development Screening (DDST) di tahun 2018 bulan februari sebanyak 468, di bulan agustus 447, di tahun 2019 di bulan februri 477, di bulan agustus 375 dan tahun 2020 di bulan februari 449 dan data umur 3-5 tahun sebanyak 67 orang sehingga di dapatkan data normal sebanyak 36 dan data saspek sebanyak 31 balita yang ditemukan di Puskesmas Paccarekkang Kota Makassar.

## Metode

Jenis Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian Deskriptif kuantitatif. Dengan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu cross sectional untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Paccarekkang Kota Makassar, pada tanggal 13 Desember sampai dengan 15 Januari Tahun 2022. Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah ibu dan anak balita usia 3-5 tahun dengan jumlah 67 Balita dengan besar sampel dalam penelitian ini adalah 40. Kreteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi adalah kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi (masturoh 2018);

1. Kriteria Inklusi
  - a. Balita yang berusia 3-5 tahun
  - b. Ibu dan Balita yang bersedia menjadi responden
  - c. Ibu dan Balita yang berada di tempat pada waktu dilakukan penelitian
2. Kriteria Eksklusi
  - a. Balita yang tidak mau dilakukan penelitian
  - b. Ibu yang tidak dapat menulis dan membaca

### *Pengumpulan dan Pengelolaan data*

1. Data Primer  
Data primer adalah data yang diperoleh dari responden melalui pembagian kuesioner yang telah disiapkan.
2. Data Sekunder  
Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari hasil wawancara dari Puskesmas, dokumen yang dimiliki Puskesmas berupa laporan tahunan Puskesmas, Jumlah kunjungan Posyandu di Puskesmas Paccarekkang.
3. Pengolahan Data  
Dilakukan secara komputerisasi oleh peneliti dengan menggunakan *software excel* program SPSS, dengan tahap sebagai berikut:
  - a. *Editing*  
Setelah intervensi dilakukan, hasil pengamatan kemudian dikumpulkan dalam bentuk data, data tersebut dilakukan pengecekan dan memeriksa keseragaman data, kesinambungan, dan memeriksa keseragaman data langsung pada saat setelah dilakukan kegiatan.
  - b. *Coding*  
Untuk memudahkan pengolahan data semua jawaban atau data disederhanakan dengan memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.
  - c. *Tabulasi*  
Tabulasi data merupakan lanjutan dari pengkodean pada proses pengolahan data. Hal ini dilakukan agar lebih muda dalam menyajikan data dalam bentuk distribusi frekuensi. Data dimasukkan dalam bentuk table, untuk menghitung jumlah dan caranya menggunakan uji statistik.
  - d. *Entering*  
Memasukkan data yang telah diskor kedalam computer seperti kedalam Speed Sheet program excel atau kedalam program SPSS (Statistical Product and Service Solution). Data juga dapat dimasukkan kedalam format kolom menggunakan cara manual.
  - e. *Cleaning*  
Pemeriksaan kembali apakah data jawaban responden atau hasil observasi yang ganda atau belum di jawab.

### *Anlisis data*

Metode Analisis yang dilakukan dalam penelitian yaitu:

1. analisis univariat dilakukan distribusi frekuensi dengan melihat persentase masing-masing variable penelitian. Analisis univariat ini digunakan untuk mengetahui proporsi dari masing-masing variabel penelitian.
2. Analisis Bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

## Hasil

1. Data Demografi

**Tabel 1. Data Demografi**

Karakteristik Responden	n	%	Total
Umur Ibu			

22-33 tahun	9	22,5	100
34-41 tahun	19	47,5	
42-47 tahun	12	30,0	
<b>Pendidikan</b>			
SD	16	40,0	100
SMP	10	25,0	
SMA	14	35,0	
<b>Umur Balita</b>			
3 tahun	18	45,0	100
4 tahun	15	37,5	
5 tahun	7	17,5	
<b>Jenis Kelamin Balita</b>			
Laki-laki	23	57,5	100
Perempuan	17	42,5	

Maka diketahui untuk umur ibu bahwa dari total 40 responden, didapatkan bahwa responden paling banyak berumur 34-41 tahun sebanyak 19 responden (47,5%) dan paling sedikit berumur 22-33 tahun sebanyak 9 responden (22,5%). Meskipun usia responden ibu sudah matang yaitu dewasa akhir keatas tapi anak belum mampu dididik secara tepat perlu pelatihan untuk mendukung peran ibu dimasyarakat. Diketahui bahwa dari total 40 responden, didapatkan bahwa responden terbanyak berpendidikan SD sebanyak 16 responden (40,0%) dan responden terkecil SMP sebanyak 10 responden (25,0%). Pendidikan berperan penting dalam mendidik anak walaupun disini bisa dilihat pendidikan responden masi kurang. Diketahui bahwa dari total 40 responden rata-rata hanya ibu rumah tangga, dimana semua ibu melakukan semua kegiatan bersama balita dari pola asuh, pola asih dan pola asa. Diketahui bahwa total 40 responden terbanyak di dapatkan umur balita 3 tahun sebanyak 18 responden (45,0%) dan responden terkecil umur balita 5 tahun dengan 7 responden (17,5%). Diketahui bahwa dari total 40 responden, didapatkan bahwa responden terbanyak Laki-laki 23 responden (57,5%) dan responden terkecil Perempuan 17 responden (42,5%).

## 2. Variabel yang diteliti

### a. Distribusi responden berdasarkan Umur Ibu

**Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur Ibu Di Puskesmas**

Umur Ibu	n	%
22-33	9	22,5
34-41	19	47,5
42-47	12	30,0

Berdasarkan Tabel 1.1 diatas dari 40 responden, bahwa jumlah kelompok umur ibu yang paling banyak adalah 34-41 tahun dengan jumlah 19 responden (47,5%), sedangkan kelompok umur yang paling sedikit yaitu 22-33 tahun dengan jumlah 9 responden (22,5%)

### b. Distribusi responden berdasarkan Pendidikan Ibu

**Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan Ibu Di Puskesmas**

Pendidikan Ibu	n	%
SD	16	40,0
SMP	10	25,0
SMA	14	35,0

Berdasarkan Tabel 1.2, bahwa jumlah kelompok pendidikan ibu yang paling banyak adalah SD dengan jumlah 16 responden (40,0%), sedangkan jumlah kelompok pendidikan yang paling sedikit yaitu SMP dengan jumlah 10 responden (25,0%).

### c. Distribusi responden berdasarkan Umur Balita

**Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur Balita Di Puskesmas**

Umur Balita	N	%
3	18	45,0
4	15	37,5
5	7	17,5

Berdasarkan Tabel 1.3, bahwa jumlah kelompok umur responden yang paling banyak adalah 3 tahun dengan jumlah 18 responden (45,0%), kemudian ada kelompok umur responden dengan terbanyak kedua adalah 4 tahun dengan jumlah 15 responden (37,5%), dan kelompok umur dengan jumlah paling sedikit yaitu 5 tahun dengan jumlah 7 responden (17,5%).

- d Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin Balita

**Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur Ibu Di Puskesmas**

Umur Ibu	n	%
22-33	9	22,5
34-41	19	47,5
42-47	12	30,0

Berdasarkan Tabel 1.4 diatas dari 40 responden, bahwa jumlah kelompok umur ibu yang paling banyak adalah 34-41 tahun dengan jumlah 19 responden (47,5%), sedangkan kelompok umur yang paling sedikit yaitu 22-33 tahun dengan jumlah 9 responden (22,5%)

- e Distribusi responden berdasarkan Umur Ibu

**Tabel 1.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin Balita Di Puskesmas**

Jenis Kelamin	n	%
Perempuan	17	42,5
Laki-Laki	23	57,5

Berdasarkan Tabel 1.5, diketahui bahwa jenis kelamin pada anak paling banyak adalah laki-laki dengan jumlah 23 anak (57,5%), sedangkan yang paling sedikit adalah perempuan dengan jumlah 17 anak (42,5%).

- f Distribusi responden berdasarkan Masalah Pendengaran

**Tabel 1.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Masalah Pendengaran Di Puskesmas**

Masalah Pendengaran	n	%
Kurang Terpapar	14	35,0
Cukup Terpapar	26	65,0

Berdasarkan Tabel 1.6, menunjukkan bahwa dari 40 responden terdapat 14 responden (30,0%) yang kurang mendengar dan 26 responden (65,0%) yang cukup mendengar.

- g Distribusi responden berdasarkan Kurang Terpapar Lingkungan Sosial dan Stimulasi

**Tabel 1.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kurang Terpapar Lingkungan Sosial dan Stimulasi Di Puskesmas**

Kurang Terpapar Lingkungan Sosial dan Stimulasi	n	%
Kurang Terpapar	10	25,0
Cukup Terpapar	30	75,0

Berdasarkan Tabel 1.7, menunjukkan bahwa dari 40 responden terdapat 10 responden (25,0%) yang kurang terpapar dan 30 responden (75,0%) yang cukup terpapar.

- h Distribusi responden berdasarkan Peran Orang Tua

**Tabel 1.8 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Peran Orang Tua Di Puskesmas**

Peran Orang Tua	n	%
Kurang Berperan	7	17,5
Cukup Berperan	33	82,5

Berdasarkan Tabel 1.8, menunjukkan bahwa dari 40 responden terdapat 7 responden (17,5%) yang kurang berperan dan 33 responden (82,5%) yang cukup berperan.

- i Distribusi responden berdasarkan Kelainan Organ Bicara

**Tabel 1.9 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kelainan Oragan Bicara Di Puskesmas**

Kelainan Organ Bicara		n		%		P	a	
Kurang Terpapar Lingkungan Sosial dan Stimulais	Speech Delay				Total			
	Normal		Suspeck					
	n	%	N	%	N	%		
Kurang Tepapar	3	30,0	7	70,0	10	100	0,024	0,05
Cukup Tepapar	22	73,3	8	26,7	30	100		
<b>Total</b>	25	62,5	15	37,5	40	100		
Ada Kelainan				3		7,5		
Tidak Ada Kelainan				37		92,5		

Berdasarkan Tabel 1.9 menunjukkan bahwa dari 40 responden terdapat 3 responden (7,5%) yang ada kelainan dan 37 responden (92,5%) yang tidak ada kelainan.

3. Analisa Bivariat

- a. Distribusi Hubungan Masalah Pendengaran dengan kejadian Speech Delay di Puskesmas Paccarekkang  
**Tabel 4. Hubungan Masalah Pendengaran Dengan kejadian Speech Delay pada Balita usia 3-5 Tahun di Puskesmas Paccarekkang**

Masalah Pendengaran	Speech Delay				Total		P	a
	Normal		Suspeck					
	n	%	n	%	N	%		
Kurang Mendengar	5	35,7	9	64,3	14	100	0,026	0,05
Cukup Mendengar	20	76,9	6	23,1	26	100		
<b>Total</b>	25	62,5	15	37,5	40	100		

Setelah dilakukan analisis statistic menggunakan *Chi-Square*, maka diperoleh nilai  $p (0,026) < a (0,05)$  yang menunjukkan penolakan terhadap hipotesis nol (HO) dan penerimaan terhadap hipotesis alternative (HA). Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan Masalah Pendengaran dengan kejadian *speech delay* pada anak 3-5 tahun di Puskesmas Paccarekkang.

- b. Distribusi Hubungan Kurang Terpapar Lingkungan Sosial dan Stimulasi dengan kejadian Speech Delay di Puskesmas Paccarekkang

**Tabel 4. Hubungan Kurang Terpapar Lingkungan Sosial dan Stimulasi Dengan kejadian Speech Delay pada Balita usia 3-5 Tahun di Puskesmas Paccarekkang**

Setelah dilakukan analisis statistic menggunakan *Chi-Square*, maka diperoleh nilai  $p (0,024) < a (0,05)$  yang menunjukkan penolakan terhadap hipotesis nol (HO) dan penerimaan terhadap hipotesis alternatif (HA). Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan Kurang Terpapar Lingkungan Sosial dengan kejadian *speech delay* pada anak di Puskesmas Paccarekkang.

- c. Distribusi Hubungan Peran Orang Tua dengan kejadian Speech Delay di Puskesmas Paccarekkang  
**Tabel 4. Hubungan Peran Orang Tua Dengan kejadian Speech Delay pada Balita usia 3-5 Tahun di Puskesmas Paccarekkang**

Peran Orang Tua	Speech Delay				Total		p	a
	Normal		Suspeck					
	n	%	n	%	N	%		
Kurang Beperan	1	14,3	6	85,7	7	100	0,007	0,05
Cukup Berperan	24	72,7	9	27,3	33	100		
<b>Total</b>	25	62,5	15	37,5	40	100		

Setelah dilakukan analisis statistic menggunakan *Chi-Square*, maka diperoleh nilai  $p (0,007) < a (0,05)$  yang menunjukkan penolakan terhadap hipotesis nol (HO) dan penerimaan terhadap hipotesis

alternatif (HA). Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan Peran Orang Tua dengan kejadian *Speech Delay* pada Anak 3-5 tahun di Puskesmas Paccarekkang.

- d) Distribusi Hubungan Kelainan Organ Berbicara dengan kejadian *Speech Delay* di Puskesmas Paccarekkang

**Tabel 4. Hubungan Kelainan Organ Bicara Dengan kejadian *Speech Delay* pada Balita usia 3-5 Tahun di Puskesmas Paccarekkang**

Kelainan Organ Bicara	DDST				Total		p	A
	Normal		Suspeck					
	n	%	n	%	N	%		
Ada Kelainan	0	0,0	3	100	3	100	0,046	0,05
Tidak Ada Kelainan	25	67,6	12	32,4	37	100		
Total	25	62,5	15	37,5	40	100		

Setelah dilakukan analisis statistik menggunakan *Chi-Square*, maka diperoleh nilai  $p$  (0,046) <  $a$  (0,05) yang menunjukkan penolakan terhadap hipotesis nol (HO) dan penerimaan terhadap hipotesis alternatif (HA). Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan Kelainan Organ Bicara dengan kejadian *Speech Delay* pada Anak 3-5 tahun di Puskesmas Paccarekkang.

## Pembahasan

### 1. Hubungan Masalah pendengaran dengan Kejadian *Speech Delay*

Berdasarkan tabel 1.10 menunjukkan bahwa, terdapat sebanyak 15 responden yang DDST suspect dengan rincian : terdapat 9 responden (64,3%) dengan kategori kurang mendengar yang dinyatakan suspect. Hal ini disebabkan karena beberapa dari balita mengalami masalah dalam mendengar yang disebabkan karena adanya gangguan pendengaran yang dimana terjadi karena trauma (akibat terjatuh), atau kelainan bawaan seperti kelainan genetik, ataupun riwayat ketulian didalam keluarga. Responden yang dengan DDST normal dengan kategori kurang mendengar yang dinyatakan normal sebanyak 5 responden dengan presentase (35,7%) hal ini disebabkan beberapa responden orang tuanya cukup berperan aktif dan membekali diri dengan pengetahuan tahap-tahap perkembangan anak sehingga memberikan pemahaman dan praktik langsung terhadap anak untuk mengerti dan memahami pembicaraan. Responden yang cukup mendengar dengan kategori suspect sebanyak 6 responden (23,1%) hal ini disebabkan karna banyak faktor selain masalah atau gangguan pendengaran yang di alami oleh balita diantaranya riwayat kelainan fisik pada balita namun hasil lembar DDST tetap menunjukkan tidak normal atau suspect. Dari tabel 1.10 terdapat 20 responden (76,9%) yang cukup mendengar dengan kategori normal. Hal ini disebabkan karena balita dapat mendengar dengan normal dan baik.

Hasil uji statistic menunjukkan nilai  $p$  (0,026) <  $a$  (0,05) yang menunjukkan penolakan terhadap hipotesis nol (Ho). Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan Masalah Pendengaran dengan kejadian *speech delay* pada Balita 3-5 tahun di Puskesmas Paccarekkang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sari et al., 2015) Penelitian ini menunjukkan bahwa anak-anak penderita keterlambatan bicara dengan gangguan pendengaran dan terbanyak adalah laki-laki.

Adapun menurut teori anak yang mengalami gangguan pendengaran juga akan mengalami masalah dalam mendengar percakapan di sekitarnya. Hal ini otomatis akan mempengaruhi proses perkembangan bicara dan bahasa anak. Gangguan pendengaran dapat terjadi karena infeksi (otitis externa, otitis media) trauma (akibat terjatuh atau benturan keras), atau kelainan bawaan, seperti kelainan geneti, infeksi ibu saat kehamilan, obat-obatan yang dikonsumsi ibu ketika hamil, atau pun riwayat keturunan dalam keluarga. (Ana Widyastuti, 2019).

Menurut peneliti ketika anak mengalami masalah dalam pendengarannya akan mempengaruhi komunikasi anak dalam berinteraksi dengan orang lain, hal ini dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya infeksi, trauma atau kelainan bawaan.

### 2. Hubungan Kurang terpapar lingkungan sosial dan stimulasi dengan kejadian *Speech Delay*

Berdasarkan tabel 1.11 menunjukkan bahwa, terdapat sebanyak 15 responden yang DDST suspect dengan rincian : terdapat 7 responden (70,0%) dengan kategori kurang terpapar yang dinyatakan suspect. Hal ini disebabkan karena kurangnya peran penting dari lingkungan sekitar baik dari keluarga, atau teman-teman yang mana dapat melatih anak dalam berinteraksi untuk mengembangkan bahasanya. Responden dengan kurang terpapar yang dinyatakan normal sebanyak 3 responden dengan presentase (30,0%) hal ini disebabkan karena perkembangan di lingkungan anak ditunjang dari peran orang tua dan media elektronik

yang memungkinkan digunakan responden sebagai media belajar berbahasa. Responden yang cukup terpapar dengan kategori suspect sebanyak 8 responden (26,7%) hal ini disebabkan oleh faktor-faktor tertentu bukan hanya dari kurangnya paparan lingkungan saja tetapi ada faktor-faktor pendukung salah satunya adanya masalah dalam kelainan fisik pada organ bicara yang secara anatomi dimana anak akan sulit berkomunikasi kepada orang lain yang akan mempengaruhi bahasa pada anak. Dari tabel 1.11 terdapat 22 responden (73,3%) yang cukup terpapar dengan kategori normal. Hal ini disebabkan karena anak mendapatkan peran yang cukup dari lingkungan yang baik di lingkungan sosial dan stimulasi sehingga menambah kemampuan berbahasa anak lebih baik dan benar.

Hasil uji statistic menunjukkan nilai  $p (0,024) < a (0,05)$  yang menunjukkan penolakan terhadap hipotesis nol ( $H_0$ ). Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan Kurang Terpapar lingkungan sosial dan stimulasi dengan kejadian *speech delay* pada Balita 3-5 tahun di Puskesmas Paccerrakrang.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Safitri, 2017) perkembangan kemampuan bahasa anak sangat dipengaruhi lingkungan baik dalam keluarga atau lingkungan sekitar. Apabila dilingkungan keluarga tercipta suasana yang harmonis, saling memperhatikan, saling membantu bekerja sama dalam menyelesaikan tugas keluarga, dan konsisten dalam melaksanakan aturan, maka anak akan memiliki kemampuan, atau penyesuaian sosial dalam hubungan dengan orang lain.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Dewi, 2019) lingkungan pertama yang dekat dengan anak yaitu lingkungan keluarga dimana untuk pertama kalinya keluarga melakukan interaksi dengan anak untuk mengembangkan kemampuan anak sesuai tahap perkembangan (Hati & Lestari 2016).

Menurut teori berbicara merupakan sarana berkomunikasi. Untuk dapat berkomunikasi dengan orang lain individu harus mengerti apa yang di maksud oleh orang lain dan memiliki kemampuan mengomunikasikan pikiran dan perasaan kepada orang lain di lingkungannya. (Sugenge 2017).

Menurut peneliti kuranya terpapar dengan lingkungan sosial dan stimulasi akan mempengaruhi perkembangan bahasa anak khususnya bicara anak hal ini dikarenakan lingkungan sekitar anak sangat berperan penting dalam kesehariannya yang dimana anaka akan menghabiskan waktu lebih banyak di lingkungan sosialnya baik lingkungan keluarga, teman-teman dan orang tuanya sehingga anak dapat mengembangkan kemampuan berbahasa dengan baik.

### 3. Hubungan Peran orang tua dengan kejadian *Speech Delay*

Berdasarkan tabel 1.12 menunjukkan bahwa, terdapat sebanyak 15 responden yang DDST suspect dengan rincian : terdapat 6 responden (85,7%) dengan kategori kurannya peran orang tua yang dinyatakan suspect. Hal ini disebabkan karena kurangnya peran orang tua yang mana orang tua sangat berperan aktif dan sebagai contoh pertama pada anak untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak khususnya bahasa. Orang tua lebih banyak menghabiskan waktu dengan anaknya untuk berinteraksi setiap harinya oleh karena itu ketika anak tidak mendapatkan peran orang tua dalam perkembangan bahasa membuat anak akan sulit mengembangkan atau belajar bahasa sehingga akan mempengaruhi perkembangan bicara anak. Responden yang dengan DDST normal dengan kategori kurang peran orang tua yang dinyatakan normal sebanyak 1 responden dengan presentase (14,3%). Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya peran orang tua terhadap perkembangan bahasa pada anak sebagai peran aktif dalam belajar bahasa anak. Responden yang cukup berperan dengan kategori suspect sebanyak 9 responden (27,3%) hal ini disebabkan karena banyak faktor selain peran orang tua ada beberapa penyebab diantaranya masalah atau gangguan pendengaran yang di alami oleh anak atau terdapat riwayat kelainan fisik pada organ bicara yang membuat pada anak sulit untuk berbicara dengan baik. Dari tabel 1.12 terdapat 24 responden (72,7%) yang orang tua cukup berperan pada perkembangan bahasa anak sehingga anak dapat dengan baik belajar dan menambah kemampuan berbahasa lebih baik dan benar.

Hasil uji statistic menunjukkan nilai  $p (0,007) < a (0,05)$  yang menunjukkan penolakan terhadap hipotesis nol ( $H_0$ ). Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan peran orang tua dengan kejadian *speech delay* pada Balita 3-5 tahun di Puskesmas Paccerrakrang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hasiana, 2021) yaitu terdapat hubungan peran pola asuh orang tua dengan keterlambatan anak berbicara dimana orang tua yang banyak meluangkan waktu dengan anaknya dan banyak mengajarkan anaknya. Dan penelitian (Wijayaningsih, 2019) ini juga sejalan dengan hubungan peran orang tua dengan keterlambatan anak berbicara atau *Speech delay*.

Menurut teori Ahli Naomi Baron (Santrock, 2007) orang tua melakukan beberapa hal berikut ini dalam upaya memfasilitasi perkembangan bahasa dan bicara untuk menghindari anak dalam keterlambatan berbicara diantaranya pada balita dan anak : Menjadi partner yang aktif untuk berbincang-bincang, berbicara dengan bayi seolah-olah mereka memahami pembicaraan, menggunakan gaya bahasa yang nyaman/menyenangkan, dan sabar mendengarkan bicara anak.

Menurut peneliti peran orang tua sangat penting dalam perkembangan bahasa pada anak hal ini dikarenakan anak lebih banyak menghabiskan waktunya bersama orang tua yang mana orang tau berperan

dalam mengajarkan anak berbicara mulaidari bayi, sehingga anak dapat berbicara sesuai dengan tahap anak seusianya dan tidak mengalami keterlambatan berbahasa.

#### 4. Hubungan Kelainan organ bicara dengan kejadian *Speech Delay*

Berdasarkan tabel 1.13 menunjukkan bahwa, terdapat sebanyak 15 responden yang DDST suspect dengan rincian : terdapat 3 responden (100,0%) dengan kategori terdapat kelainan organ bicara yang dinyatakan suspect. Hal ini disebabkan karena anak dengan kelainan organ bicara sehingga akan sulit berbicara dengan orang sekitar dengan baik. Responden yang dengan DDST normal dengan kategori terdapat kelainan organ bicara yang dinyatakan normal sebanyak 0 responden. Hal ini disebabkan karena anak dengan kelainan organ bicara akan memiliki keterbatasan dalam berbicara dengan orang disekitar dengan baik oleh karena itu akan mempengaruhi perkembangan bahasa anak. Responden yang tidak terdapat kelainan organ bicara dengan kategori suspect sebanyak 12 responden (32,4%) hal ini disebabkan karna beberapa faktor lain yang dialami oleh anak anak. Dari tabel 1.13 terdapat 25 responden (67,6%) yang tidak terdapat kelainan organ bicara dengan kategori normal. Hal ini disebabkan anak tidak memiliki kelainan organ bicara dan dapat belajar bahasa dengan baik dan benar.

Hasil uji statistic menunjukkan nilai  $p (0,046) < a (0,05)$  yang menunjukkan penolakan terhadap hipotesis nol ( $H_0$ ). Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan kelainan organ bicara dengan kejadian *speech delay* pada Balita 3-5 tahun di Puskesmas Paccerrakkang.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Istiqlal, 2021) yaitu terdapat hubungan kelainan organ bicara dengan keterlambatan anak berbicara, dimana ketika anak mengalami kelaian fisik pada bagian organ bicara akan mempengaruhi bahasa anak.

Menurut teori kelainan organ bicara karena adanya keterlambatan perkembangan yang terjadi karena belum dicapainya tingkat kematangan, misalnya pada organ bicara. Kelainan organ bicara meliputi lidah pendek, kelainan bentuk gigi dan rahang bawah, bibir sumbing, dan kelainan laring. Pada anak dengan lidah pendek, ia akan mengalami kesulitan menjulurkan lidah sehingga kesulitan mengucapkan huruf "f", "v", "s", "z" dan "th". Kelainan bibir sumbing pada anak dapat mengakibatkan penyimpangan resonansi berupa suara hidung pada huruf bertekanan tinggi seperti "s", "k", dan "g". (Ana Widyastuti, 2019).

Menurut peneliti kelaian organ bicara dapat menyebabkan anak susah untuk berkomunikasi dengan baik dan benar karena beberapa keterbatasan yang mungkin di alami oleh anak tersebut yang mana ini di akibatkan oleh anatomi organ berbicara mengalami kelainan fisik sehingga dapat mempengaruhi anak dalam menyampaikan pesan kepada orang lain.

Perkembangan berbahasa merupakan salah satu perkembangan yang paling penting pada usia awal pertumbuhan anak. Perkembangan bahasa erat kaitannya dengan perkembangan anak secara keseluruhan baik dari segi kognitif, sosial, dan emosi. Sebagai alat ekspresi, anak belajar mengungkapkan bahasa pikirannya melalui bahasa verbal. Kemampuan berbahasa anak akan menjadi dasar bagi kemampuan anak dalam mendapatkan serta memproses informasi dan mengembangkan diri melalui sosialisasi dengan lingkungan (Lubis H, 2018)

Menurut peneliti keterlambatan bahasa pada anak tergantung dari beberapa masalah faktor-faktor yang bisa terjadi pada anak tersebut yang dapat membuat anak mengalami keterlambatan dalam berbicara, ini juga sejalan dengan penelitian-penelitian yang sudah dijelaskan diatas bahwa faktor-faktor yang muncul yang dapat mengakibatkan anak mengalami keterlambatan berbicara.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan ada beberapa ibu mengabaikan keterlambatan bahasa dan bicara pada anaknya, mereka menganggap itu adalah hal yang biasa saja dan akan bisa pada waktunya nanti bahkan anak sudah mengijak usia 3 tahun bahasa atau bicara dari anak tersebut tidak dimengerti, ini juga diakibatkan pendidikan dari seorang ibu atau faktor-fator tertentu yang membuat keterlambatan anak dalam berbicara serta kurangnya pemahaman dalam pemberian stimulasi yang baik untuk perkembangan bahasa pada anak.

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat disimpulkan bahwa adalah sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara gangguan pendengaran dengan kejadian *Speech Delay* pada balita usia 3-5 tahun di Puskesmas Paccerrakkang
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kurang terpapar lingkungan sosial dengan kejadian *Speech Delay* pada balita 3-5 tahun di Puskesmas Paccerrakkang
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran orang tua dengan kejadian *Speech Delay* pada balita usia 3-5 tahun di Puskesmas Paccerrakkang.
4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelainan organ bicara dengan kejadian *Speech Delay* pada balita usia 3-5 tahun di Puskesmas Paccerrakkang

## Saran

1. Untuk petugas kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan kepada orang tua mengenai pentingnya stimulasi dini bagi perkembangan bahasa balita dan pemantauan perkembangan bahasa balita.
2. Untuk masyarakat terutama orang tua anak untuk lebih memperhatikan anaknya mengenai faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan bahasa balita nantinya dan sering-sering memberikan stimulasi yang sesuai dengan perkembangan anaknya agar terhindar dari keterlambatan berbicara (*speech delay*).
3. Untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti mengenai keterlambatan bahasa pada anak dengan menambahkan variabel lainnya seperti jumlah balita, status gizi, faktor sosial ekonomi, hubungan sosial dengan keluarga dan lain-lain yang dapat menambah ilmu baru serta melakukan penelitian di wilayah berbeda.

## Ucapan Terima Kasih

Mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah mendukung : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin Makassar dan Puskesmas Paccarakkang Makassar yang secara berkesinambungan dukungan untuk memelakukan Tridarma perguruan tinggi dan semua Responden yang bersedia meluangkan waktu.

## Referensi

- Adrian, D. (2017). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta. Salemba Medika.
- Adrian, D. (2013). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta Salemba Medika.
- Desra Yunita, B., Puskesmas, K., & Tahun, K. (2020). *JURNAL KESEHATAN TAMBUSAI JURNAL KESEHATAN TAMBUSAI*. 1(2), 61–68.
- Eko Suryani, A. B. (n.d.). *Asuhan Keperawatan Anak Sehat dan Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Priyono. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta. Zifatama Publishing.
- Soetjiningsih, R. G. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta. kedokteran EGC.
- Susanto, A. (2012). *Perkembangan Anak Usia Dini*. Jakarta. Prenada Media Group.
- Widyastuti, A. (2019). *Permasalahan Anak dan Cara Mengatasinya*. Jakarta. PT Elex Kumputindo.
- Yuliasati, A. A. (2016). *Keperawatan Anak*. Jakarta. Pusdik SDM Kesehatan.