

GAMBARAN KETERLAMBATAN *BICARA* (*speech delay*) PADA ANAK DI RS JIWA DAERAH SUNGAI BANGKONG PONTIANAK.



SKRIPSI

RILLA ANGGRELINA

161510010

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2020**

**GAMBARAN KETERLAMBATAN BICARA (*speech delay*)
PADA ANAK DI RS JIWA DAERAH SUNGAI BANGKONG
PONTIANAK**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

OLEH :

**RILLA ANGGRELINA
NIM. 161510010**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Memperoleh
Gelara Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)

Pada Tanggal 18-Mei-20

Oleh :

Rilla Anggrelina
NPM. 161510010

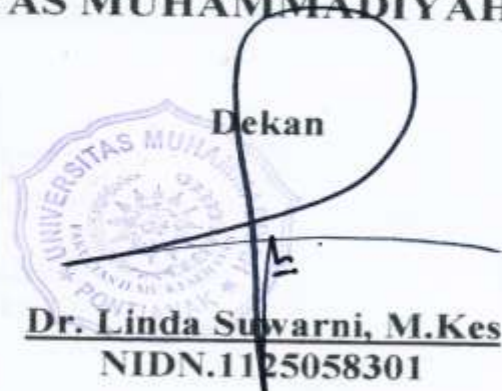
Dewan Penguji :

1. Abduh Ridha, M.Ph
2. Dr. Drs. H. Mardjan, M.Kes
3. Otik Widyastutik, S.K.M., Ma



Handwritten signatures of the examiners: Abduh Ridha, M.Ph; Dr. Drs. H. Mardjan, M.Kes; and Otik Widyastutik, S.K.M., Ma.

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK



Signature of the Dean, Dr. Linda Suwarni, M.Kes.

Dekan

Dr. Linda Suwarni, M.Kes
NIDN.1125058301

PERSETUJUAN PEMBIMBING

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku**

**DISUSUN OLEH :
RILLA ANGGRELINA
NIM. 161510010**

Pontianak, 18 Mei 2020

Mengetahui

Pembimbing I



**Abduh Ridha, SKM, M.PH
NIDN. 1115088401**

Pembimbing II



**Dr. H. Mardjan, Drs M.Kes
NIDN. 0026075408**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Jika dikemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, 18 Mei 2020



(RILLA ANGGRELINA)

161510010

BIODATA



BIODATA PENULIS

Nama : Rilla Anggrelina
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 15 Agustus 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama orang tua
Ayah : Alm Zulbahri
Ibu : Nurlaili
Alamat : Jl. 28 oktober, Siantan Hulu

JENJANG PENDIDIKAN

1. SD : MIN LUBUK BUAYA PADANG. 2008
2. SMP : SMP N 34 Padang. 2011
3. SMA : SMA BUNDA PADANG Thn. 2014
4. PERGURUAN TINGGI : Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak Thn 2016-2020

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunianya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “**Gambaran keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak di Rs Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak**”.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada bapak **Abduh Ridha, SKM, M.PH** selaku pembimbing utama dan bapak **Drs. H. Mardjan, Drs., M.Kes** selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Doddy Irawan S.T, M.Eng selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak
2. Ibu Dr. Linda Suwarni, S.K.M, M. Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Bapak Abduh Ridha, S.K.M, M.PH Selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat.
4. Bapak Abduh Ridha, S.K.M, M.PH selaku pembimbing 1 yang telah banyak membimbing dalam penulisan ini.
5. Bapak Dr.H.Mardjan, Drs., M.Kes selaku Pembimbing II, yang telah banyak membantu memberikan saran-saran yang berkaitan dengan teknis dan arahan penulisan.
6. Kepala Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontiank yang telah memberikan izin kepada penulis dalam proses perijinan.

7. Kepala instalasi Anak Kebutuhan Khusus yang telah membantu dan mendukung penulis dalam proses perijinan.
8. Orang tua yang terhormat Ayahanda Zulbahri (Alm) dan ibunda Nurlaili, yang senantiasa bergelut dengan doa-doa tulusnya untuk keberhasilan dan kebahagiaan Ananda.
9. Saudara yaitu kakak Sri Nengsih, kakak Leni Susanti Putri, kakak Nurzul Yesmi, dan adik Leo Nardo Yandi Dicaprio, yang selalu memberikan dukungan, semangat dan material dalam proses penulisan skripsi ini.
10. Teman-teman sejawat seangkatan di program studi kesehatan masyarakat angkatan 2016 yang juga memberikan semangat, bantuan, teman berdiskusi serta teman berjuang selama mengikuti proses pendidikan.
11. Gopoh squad yaitu Desy Islamiati, Juliana, Marlina, Vivi, Devi Atika Putri, dan jovinus jovie Jason yang telah memberikan semangat dan teman berdiskusi dari masuk kuliah sampai wisuda.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa proposal ini jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat kekurangan yang dikarenakan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan penulis. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak untuk menyempurnakan proposal ini selanjutnya.

Mudah-mudahan semua bantuan serta bimbingan yang diberikan kepada penulis akan mendapat imbalan yang setimpal dari Allah SWT, Amin.

Pontianak, 18 Mei 2020

Rilla Anggrelina
161510010

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
SKRIPSI Mei 2020
RILLA ANGGRELINA

GAMBARAN KETERLAMBATAN BICARA (*speech delay*) PADA ANAK DI RS Jiwa DAERAH SUNGAI BANGKONG PONTIANAK.

xi + 78 Halaman + 27 Tabel + 4 Gambar + 2 lampiran

Pendahuluan: Rata-rata anak pra sekolah di Indonesia mengalami keterlambatan perkembangan bicara atau *speech delay* dengan prevalensi sebesar 12,8%-28,5%. Keterlambatan bica (*speech delay*) adalah kondisi dimana kualitas perkembangan bicara anak tidak sesuai atau berada dibawah usianya,

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi *Speech Delay* pada anak di RS Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak.

Metode: Desain penelitian ini adalah Deskriptif Kuantitatif. Sumber data sekunder pada 40 pasien berasal dari Rekam Medis RS Jiwa Sungai Bangkong Pontianak.

Hasil: hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak mengalami keterlambatan bicara sebanyak 75%, Status fungsional pada pasien menunjukkan bahwa pasien dengan ketergantungan ringan yaitu 75%, sedangkan untuk Skala *Humpty Dumpty* pada pasien menunjukkan bahwa pasien dengan risiko tinggi yaitu sebanyak 40%, untuk Status gizi didapatkan sebanyak 45% pasien tidak berisiko malnutrisi, sedangkan untuk kesadaran umum pada pasien menunjukkan bahwa semua pasien adalah compos mentis.

Kesimpulan: sebagian besar anak *Speech Delay* mempunyai status fungsional, status gizi, dan kesadaran umum yang baik, sedangkan dalam aspek skala *Humpty Dumpty* pada pasien menunjukkan bahwa pasien berisiko tinggi.

Kata Kunci : keterlambatan bicara, Perkembangan Motorik, Anak
Pustaka : 35 (2010-2020)

ABSTRACT

FACULTY OF HEALTH SCIENCE

Thesis May 2020

RILLA ANGGRELINA

**DESCRIPTION OF SPEECH DELAY IN CHILDREN IN SUNGAI
BANGKONG HOSPITAL PONTIANAK**

xi + 78 Pages + 27 Tables + 4 Pictures + 2 attachments

Introduction: *In Indonesia, the average pre-school child experiences speech delay of 12.8% -28.5%. speech delay is a condition in which the quality of a child's speech development is not appropriate or are under age,*

Objective: *This study aims to describe the status of Speech Delay in children at the Regional Psychiatric sungai bangkong Hospital Pontianak.*

Methods: *The design of this study is descriptive quantitative with secondary data collection methods on 40 patients in the medical records of Sungai Bangkong Mental Hospital, Pontianak.*

Results: *the results of this study indicate that most children experience speech delays as much as 75%, the functional status of the patients shows that patients with mild dependence are 75%, while the Scale Humpty Dumpty in patients shows that patients with high risk are as much as 40%. Nutritional status is obtained as much as 45% of patients are not at risk of malnutrition, while for general awareness of patients it shows that all patients are compos mentis.*

Conclusion: *Most of the children Speech Delay have good functional status, nutritional status, and general awareness, whereas in the aspect of the scale the Humpty Dumpty patient shows that the patient is at high risk.*

Keywords: *Developmental delays, speech delay, child*

Reference: *35 (2010-2020)*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
BIODATA	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN/ ISTILAH.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
I.1. Latar Belakang	1
I.2. Rumusan Masalah	3
I.3. Tujuan Penelitian	3
I.4. Manfaat Penelitian	4
I.5. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
II.1. Teori Tinjauan Pustaka	7
II.2. Kerangka Teori.....	22
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
III.1. Kerangka Konsep.....	23
III.2. Variabel Penelitian.....	23
III.3. Definisi Operasional Variabel	24
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	
IV.1. Desain Penelitian	26
IV.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	26
IV.3. Populasi dan Sampel.....	27

IV.4. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	27
IV.5. Teknik Pengolahan Data.....	28
IV.6. Teknik Analisis Data	29
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
V.1 Hasil	30
V.1.1 Gambaran Umum Lokasi.....	30
V.1.2 Gambaran Proses Penelitian	33
V.1.3 Analisis Univariat	34
V.2 Pembahasan	51
V.3 Keterbatasan Penelitian	59
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
V1.1 Kesimpulan.....	60
V1.2 Saran.....	63
 DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN.....	68

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....	5
Tabel V.1	Distribusi frekuensi pasien berdasarkan agama di Rs Sungai Bangkong pontianak.....	35
Tabel V.2	Distribusi frekuensi pasien berdasarkan suku di Rs Sungai Bangkong Pontianak	35
Tabel V.3	Distribusi frekuensi pasien bahasa yang digunakan sehari-hari di Rs Sungai Bangkong Pontianak	36
Tabel V.4	Distribusi frekuensi pasien berdasarkan <i>speech delay</i> di Rs Sungai Bangkong Pontianak	36
Tabel V.5	Distribusi frekuensi keluarga pasien dalam cara pembayaran di Rs Sungai Bangkong Pontianak	37
Tabel V.6	Distribusi frekuensi pasien berdasarkan alergi obat di Rs Sungai Bangkong Pontianak	37
Tabel V.7	Distribusi frekuensi pasien berdasarkan kemampuan mandiri (status fungsional) di Rs Sungai Bangkong Pontianak	38
Tabel V.8	Distribusi frekuensi pasien berdasarkan kemampuan mandiri dalam makan di Rs Sungai Bangkong Pontianak	39
Tabel V.9	Distribusi frekuensi pasien berdasarkan kemampuan mandiri dalam mandi di Rs Sungai Bangkong Pontianak.....	39
Tabel V.10	Distribusi frekuensi pasien berdasarkan kemampuan mandiri dalam perawatan diri di Rs Sungai Bangkong Pontianak.....	40
Tabel V.11	Distribusi frekuensi pasien berdasarkan kemampuan mandiri dalam berpakaian di Rs Sungai Bangkong Pontianak	41
Tabel V.12	Distribusi frekuensi pasien berdasarkan kemampuan mandiri dalam buang air kecil di Rs Sungai Bangkong Pontianak	41
Tabel V.13	Distribusi frekuensi pasien berdasarkan kemampuan mandiri dalam buang air besar di Rs Sungai Bangkong Pontianak	42
Tabel V.14	Distribusi frekuensi pasien berdasarkan kemampuan mandiri dalam penggunaan toilet di Rs Sungai Bangkong Pontianak	43

Tabel V.15	Distribusi frekuensi pasien berdasarkan kemampuan mandiri dalam transfer di Rs Sungai Bangkong Pontianak.....	43
Tabel V.16	Distribusi frekuensi pasien berdasarkan kemampuan mandiri dalam mobilitas di Rs Sungai Bangkong Pontianak.....	44
Tabel V.17	Distribusi frekuensi pasien berdasarkan kemampuan mandiri dalam naik turun tangga di Rs Sungai Bangkong Pontianak	45
Tabel V.18	Distribusi frekuensi pasien berdasarkan skala humpty dumpty di Rs Sungai Bangkong Pontianak	45
Tabel V.19	Distribusi frekuensi skala humpty dumpty pasien berdasarkan umur di Rs Sungai Bangkong Pontianak	46
Tabel V.20	Distribusi frekuensi skala humpty dumpty pasien berdasarkan jenis kelamin di Rs Sungai Bangkong Pontianak.....	46
Tabel V.21	Distribusi frekuensi skala humpty dumpty pasien berdasarkan diagnosis di Rs Sungai Bangkong Pontianak	47
Tabel V.22	Distribusi frekuensi skala humpty dumpty pasien berdasarkan gangguan kognitif di Rs Sungai Bangkong Pontianak	48
Tabel V.23	Distribusi frekuensi skala humpty dumpty berdasarkan dalam penggunaan obat-obatan di Rs Sungai Bangkong Pontianak	49
Tabel V.24	Distribusi frekuensi skala humpty dumpty pasien berdasarkan status gizi di Rs Sungai Bangkong Pontianak	49
Tabel V.25	Distribusi frekuensi pasien berdasarkan keadaan umum pasien di Rs Sungai Bangkong Pontianakl	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	22
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	23
Gambar 5.1	Denah Lokasi Penelitian	30
Gambar 5.2	Alur Pelaksanaan penelitian.....	34

DAFTAR SINGKATAN/ ISTILAH

NICU	= <i>Neonatal intensive care unit</i>
TORCH	= <i>Toksoplasma, Rubela, Sitomegalovirus</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>
JKN	= Jaminan Kesehatan Nasional
IPWL	= Institusi Penerima Wajib Lapo
ADL	= <i>Activity Daily Living</i>

LAMPIRAN

1. Hasil pengolahan data
2. Proses Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar belakang

Anak adalah aset yang berharga bagi bangsa Indonesia. Menurut data profil kesehatan 2018 jumlah anak usia 1-5 tahun di Indonesia sebanyak 23.729.583 jiwa, sedangkan menurut RISKESDAS Provinsi Kalimantan Barat 2018 jumlah anak balita umur 1-5 tahun terdapat sebanyak 22.704 jiwa. Hal itu menjadi potensi yang besar bagi bangsa Indonesia apabila kondisi perkembangan anak diperhatikan dengan baik.

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan (Putri, Lazdia, & Oltariza, 2018).

Perkembangan motorik meliputi motorik kasar dan halus. Motorik kasar adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri. Contohnya kemampuan duduk, menendang, berlari, naik turun tangga dan sebagainya. Motorik halus adalah gerakan yang menggunakan otot-otot halus atau sebagian anggota tubuh tertentu, yang dipengaruhi oleh kesempatan untuk belajar dan berlatih misalnya, kemampuan memindahkan benda dari tangan, mencoret-coret, menyusun balok, menggunting, menulis dan sebagainya. Kedua kemampuan tersebut sangat penting agar anak bisa berkembang dengan optimal (Farida, 2016).

Periode penting dalam perkembangan anak adalah masa balita karena itu pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional, intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar kepribadian juga dibentuk pada masa itu, sehingga setiap kelainan penyimpangan sekecil apapun tidak terdeteksi dan tidak ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia (Lestari & Novadela, 2016).

Beberapa penelitian yang dilakukan di Jawa Barat menyatakan bahwa 30% anak mengalami keterlambatan perkembangan bicara atau *speech delay*. (Syamlan & Kusuma, 2019). Sedangkan penelitian lain yang dilakukan (Humaira, Jurnalis, & Edison, 2016) di Puskesmas Lapai Padang menyatakan di Indonesia rata-rata anak pra sekolah mengalami keterlambatan perkembangan bicara atau *speech delay* sebanyak 12,8%-28,5%.

Berdasarkan data yang diambil di Rumah Sakit Jiwa Sungai Bangkong Pontianak tiga tahun terakhir, balita yang mengalami keterlambatan perkembangan semakin meningkat dari tahun ketahun. Pada tahun 2017 terdapat 37% adalah balita yang mengalami keterlambatan perkembangan dengan gangguan perkembangan motorik. Pada tahun 2018 terdapat sebanyak 40% balita yang mengalami gangguan keterlambata motorik. Kemudian pada tahun 2019 terdapat sebanyak 48% balita yang mengalami keterlambatan perkembangan dengan gangguan perkembangan motorik. Dari data yang ada di Rumah Sakit

Jiwa Sungai Bangkong 75% anak mengalami keterlambatan motorik yang berupa *speech delay*.

Angka tertinggi *speech delay* diwilayah Kota Pontianak terdapat di Kecamatan Pontianak Kota yaitu sebanyak 31 kasus dari total 3 tahun terakhir, kemudian di Pontianak Barat terdapat sebanyak 23 kasus dari jumlah total 3 tahun terakhir, dan selanjutnya di Pontianak Timur yang mana angka kasusnya terdapat sebanyak 15 kasus, dan pada Pontianak Selatan terdapat sebanyak 12 kasus pada 3 tahun terakhir, kemudian angka terendah terdapat di Pontianak Tenggara yang mana terdapat 6 kasus pada 3 tahun terakhir.

Keterlambatan bica (*speech delay*) adalah kondisi dimana kualitas perkembangan bicara anak tidak sesuai atau berada dibawah usianya, dimana anak menjadi kesulitan untuk mengekspresikan perasaannya serta kurangnya penguasaan kosa kata pada anak (Nahri, 2019).

I.2 Rumusan masalah

Berdasarkan dari uraian permasalahan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah "Gambaran Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*) Pada Anak Di Rs Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak".

I.3 Tujuan

I.3.1 Tujuan umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui prevalensi keterlambatan bicara atau *speech delay* pada anak di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak.

I.3.2 Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui tingkat *speech delay* di Rs Jiwa Daerah Sungai Bangkok.
2. Untuk mengetahui karakteristik keluarga pasien *speech delay* di RS Jiwa Daerah Sungai Bangkok.
3. Untuk mengetahui status kemampuan individu pasien *speech delay* di Rs Jiwa Daerah Sungai Bangkok.
4. Untuk mengetahui status risiko jatuh pasien *speech delay* di Rs Jiwa Daerah Sungai Bangkok.
5. Untuk mengetahui status gizi pasien *speech delay* di Rs Jiwa Daerah Sungai Bangkok.
6. Untuk mengetahui status tingkat kesadaran umum pasien *speech delay* di Rs Jiwa Daerah Sungai Bangkok.

I.4 Manfaat

I.4.1 Bagi peneliti

Merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam menambah pengetahuan tentang gambaran *speech delay* pada anak di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkok.

I.4.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi bahan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan mengacu kepada faktor-faktor yang diteliti sebelumnya.

I.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1
Keaslian Penelitian

No	Nama, tahun, institusi	Judul	Tujuan penelitian	Metode penelitian	Hasil
1	Aries Suparmiati, Djauhar Ismail, Mei Neni sitaresmi,	Hubungan ibu bekerja dengan keterlambatan bicara pada anak	Untuk mengetahui hubungan antara riwayat keluarga dengan keterlambatan bicara pada anak	-metode yang digunakan adalah kasus control -sampel 45 anak kasus, 45 anak control. -variabel riwayat keluarga dengan gangguan <i>speech delay</i> .	terdapat hubungan antara riwayat keluarga terlambat bicara dengan keterlambatan bicara pada anak. $p=0,04$
2.	Igut Sulasmini, Dera Afriyanti, jurnal ilmiah stikes Kendal, 2015	Hubungan antara pola asuh orang tua dengan perkembangan Bahasa pada anak usia 3-4 tahun.	-apakah terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan perkembangan balita.	-desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. -populasi sampel semua orang tua dan anak-anak usia 3-4 tahun di play group Ananda purin sebanyak 31 responden. -metode pengumpulan data menggunakan uji chi-square. -variabel: pola asuh orang tua dengan perkembangan balita.	-ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan perkembangan Bahasa ($p=0,004$ $\alpha=0,05$)
3.	Wuri Komalasari, dosen Stikes Ranah Minang padang, 2018	Hubungan pekerjaan dan pendidikan dengan perkembangan Bahasa pada anak usia <i>toodler</i>	-apakah ada hubungan pekerjaan ibu dengan perkembangan Bahasa pada anak usia <i>toodler</i> .	-desain penelitian: deskriptif analitik, dengan desain coss sectional. -populasi	-tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan perkembangan Bahasa anak usia

No	Nama, tahun, institusi	Judul	Tujuan penelitian	Metode penelitian	Hasil
		diwilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya padang, 2018	-apakah ada hubungan antara pendidikan ibu dengan perkembangan Bahasa anak usia toodler	sampel ibu dan balita yang ada diwilayah kerja puskesmas lubuk buaya yaitu sebanyak 58 orang. - Metode pengumpulan data accidental sampling. -variabel pendidikan ibu, pekerjaan ibu	toodler di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2018 (p=1,00>0,05) -tidak ada hubungan antara pendidikan orang ibu dengan perkembangan Bahasa anak usia toodler (1-3 tahun) di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2018.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

IV.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari pembahasan penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran karakteristik keluarga
 - a. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar agama pasien yang paling banyak adalah pasien beragama Islam, dan sebagian kecil agama pasien adalah agama Kristen dan Khatolik.
 - b. Berdasarkan hasil penelitian gambaran suku pasien sebagian besar adalah suku melayu, dan sebagian kecil adalah suku Madura.
 - c. Berdasarkan hasil penelitian gambaran bahasa yang digunakan sehari-hari pasien sebagian besar adalah bahasa Indonesia sedangkan sebagian kecil adalah bahasa daerah.
2. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar gambaran pasien *speech delay* adalah pasien dengan terlambat bicara dan sebagian kecil adalah pasien dengan mengulang kata-kata.
3. Berdasarkan hasil penelitian gambaran pembayaran yang digunakan pasien sebagian besar adalah secara umum.
4. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar pasien tidak ada yang alergi obat.

5. Gambaran Status Fungsional

- a. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar status fungsional pasien adalah ketergantungan ringan dan sebagian kecil adalah pasien dengan ketergantungan berat dan mandiri
- b. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar status fungsional dalam makan pasien adalah butuh bantuan sedangkan sebagian kecil pasien adalah tidak mampu melakukan makan dengan sendiri.
- c. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar status fungsional pasien dalam mandi adalah tergantung orang lain, sedangkan sebagian kecil adalah mandiri.
- d. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar status fungsional pasien dalam perawatan diri adalah membutuhkan bantuan sedangkan sebagian kecil adalah mandiri.
- e. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar status fungsional pasien dalam berpakaian adalah sebagian dibantu, sedangkan sebagian kecil adalah pasien mandiri.
- f. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar status fungsional pasien dalam buang air kecil adalah kontinensia sedangkan sebagian kecil adalah inkontinensia..
- g. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar status fungsional pasien dalam buang air besar adalah Kontinensia sedangkan sebagian kecil adalah Inkontinensia.

- h. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar status fungsional pasien dalam penggunaan toilet pasien adalah membutuhkan bantuan tetapi dapat melakukan beberapa hal sendiri, sedangkan sebagian kecil adalah tergantung bantuan orang lain.
 - i. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar status fungsional pasien dalam transfer adalah mandiri, sedangkan sebagian kecil adalah tidak mampu.
 - j. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar status fungsional pasien dalam mobilitas adalah mandiri, sedangkan sebagian kecil adalah Imobile atau tidak mampu.
 - k. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar status fungsional pasien dalam naik turun tangga adalah mandiri, dan sebagian kecil pasien tidak mampu.
6. Gambaran Skala Humpty Dumpty
- a. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar skala humpty dumpty pasien adalah pasien dengan risiko tinggi, dan sebagian kecil adalah pasien dengan risiko rendah.
 - b. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar umur pasien adalah usia 3 tahun sampai 7 tahun, dan sebagian kecil adalah pasien umur kurang dari 3 tahun.
 - c. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar jenis kelamin pasien adalah jenis kelamin laki-laki, dan sebagian kecil adalah perempuan.

- d. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar pasien diagnosis pasien adalah pasien dengan diagnosis lainnya, dan sebagian kecil adalah pasien dengan diagnosis Neurologis.
 - e. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar gangguan kognitif pasien adalah tidak sadar akan keterbatasannya, dan sebagian kecil pasien adalah lupa akan keterbatasannya.
 - f. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar pasien dalam penggunaan obat-obatan adalah tidak ada yang menggunakan salah satu obat.
7. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar status gizi pasien adalah tidak berisiko Malnutrisi, sedangkan sebagian kecil pasien adalah berisiko Malnutrisi.
8. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar kesadaran umum pasien adalah *compos mentis*.

VI. 2 Saran

Berdasarkan hasil ringkasan kesimpulan penelitian yang dapat peneliti berikan pada penelitian ini adalah:

1. Bagi orang tua
sebaiknya orang tua lebih banyak memberikan stimulasi komunikasi kepada anak, memberikan dorongan kepada anak untuk berkomunikasi secara perlahan dan membawa anak untuk terapi ke rumah sakit secara rutin.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian berharap agar penelitian ini dapat dikembangkan lebih baik kedepannya. Penelitian ini juga berharap kepeneliti selanjutnya untuk memperhatikan kelemahan penelitian yang ada serta melakukan penyempurnaan berdasarkan kelemahan penelitian terse

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, W. (2011). Keterlambatan Bicara (speech delay) pada anak (studi kasus anak usia 5 tahun). *Jurnal Pediatri*, 247.
- Astari, S. (2014). Asuhan Kebidanan pada Neonatanus dengan Caput Succedaneum di ruang perinatologi RSUD Kabupaten Ciamis. *jurnal Stikes Muhammadiyah Ciamis*, 4.
- Dewanti, A., Widjaja, A., & Tjandrajani, A. (2012). Karakteristik Keterlambatan Bicara Di Klinik Khusus Tumbuh Kembang Anak Rumah Sakit Anak Dan Bunda Harapan Kita. *Jurnal Sari Pediatri*, 230-246.
- Dewanti, A., Widjaja, A., Tjandrajani, A., & Burhanty, A. (2012). Karakteristik Keterlambatan Bicara Di Klinik Khusus Tumbuh Kembang Anak Rumah Sakit Anak Dan Bunda Harapan Kita. *Sari Pediatri*, 232.
- Dewi, R. (2016). Penilaian Kesadaran Pada Anak Sakit Kritis: Glasgow Coma Scala Atau Full Outline Of Unresponsiveness Score. *Sari Pediatri*, 402.
- Fadhli, A. (2010). *Buku Pintar Kesehatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Angrek.
- Farida, A. (2016). Urgensi Perkembangan Motorik Kasar Pada Perkembangan Anak Usia Dini . *Raudah*, 3.
- Gunawan, G., Fadlyana, E., & Rusmil, K. (2011). Hubungan Status Gizi Dan Perkembangan Anak Usia 1-2 Tahun. *Sari Pediatri*, 145.
- Hanafri, I., & Oktapiani, S. (2013). Aplikasi Pengenalan Peta Indonesia, Adat Istiadat, Dan Suku Bangsa. *Jurnal Sisfotek Global*, 15.
- Humaira, H., Jurnal, D., & Edison. (2016). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Psikomotorik Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Lapai Padang. *Kesehatan Andalas*, 402-408.
- Inge, S. (2016). Reaksi Hipersensitivitas Terhadap Obat. *Jurnal Kedokteran*, 6.
- Khoiriyah, Ahmad, A., & Fitriani, D. (2016). Model Pengembangan Kecakapan Berbahasa Anak Yang Terlambat Bicara (speech delay). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Anak Usia Dini*, 41.
- Kwandang, H. (2012). Analisis Sistem Pembayaran Rumah Sakit Dengan Computerized Billing System. *ADLN*, 18.

- Lestari, D., & Novadela, T. (2016). Faktor Postnatal Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Anak Balita Diwilayah Lampung Utara. *Jurnal Keperawatan* , 219-223.
- Muhaimin, T. (2010). Mengukur Kualitas Hidup Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* , 53.
- Nahri, A. (2019). Keterlambatan Bicara (speech delay) Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Psikologi*, 22-26.
- Nikmah, M. (2017). Status Fungsional Anak Sindroma Down Usia 6-18 Tahun Menurut Modified WeeFIM Serta Faktor-Faktor Yang Berhubungan Di Beberapa SLBC di Jakarta. *Jurnal Pediatri*, 7.
- Pandapotan, R., & Rengganis, I. (2016). Pendekatan Diagnosis Dan Tata Laksana Alergi Obat. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* , 45.
- Prastika, H., & Sumarni, S. (2020). Hubungan Sulit Makan Pangan Hewani, Tingkat Asupan Energi, Asam Folat, Dan Seng Dengan Perkembangan Motorik Halus Dan Motorik Kasar Anak Prasekolah Di TK Kristen Setabelan Surakarta. *Jurnal IAGIKMI*, 9.
- Puspita, c., Perbawani, A., & Adriyanti, D. (2019). Analisis Bahasa Lisan Pada Anak Keterlambatan Bicara (SPEECH DELAY) Usia 5 Tahun. *Jurnal Bahasa, Sastra Dan Pengajarannya*, 157.
- Puspita, C., Perbawani, A., & Adriyanti, D. (2019). Analisis Bahasa Lisan Pada Anak Keterlambatan Bicara (speech delay) Usia 5 Tahun. *Lingua* , 157.
- Putri, Y., Lazdia, W., & Oltariza, L. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Balita Usia 1-2 Tahun Dikota Bukittinggi. *Real In Nursing Journal (RNJ)*, 1-4.
- Rahmah, Y. (2018). Pelayanan Pendaftaran Pasien BPJS Rawat Inap Dan Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Bina Sehat di Jember. *Jurnal Universitas Jember*, 10.
- Rakhmat, J. (2013). *Psikologi Agama*. Jakarta: PT Mizan Pustaka.
- Razmus, I., & Davis, D. (2012). Epidemiologi Jatuh Pada Anak-Anak Yang Dirawat di Rumah Sakit. *Pediatric Nursing*, 32.
- Ropyanto. (2013). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Fungsional Paska Open Reducation Internal Fixation (ORIF) Fraktur Ekstremitas. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 86.

- Rosela, E., Hastuti, P., & Triedjeki, H. (2017). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kelurahan Tidar Utara Kota Magelang. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 28.
- Safitri, j. (2019). Penyuluhan Tentang Perkembangan Wicara Dan Hambatan Serta Penanganan Speech Delay. *Jurnal Fakultas Kedokteran*, 325--331.
- Shriberg, L., Lewis, B., Tomblin, B., & Mcsweeny, J. (2015). Toward Diagnostic And Phenotype Markes For Genetically Transmitted Speech Delay. *Journal Od Speech, Language And Hearing Research*, 834-852.
- Supartini, Y., Sulastri, T., & Yenny, S. (2013). Kualitas Hidup Anak Yang Menderita Thalassemia. *Jurnal Keperawatan*, 7.
- Suwarba, N., Widodo, P., & Handryastuti, S. (2018). Profil Klinis Dan Etiologi Pasien Keterlambatan Perkembangan Global Di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Sari Pediatri*, 256.
- Syamlan, R., & Kusuma, F. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Diri Dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia 6-24 Bulan Dikecamatan Mayang Kabupaten Jember. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 1-4.
- Tahir, M. (2018). Patofisiologi Kesadaran Menurun. *Jurnal Kedokteran UMI*, 5.
- Ummah, H. (2017). Kajian Perkembangan Kemampuan Bahasa Anak. *Indonesia Journal*, 238-239.
- Yuliandra, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Bicara Pada Anak Balita. *Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra*, 42-46.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Penelitian

agama responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid islam	33	82.5	82.5	82.5
kristen	2	5.0	5.0	87.5
budha	3	7.5	7.5	95.0
katholik	2	5.0	5.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

suku responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid melayu	20	50.0	50.0	50.0
dayak	3	7.5	7.5	57.5
jawa	9	22.5	22.5	80.0
madura	1	2.5	2.5	82.5
thiong hoa	3	7.5	7.5	90.0
dll	4	10.0	10.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

bahasa sehari-hari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bahasa indonesia	37	92.5	92.5	92.5
bahasa daerah	3	7.5	7.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

keluhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mengulang kata-j	1	2.5	2.5	2.5
terlambat bicara	30	75.0	75.0	77.5
belum bisa bicara	9	22.5	22.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

cara pembayaran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid umum	40	100.0	100.0	100.0

alergi obat pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	40	100.0	100.0	100.0

KategoriSF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	ketergantungan berat	1	2.5	2.8	2.8
	ketergantungan sedang	6	15.0	16.7	19.4
Valid	ketergantungan ringan	28	70.0	77.8	97.2
	mandiri	1	2.5	2.8	100.0
	Total	36	90.0	100.0	
Missing	missing	4	10.0		
Total		40	100.0		

makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	tidak mampu	2	5.0	5.6	5.6
	butuh bantuan memotong				
Valid	mengoles mentega, dll	24	60.0	66.7	72.2
	mandiri	10	25.0	27.8	100.0
	Total	36	90.0	100.0	
Missing	missing	4	10.0		
Total		40	100.0		

mandi (bothing)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	tergantung orang lain	31	77.5	86.1	86.1
	mandiri	5	12.5	13.9	100.0
	Total	36	90.0	100.0	
Missing	missing	4	10.0		
Total		40	100.0		

perawatan diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	membutuhkan bantuan orang lain	27	67.5	75.0	75.0
	mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi dan bercukur	9	22.5	25.0	100.0
	Total	36	90.0	100.0	
Missing	missing	4	10.0		
Total		40	100.0		

berpakaian (dreshing)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	tergantung orang lain	14	35.0	38.9	38.9
	sebagian dibantu (misal mengancing baju)	21	52.5	58.3	97.2
	mandiri	1	2.5	2.8	100.0
	Total	36	90.0	100.0	
Missing	missing	4	10.0		
Total		40	100.0		

buang air kecil (bowel)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol	1	2.5	2.8	2.8
	kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	35	87.5	97.2	100.0
	Total	36	90.0	100.0	
Missing	missing	4	10.0		
Total		40	100.0		

buang air besar (bladde)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema)	1	2.5	2.8	2.8
	kontinensia (teratur)	35	87.5	97.2	100.0
	Total	36	90.0	100.0	
Missing	missing	4	10.0		
Total		40	100.0		

penggunaan toilet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	tergantung bantuan orang lain	14	35.0	38.9	38.9
	membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri	16	40.0	44.4	83.3
	mandiri	6	15.0	16.7	100.0
	Total	36	90.0	100.0	
Missing	missing	4	10.0		
Total		40	100.0		

transfer

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mampu	1	2.5	2.8
	bantuan kecil (1 orang)	8	20.0	25.0
	mandiri	27	67.5	100.0
	Total	36	90.0	100.0
Missing	missing	4	10.0	
Total		40	100.0	

mobilitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	immobile (tidak mampu)	1	2.5	2.8
	berjalan dengan bantuan satu orang	8	20.0	25.0
	mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti tongkat)	27	67.5	100.0
	Total	36	90.0	100.0
Missing	missing	4	10.0	
Total		40	100.0	

naik turun tangga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mampu	1	2.5	2.8
	membutuhkan bantuan (alat bantu)	8	20.0	25.0
	mandiri	27	67.5	100.0
	Total	36	90.0	100.0
Missing	missing	4	10.0	
Total		40	100.0	

kategori humpty dumpty

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Risiko Tinggi	16	40.0	53.3	53.3
Valid Risiko Rendah	14	35.0	46.7	100.0
Total	30	75.0	100.0	
Missing missing	10	25.0		
Total	40	100.0		

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3 tahun < 7 tahun	22	55.0	55.0	55.0
Valid kurang dari 3 tahun	18	45.0	45.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	10	25.0	25.0	25.0
Valid laki-laki	30	75.0	75.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

diagnosis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid diagnosis lainnya	23	57.5	67.6	67.6
Valid gangguan perilaku	10	25.0	29.4	97.1
Valid diagnosis neurologis	1	2.5	2.9	100.0
Total	34	85.0	100.0	
Missing missing	6	15.0		
Total	40	100.0		

gangguan kognitif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sadar akan kemampuan diri	15	37.5	46.9	46.9
Valid lupa akan keterbatasannya	1	2.5	3.1	50.0
Valid tidak sadar akan keterbatasannya	16	40.0	50.0	100.0
Total	32	80.0	100.0	
Missing missing	8	20.0		
Total	40	100.0		

penggunaan obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada	30	75.0	100.0	100.0
Missing missing	10	25.0		
Total	40	100.0		

katagori status gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid berisiko malnutrisi	9	22.5	33.3	33.3
Valid tidak berisiko malnutrisi	18	45.0	66.7	100.0
Total	27	67.5	100.0	
Missing missing	13	32.5		
Total	40	100.0		

keadaan umum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid compos mentis	40	100.0	100.0	100.0

Lampiran 2: Proses Penelitian