

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator dari keterlambatan perkembangan global adalah keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa, yaitu gangguan yang terjadi khusus pada domain bahasa ¹. Bahasa yang berfungsi sebagai alat utama dalam mengekspresikan pikiran, memahami lingkungan serta berkomunikasi dengan orang lain. Kemampuan berbahasa yang optimal akan mendukung perkembangan aspek lain seperti sosial, emosional dan perkembangan bicara dan bahasa. Perkembangan bicara dan bahasa, merupakan bentuk gangguan perkembangan pada anak yang mengalami keterlambatan berbicara, merujuk pada ketidakberhasilan anak dalam membangun keterampilan verbal yang sesuai dengan usia sebenarnya ².

Anak usia dini mengalami masa keemasan dimana mereka sangat peka dan mudah menerima berbagai rangsangan. Masa sensitif ini tidak sama untuk semua anak dan sangat individual, bergantung pada proses tumbuh kembang masing-masing. Pada masa ini, kematangan fisik dan psikologis anak telah siap untuk menanggapi stimulasi dari lingkungan sekitarnya ³. Pada usia 3-5 tahun mengalami keterlambatan bicara sehingga memerlukan pendidikan khusus dan 16 % anak mengalami keterlambatan dalam fase awal pembelajaran bahasa dan setengah dari anak-anak tersebut mengalami kesulitan dalam menjalankan tugas-tugas perkembangan berikutnya di masa depan ⁴.

Secara Global menurut CDC (*Centers for Disease Control and Prevention, AS*), sekitar 5-10% anak usia prasekolah mengalami gangguan komunikasi, dengan perkembangan bicara dan bahasa yang paling umum. Sekitar 6% anak-anak di Amerika Serikat yang berusia antara 2 - 5 tahun diperkirakan memiliki keterlambatan bicara dan bahasa yang tidak disertai masalah perkembangan lainnya, seperti autisme atau disabilitas intelektual ⁵. Prevalensi keterlambatan bicara pada anak prasekolah di Indonesia antara 5% - 8%, artinya dari setiap 100 anak, lima hingga delapan anak mengalami masalah keterlambatan bicara bahkan khusus di Jakarta tercatat ada 21% anak yang mengalaminya, Kementerian Kesehatan menargetkan angka keterlambatan bicara sekitar 3-4% dengan angka lebih tinggi di wilayah perkotaan akibat paparan *gadget* berlebihan dan pola asuh modern, kasus keterlambatan bicara pada anak ini terus mengalami peningkatan. Hal ini mengindikasikan bahwa keterlambatan bicara menjadi masalah yang serius dan perlu mendapat perhatian lebih dalam upaya pencegahan dan intervensi dini ⁶.

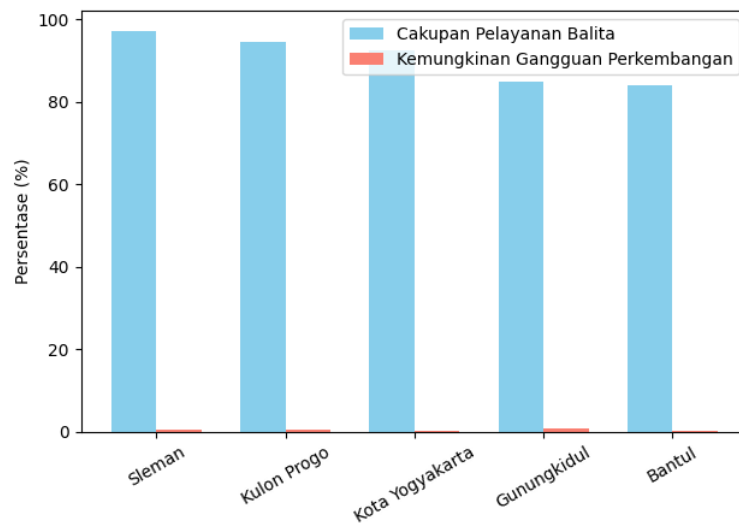
Keterlambatan bicara berdasarkan kategori penyebabnya dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu *primary Speech Delay* dan *secondary Speech Delay* ⁷. *Primary Speech Delay* merupakan suatu kondisi kemunduran kemampuan berbicara yang penyebab atau etiologinya tidak diketahui secara jelas. Sedangkan, *secondary Speech Delay* merupakan suatu kondisi kemunduran kemampuan berbicara yang penyebab atau etiologinya dapat diketahui secara pasti. Kemunduran tersebut dapat disebabkan oleh berbagai

kondisi lainnya, seperti anak yang mengalami autisme, gangguan pendengaran, dan gangguan sistem saraf pada anak⁸.

Metode deteksi dini untuk mengetahui gangguan perkembangan bicara dan bahasa telah dibuat saat ini adapun beberapa bentuk skrining untuk mengetahui penyakit-penyakit yang potensial. Deteksi dini kelainan perkembangan bicara dan bahasa pada anak sangat bermanfaat agar diagnosis maupun pemulihannya dapat dilakukan lebih awal, sehingga tumbuh kembang anak berlangsung optimal. Pemantauan tumbuh kembang, dan gangguannya dilaksanakan dengan program SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang)³.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY pada 2024 jumlah balita sebanyak 172.109 anak. Cakupan pelayanan kesehatan balita di Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai rata-rata (92,61%) dari Kabupaten Sleman (97,14%), Kabupaten Kulon Progo (94,42%), Kota Yogyakarta (92,39%), Kabupaten Gunung Kidul (84,92%) dan Kabupaten Bantul (84,03%)⁹.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (D.I. Yogyakarta) tahun 2023 dan 2024, diketahui bahwa masih terdapat balita dengan kemungkinan gangguan perkembangan di seluruh kabupaten/kota di wilayah ini. Persentase tertinggi pada tahun 2024 tercatat di Kabupaten Gunungkidul (0,9%), diikuti oleh Kabupaten Sleman (0,7%), Kulon Progo (0,6%), Kota Yogyakarta (0,3%), dan Kabupaten Bantul (0,2%)¹⁰.



Gambar 1 Perbandingan cakupan pelayanan dengan gangguan perkembangan

dr. Retno Sutomo, Sp.A(K), Ph.D. dari FKMK UGM bahwa (50%) pasien yang datang ke Poli Tumbuh Kembang RSUP Dr.Sardjito mengalami kasus yang sama, yaitu keterlambatan bicara ¹¹. Menunjukkan peningkatan signifikan fenomena ini menandakan perlu adanya intervensi sedini mungkin dengan dilakukannya deteksi dini diharapkan dapat melakukan pencegahan dini keterlambatan berbicara pada anak dan meningkatkan kualitas generasi emas di masa mendatang melalui penurunan angka perkembangan bicara dan bahasa di Indonesia.

Perkembangan bicara dan bahasa pada anak merupakan masalah serius yang perlu segera ditangani karena termasuk salah satu bentuk gangguan perkembangan yang paling sering terjadi. Kondisi ini biasanya terlihat dari penggunaan kata yang kurang tepat, misalnya pengucapan yang tidak jelas, serta kebiasaan anak menggunakan bahasa isyarat untuk berkomunikasi ¹². Saat ini masih perlu diteliti lebih lanjut, namun dampak jangka panjang

keterlambatan bicara perlu mendapat perhatian khusus karena dapat mempengaruhi proses belajar dan partisipasi secara sosial¹.

Keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa tersebut tidak berdiri sendiri, melainkan sering berkaitan dengan kondisi biologis dan lingkungan yang mendasarinya. Salah satu faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap gangguan perkembangan ini adalah status gizi anak, khususnya stunting sebagai bentuk kekurangan gizi kronis. Pada masa awal kehidupan, kecukupan gizi sangat menentukan pematangan struktur otak dan sistem saraf yang berperan penting dalam kemampuan berbahasa, kognitif, dan motorik. Oleh karena itu, anak yang mengalami stunting memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap berbagai gangguan perkembangan, termasuk keterlambatan bicara dan bahasa¹³.

Sejalan dengan hal tersebut, berbagai penelitian menunjukkan bahwa anak dengan stunting mengalami penurunan perkembangan bicara dan bahasa dibandingkan anak yang tidak stunting. Anak stunting dilaporkan mengalami penurunan sekitar 7% pada kemampuan bicara dan bahasa, serta menunjukkan dampak lanjutan berupa rendahnya IQ dan prestasi akademik yang kurang optimal. Temuan pada tahun 2020 memperkuat bukti ini dengan menunjukkan bahwa anak stunting memiliki risiko 4,57 kali lebih besar untuk memiliki nilai IQ yang lebih rendah dibandingkan anak non-stunting¹⁴. Selain aspek kognitif dan bahasa, stunting juga berdampak pada perkembangan motorik kasar. Penelitian Arini menunjukkan bahwa semakin berat derajat stunting yang dialami anak, semakin besar kemungkinan anak menunjukkan perkembangan

motorik kasar dalam kategori *suspect* atau mengalami keterlambatan perkembangan.

Hasil studi pendahuluan data terakhir pada bulan Agustus 2025 menunjukkan jumlah anak usia 24-59 bulan dari 4 desa adalah 1285 anak yang tercatat di Puskesmas Pengasih II dengan balita stunting sejumlah 113 dan terdapat klinik terapi wicara yang berada disekitar wilayah kerja puskesmas dengan peningkatan pasien setiap tahunnya dari 2024-2025 sebanyak 6 pasien. Angka ini mengindikasikan adanya kelompok anak yang berisiko tinggi mengalami gangguan perkembangan, termasuk keterlambatan bicara dan bahasa, yang sering kali baru teridentifikasi setelah anak memasuki usia prasekolah.

Faktor keterlambatan bicara perkembangan bicara dan bahasa pada anak disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Penelitian membuktikan bahwa terdapat hubungan antara masalah pendengaran, kurang terpapar lingkungan sosial, stimulasi dan peran orang tua terhadap kejadian keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa dan tidak terdapat hubungan kelainan organ bicara dengan kejadian perkembangan bicara dan bahasa akan tetapi belum membahas mengenai faktor jumlah anak terhadap kejadian perkembangan bicara dan bahasa ².

Hasil penelitian di PAUD IT Khairul Ummah Kecamatan Gandapura Kabupaten Bireuen menunjukkan bahwa kejadian *Speech Delay* pada anak usia dini masih cukup tinggi. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki memiliki riwayat kelahiran prematur berasal dari keluarga dengan status

ekonomi di bawah UMR dan sebagian besar ibu berpendidikan tinggi. Sebanyak anak berada pada kategori keterlambatan bicara. Temuan ini menegaskan bahwa faktor biologis dan sosial berperan penting dalam terjadinya keterlambatan bicara pada anak usia dini^{15, 16}.

Menurut penelitian Zahra Noerjanah Usmany (2024), gambaran karakteristik dan faktor resiko yang paling banyak terjadi selama tahun 2023 pada anak dengan perkembangan bicara dan bahasa, paling banyak adalah anak-anak usia 3-6 tahun, berjenis kelamin laki-laki¹⁷.

Faktor riwayat kelahiran prematur juga merupakan faktor biologis yang banyak dikaitkan dengan gangguan perkembangan bicara dan bahasa. Bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu memiliki organ, termasuk sistem saraf pusat, yang belum berkembang secara optimal sehingga lebih rentan mengalami gangguan perkembangan neurologis. Imaturitas otak pada bayi prematur dapat memengaruhi proses pematangan fungsi pendengaran, pemrosesan bahasa, memori, perhatian, dan kemampuan komunikasi yang akhirnya meningkatkan risiko keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa⁷.

Melihat dari berbagai studi tersebut, terlihat bahwa belum banyak penelitian yang mengkaji seluruh faktor determinan dalam satu desain kuantitatif berbasis lokal di Yogyakarta. Penelitian ini disusun untuk mengisi dan difokuskan pada balita usia 24-59 bulan sebagai kelompok yang paling terdampak. Variabel yang akan dianalisis meliputi aspek biologis anak (Usia, Jenis kelamin,

Riwayat Kelahiran prematur,) faktor eksternal (Tingkat pendidikan ibu, Status pekerjaan ibu ,Jumlah anak).

Berdasarkan data dan uraian diatas kondisi di luar diri anak ternyata memegang peran penting dan secara statistik terbukti berkorelasi dengan keterlambatan bicara. Berbeda dengan faktor biologis yang seringkali bersifat tetap, aspek-aspek eksternal ini dapat dimodifikasi melalui pendekatan yang terukur dan praktis. Bahkan, kondisi lingkungan yang positif mampu mengurangi dampak negatif dari faktor internal atau justru memperburuknya jika tidak dikelola dengan baik. Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan terhadap kejadian perkembangan bicara dan bahasa pada wilayah kerja Puskesmas Pengasih II ”

B. Rumusan Masalah

Data penelitian terbaru yang dilakukan *British Broadcasting Corporation* pada Januari 2022 menunjukkan bahwa adanya COVID-19 turut memberikan dampak pada perkembangan anak. Beberapa anak mengalami keterlambatan dalam aspek-aspek tertentu, diantaranya keterampilan sosial, bahasa, dan motorik. Selama tahun 2021-2022 sebanyak 42.341 anak membutuhkan dukungan tambahan dalam hal stimulus keterampilan sosial, bahasa, dan motorik. Jumlah tersebut lebih tinggi dibanding angka kebutuhan anak pada tahun 2020-2021 yang telah mencapai 38.560 anak. Sementara itu jumlah anak usia lima dan enam tahun di Inggris yang membutuhkan dukungan bicara dan bahasa di sekolah juga meningkat sebesar 10% paska pandemi.¹

Puskesmas Pengasih II merupakan puskesmas dengan aspek pelayanan SDIDTK terendah dengan angka 80,38 % dibandingkan dengan rata kabupaten sebesar 95,92%. Salah satu wilayah yang terdapat tempat terapi wicara yang juga mengalami peningkatan pasien . Berdasarkan uraian latar belakang tersebut belum ada penelitian Melihat dari berbagai studi tersebut, terlihat bahwa belum banyak penelitian yang mengkaji faktor determinan dalam satu desain kuantitatif berbasis lokal di Yogyakarta. Penelitian ini disusun untuk mengisi dan difokuskan pada balita usia 24-59 bulan sebagai kelompok yang paling terdampak. Variabel yang akan dianalisis meliputi aspek biologis anak (Usia, Jenis kelamin), faktor eksternal (Pendidikan ibu, pekerjaan ibu ,pola asuh dan *screen time*). Oleh karena itu rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian keterlambatan bicara dan bahasa pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II, Kulon Progo, Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa di Puskesmas Pengasih II

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden pada anak yang didasarkan pada usia dan jenis kelamin anak, responden pada ibu pekerjaan, tingkat pendidikan .

- b. Mengetahui distribusi frekuensi usia anak, jenis kelamin anak, riwayat kelahiran, pekerjaan ibu, tingkat Pendidikan ibu, Jumlah anak
- c. Mengetahui hubungan antara umur anak, jenis kelamin anak, Riwayat kelahiran, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, jumlah anak dengan kejadian keterlambatan perkembangan bicara dan Bahasa.
- d. Diketuinya faktor yang paling berhubungan terhadap kejadian keterlambatan perkembangan bicara dan Bahasa.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini berfokus pada analisis hubungan antara kejadian perkembangan bicara dan bahasa terhadap faktor resiko . Penelitian ini berada dalam ilmu kesehatan anak khususnya bidang tumbuh kembang anak. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa dan variabel independennya adalah faktor yang diteliti yaitu usia anak, jenis kelamin anak, riwayat kelahiran, pendidikan ibu, pekerjaan ibu. Jumlah Subjek penelitian ini adalah anak prasekolah usia 24-59 bulan dan responden orangtua/wali yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas Pengasih II. Pengambilan data akan dilakukan pada bulan April-Mei 2026.

E. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perkembangan

bicara dan bahasa, selain itu hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai refensi pengembangan ilmu pengetahuan dalam lingkup kebidanan.

2. Praktis

a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan kesadaran orang tua mengenai faktor-faktor yang dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa, Sehingga orang tua bisa dapat memberikan penanganan yang tepat.

b. Bagi Bidan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memperkuat peran bidan dalam melakukan pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga dapat mengurangi kejadian keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa pada anak

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan pengembangan penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan bicara pada anak. Penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan penelitian dengan variabel, metode, maupun jumlah sampel yang lebih luas sehingga diperoleh hasil yang lebih mendalam dan akurat.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1 keaslian penelitian

Nama peneliti /judul	Metode penelitian	Hasil penelitian	Persamaan dan perbedaan
1 Nurhikmah, Darwis, Indra Dewi ² / Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian <i>Speech Delay</i> Pada Balita Usia 3-5 Tahun	Metode deskriptif kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling didapatkan 40 responden. Pengumpulan data menggunakan DDST, kuesioner, dan observasi.	Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara masalah pendengaran, kurang terpapar lingkungan sosial dan stimulasi, peran orang tua terhadap kejadian <i>speechdelay</i> dan tidak terdapat hubungan kelainan organ bicara dengan kejadian perkembangan bicara dan bahasa .	Persamaan : Analisis data ,Pengambilan sampel Perbedaan : Variabel penelitian, waktu dan tempat penelitian Desain Penelitian
2 Faktor Yang mempengaruhi <i>Speech Delay</i> pada anak usia dini di paud IT ¹⁵	Observasional Analitik dengan desain <i>cross sectional</i> Teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> jumlah 52 responden	Hasil penelitian menunjukan Analisis bivariat menggunakan uji <i>Chi-square</i> menunjukkan bahwa terdapat pengaruh variabel jenis kelamin($p \leq 0,003$), Riwayat kelahiran prematur ($p \leq 0,001$), pendidikan ibu ($p \leq 0,031$), dan status ekonomi keluarga ($p \leq 0,006$), dengan kejadian <i>Speech Delay</i>	Persamaan : Analisis data ,Pengambilan sampel Perbedaan : Variabel penelitian, waktu dan tempat penelitian Desain Penelitian

Nama peneliti /judul	Metode penelitian	Hasil penelitian	Persamaan dan perbedaan
3 Iyah Sofiyah, Ns. Susaldi, Nurwita Trisna Sumanti ¹⁸ / Hubungan Pengetahuan, Pola Asuh Orang Tua Dan Durasi Paparan Gadget Dengan Kejadian <i>speechdelay</i> (Keterlambatan Berbicara) Pada Anak Prasekolah Usia 3-6 Tahun Di Rumah Tumbuh Kembang Anak Ikhlas Medika 2 Tahun 2023	Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah diskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 3-6 tahun yang mengalami keterlambatan bicara di Rumah Tumbuh Kembang Anak ikhlas medika 2 di bulan agustus sebanyak 25 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling dan diperoleh sebanyak 25 sampel.	Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji <i>chi-square</i> . Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan orang tua dengan ada hubungan antara pola asuh dengan ada hubungan antara durasi paparan gadget dengan kejadian perkembangan bicara dan Bahasa pada anak prasekolah usia 3-6 tahun di Rumah Tumbuh Kembang Anak ikhlas medika 2.	Persamaan : Analisis data Perbedaan : Variabel penelitian ,Teknik pengambilan sampel, waktu dan tempat penelitian,Desain Penelitian
4 Intan Rizqi Nuraliffani; Irdawati ¹⁶ / Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan bicara dan bahasa Pada Anak Pra Sekolah Di Tk Aisyiyah 1 Gumpang Kartasura	Desain penelitian dengan menggunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> random sampling. Populasi dalam penelitian sebanyak 114 anak pra sekolah di TK Aisyiah 1 Gumpang Kartasura, besar sampel yang digunakan sebanyak 88 anak pra sekolah dan	Hasil penelitian menunjukkan orang tua sebagian besar menerapkan pola asuh demokratis 42,0% dan anak memiliki perkembangan bicara dan bahasa normal 58,0%. Uji Ranks Spearman Rho menunjukkan bahwa nilai $p = 0,045$ maka terdapat hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan bicara dan bahasa anak pra sekolah.	Persamaan : Analisis data Perbedaan : Variabel penelitian ,Teknik pengambilan sampel, waktu dan tempat penelitian Desain penelitian

Nama /judul	peneliti	Metode penelitian	Hasil penelitian	Persamaan dan perbedaan
		orang tua anak pra sekolah dipilih dengan menggunakan proporsional random sampling. Instrumen penelitian kuisioner pola asuh orang tua diukur dengan <i>PSDQ (Parenting Styles and Dimensions Quistionaire-Short Version)</i> dan perkembangan bicara dan bahasa anak pra sekolah diukur dengan <i>DDST</i>	Penerapan pola asuh demokratis memungkinkan anak tidak mengalami perkembangan bicara dan bahasa yang tidak normal atau suspect dan untestable.	