

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam tinjauan pustaka ini diuraikan tentang konsep-konsep teori yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti, sehingga dapat digunakan sebagai dasar pijakan dalam melakukan penelitian. Pada BAB ini akan diuraikan teori tentang Pola Asuh Orang Tua, *speech delay*, Konsep DDST, Kerangka Konsep, *Hipotesa*.

2.1 Konsep Pola Asuh Orang Tua

2.1.1 Pengertian Pola Asuh

Secara epistemologi kata “pola” diartikan sebagai cara kerja, dan kata “asuh” berarti menjaga, merawat, mendidik membimbing, membantu, melatih anak yang berorientasi menuju kemandirian. Secara *terminology* pola asuh orang tua adalah cara terbaik yang ditempuh oleh orang tua dalam mendidik anak sebagai perwujudan dari tanggung jawab kepada anak (Arjoni, 2017).

Pola asuh adalah pola pengasuhan orang tua terhadap anak, yaitu bagaimana orang tua memperlakukan anak, mendidik, membimbing dan mendisiplinkan serta melindungi anak dalam mencapai proses kedewasaan sampai dengan membentuk perilaku anak sesuai dengan norma dan nilai yang baik dan sesuai dengan kehidupan masyarakat (Fitriyani, 2015).

Menurut Sugihartono (Karomah & Widiyono, 2022) pola asuh orang tua adalah pola perilaku dalam menjalin hubungan dengan anaknya untuk membentuk karakter anak. Banyak cara pola asuh yang dilakukan orang tua dalam membentuk karakter anak, gaya pola asuh orang tua diantaranya otoriter,

permissive dan demokratis. Sedangkan menurut Handayani & Lestari, (2024) pola asuh diartikan sebagai cara orang tua dalam mengasuh anak dengan aturan-aturan tertentu melalui didikan, arahan dan bimbingan agar menjadi sukses dan lebih baik dalam menjalani kehidupan. Pola asuh ini bisa saja di rasakan anak sebagai hal yang positif dan bisa juga negatif.

Menurut Novi (2015) pola asuh orang tua merupakan suatu cara, bentuk dan sikap orang tua yang diberikan terhadap anak mulai dini dari waktu ke waktu untuk memberikan upaya agar lebih mandiri ketika menghadapi kondisi tertentu. Ini semua bertujuan supaya anak mudah untuk bersosialisasi dan beradaptasi dengan lingkungan yang ada. Pola asuh orang tua merupakan suatu sikap perilaku dimana orang tua memberikan seluruh tindakannya dan cara asuh kepada anak untuk mendapatkan tujuan yang positif. Peran orang tua sangat penting dan menentukan tumbuh kembang anak baik dari lahir dan batinnya. Dengan pola asuh yang diberikan oleh orang tua anak akan memiliki kebiasaan sendiri-sendiri sesuai dengan apa yang didapatkan dalam keluarganya. Perlu disadari perilaku anak akan dibawanya dan akan menjadi kebiasaan tanpa mengenal tempat dan waktu. Anak dengan pola asuh yang otoriter, biasanya akan tertekan, timbul rasa khawatir dan ketakutan, semua itu bisa membuat anak menjadi minder dan tidak bisa melakukan apa-apa dengan sendiri. Selanjutnya kepribadian anak dengan pola asuh *permissive* atau bersikap otonom, terkadang anak akan bersikap manja dan menunggu perintah atau aba-aba. Cenderung anak akan seenaknya sendiri, tidak mau tahu, agresif dan tidak mau patuh. Sedangkan untuk kepribadian anak dengan pola asuh orang tua demokratis, anak akan terbiasa menghargai dan

melakukan hal-hal yang positif, mampu mengontrol diri di setiap melakukan kegiatan. Serta mampu mandiri ketika mengerjakan suatu tugas atau aktivitas yang diberikan oleh orang lain, karena anak sudah terbiasa dengan didikan orang tuanya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pola asuh orang tua merupakan tindakan atau didikan untuk anak dengan cara yang berbeda-beda untuk tujuan membentuk karakter dan kepribadian anak itu sendiri.

Berdasarkan definisi tentang pola asuh orang tua di atas, dapat disimpulkan bahwa pola asuh orang tua merupakan gambaran tentang sikap dan perilaku orang tua dalam berinteraksi dengan anak selama mengadakan kegiatan pengasuhan untuk membentuk perilaku anak yang baik.

2.1.2 Jenis-jenis Pola Asuh

Orang tua memiliki cara dan pola tersendiri dalam mengasuh dan membimbing anak. Cara dan pola tersebut akan berbeda antara satu keluargadengan keluarga lainnya. Dari penelitian Diana baumrind pada 1971, ada beberapa pola asuh yang ditunjukkan oleh para orang tua (Santrock, 2014) yaitu:

1. Pola pengasuhan otoriter (*Authoritarian parenting*)

Merupakan gaya pengasuhan yang membatasi dan menghukum, dimana orangtua mendesak anak untuk mengikuti arahan mereka. Orangtua yang menerapkan pola pengasuhan ini memberikan batas dan kendali yang tegas pada anak dan meminimalisir perdebatan verbal. Ciri khas dari pola asuh otoriter adalah anak diharuskan mengulang pekerjaan yang dianggap orang tua salah, orang tua mengancam akan memberikan hukuman apabila anak tidak mematuhi perintahnya, dan orang tua menggunakan suara yang keras ketika menyuruh anak

untuk melakukan suatu pekerjaan. Orang tua yang otoriter juga mungkin sering memukul anak itu, menegakkan aturan dengan tegas tetapi tidak menjelaskannya, dan menunjukkan kemarahan kepada anak itu. Anak-anak dari orang tua otoriter sering tidak bahagia, takut, dan cemas tentang membandingkan diri mereka dengan orang lain, gagal memulai kegiatan, dan memiliki keterampilan komunikasi yang lemah. Anak-anak dari orang tua otoriter dapat berperilaku agresif.

2. Pola pengasuhan demokratis (*Authoritative Parenting*)

Merupakan gaya pengasuhan yang mendorong anak untuk mandiri namun masih menerapkan batas dan kendali pada tindakan mereka. Ada tindakan verbal memberi dan menerima, dan orangtua bersikap hangat serta penyayang terhadap anaknya. Ciri khas dari pola asuh demokratis adalah adanya komunikasi yang baik antara anak dan orang tua, dimana orang tua melibatkan diri dan berdiskusi tentang masalah yang dialami anak. Orang tua biasa memberikan pujian apabila anak melakukan hal yang baik dan mengajarkan anak agar melakukan segala sesuatu secara mandiri dengan rasa tanggung jawab dan mencerminkan rasa kasih sayang.

3. Pola pengasuhan membiarkan (*Permissive*)

Merupakan gaya pengasuhan di mana orang tua sangat terlibat dengan anak-anak mereka tetapi hanya sedikit menuntut atau mengendalikan mereka. Orangtua semacam itu membiarkan anak-anak mereka melakukan apa yang mereka inginkan. Hasilnya adalah bahwa anak-anak tidak pernah belajar mengendalikan perilaku mereka sendiri dan selalu berharap mendapatkan apa yang mereka

inginkan. Beberapa orang tua dengan sengaja membesarkan anak-anak mereka dengan cara ini karena mereka percaya kombinasi keterlibatan yang hangat dan sedikit pengekangan akan menghasilkan anak yang kreatif dan percaya diri. Namun, anak-anak yang orang tuanya memanjakan jarang belajar menghargai orang lain dan sulit mengendalikan perilaku mereka. Mereka mungkin mendominasi, egosentris, tidak patuh, dan memiliki kesulitan dalam hubungan teman sebaya.

4. Pola Asuh Penelantar (*neglectfull*)

Pola Asuh penelantar (*neglectfull*) merupakan pola asuh yang ditandai dengan rendahnya keterlibatan orang tua dan pengawasan orang tua terhadap perilaku anak (Syvriani, 2022). Pola asuh penelantar merupakan pola asuh dimana orang tua tidak terlibat aktif dalam kehidupan anak, meskipun anak masih remaja dan belum dewasa. Tipe dari pola asuh ini akan berakibat buruk pada anak. Mereka akan cenderung memiliki kontrol diri buruk, kurang percaya diri dan tidak memiliki keinginan untuk mencapai apapun (Narsidah et al., 2017)

Menurut Baumrind dalam yumni & Wijayanti (2017). Baumrind pertama kali menyatakan pada tahun 1996 bahwa pola asuh orang tua terbagi menjadi 4 kategori utama yaitu, demokratis tegas tapi tidak hangat, permisif hangat tetapi tidak tegas, otoriter hangat dan tegas, pengabaian- tidak tegas tidak hangat. Keempat kategori tersebut merupakan hasil kombinasi atau gabungan dari dua aspek, yaitu *parental demandingnes* (D) dan *parental responsiveness* (R) (Baumrind dalam Sevrina, 2022).

1) *Parental demandingnes (D)*

Parental demandingnes (D) merupakan kecenderungan orang tua untuk menunjukkan kontrol, tuntutan, kedewasaan dan pengawasan dalam pengasuhan anak. *Parental demandingnes (D)* mencakup tentang

- (1) Pengawasan
- (2) Pembatasan
- (3) Tekanan saat makan
- (4) Kontrol Anak

2) *Parental responsiveness (R)*

Parental responsiveness (R) merupakan kecenderungan orang tua untuk menunjukkan kehangatan efektif, penerimaan dan keterlibatan dalam pengasuhan anak. Peratral responsiv (R) mencakup :

- (1) *Model item*
- (2) Emotion regulation
- (3) Pendidikan
- (4) Hadiah
- (5) Participation
- (6) Keseimbanagn dan Variasi

2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh

Adapun faktor yang mempengaruhi pola asuh anak adalah (Zulfikar, 2017):

a. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan dan pengalaman orang tua dalam perawatan anak akan mempengaruhi persiapan mereka dalam menjalankan pengasuhan. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menjadi lebih siap dalam menjalankan peran

pengasuhan antara lain terlibat aktif dalam setiap pendidikan anak, mengamati segala sesuatu dengan berorientasi pada masalah anak, selalu berupaya menyediakan waktu anak-anak dan menilai perkembangan fungsi keluarga dan kepercayaan anak.

b. Lingkungan

Lingkungan banyak mempengaruhi perkembangan anak, maka tidak mustahil jika lingkungan juga ikut serta mewarnai pola-pola pengasuhan yang diberikan orang tua terhadap anaknya.

c. Budaya

Sering kali orang tua mengikuti cara-cara atau kebiasaan-kebiasaan masyarakat disekitarnya dalam mengasuh anak. Karena pola-pola tersebut dianggap berhasil dalam mendidik anak kearah kematangan.

2.1.4 Dimensi Pola Asuh

Menurut Frick membagi dimensi parenting practices dalam lima dimensi (Mutiah, 2014) yaitu:

- a. *Involment with children* : sejauhmana orang tua terlibat bersama aktivitas bersama anak-anaknya. Orang tua akan melakukan banyak hal bagi anak-anak mereka dan dalam sepanjang kehidupannya. Mereka akan menupayakan untuk memenuhi kebutuhan anak-anaknya baik kebutuhan secara fisik, emosi maaupun sosial.
- b. *Positive parenting* : suatu bentuk pujian atau reward yang diberikan orang tua kepada anak-anaknya ketika melakukan suatu aktivitas yang membanggakan atau mencapai suatu keberhasilan/prestasi.

- c. *Corporal punishment* : pemberian hukuman, lebih mengarah kepada hukuman fisik. Orang tua memberikan hukuman kepada anak ketika mereka tidak mau mematuhi ataupun tidak mentaati apa yang di inginkan atau yang diharapkan oleh orang tuanya.
- d. *Monitoring* : suatu kegiatan dari orang tua terhadap anak-anak dalam memantau aktivitas anak, mencatat kegiatan anak serta memastikan bahwa mereka tetap dalam batas-batas yang wajar dan tidak menyimpang dari aturan yang telah ditetapkan.
- e. *Consistency in the use of such discipline* : menerapkan apa yang telah dibuat sesuai kesepakatan atau memberikan sanksi yang sesuai bila anak-anak melanggar aturan yang telah ditetapkan bersama.

2.1.5 Dampak dan Pengaruh Pola Asuh Orang Tua

Menurut Santrock dalam jurnal (Pratiwi, et al 2020) dampak pola asuh orang tua diantaranya:

1. Pola asuh otoriter

Anak yang memiliki pola asuh otoriter, menghasilkan karakteristik anak yang tidak bahagia, takut dan ingin membandingkan dirinya dengan orang lain, gagal untuk memulai aktivitas dan memiliki komunikasi yang lemah, berperilaku agresif. Perilaku anak yang cenderung bersikap mudah tersinggung, penakut, pemurung, tidak bahagia, mudah terpengaruh, mudah stress, tidak mempunyai arah masa depan yang jelas dan tidak bersahabat.

2. Pola asuh demokratis

Anak yang memiliki pola asuh yang demokratis, menghasilkan karakteristik anak yang mandiri, dapat mengontrol diri, mempunyai hubungan baik dengan teman, mempunyai minat terhadap hal-hal baru, dan kooperatif terhadap orang lain. Anak yang memiliki pola asuh ini mempunyai sikap kemandirian yang tinggi mulai dari hal mengurus diri sendiri di rumah dan di sekolah.

3. Pola asuh permisif

Anak yang memiliki pola asuh permisif, menghasilkan karakteristik anak yang agresif, impulsif, tidak patuh, manja, kurang mandiri, mau menang sendiri, kurang bersosialisasi dan kurang percaya diri.

2.2 Konsep *Speech Delay* (Keterlambatan Bicara)

2.2.1 Definisi *Speech Delay*

Menurut Hurlock (1978) dalam Kuning (2019), keterlambatan bicara pada anak terjadi ketika tingkat perkembangan bicara tidak sesuai dengan perkembangan usia, atau dibawah tingkat perkembangan bicara pada anak dengan usia yang sama, ditandai dari ketepatan penggunaan kata. *Speech delay* adalah sebuah kondisi keterlambatan proses berbicara pada anak usia dini dibandingkan dengan proses bicara anak seusianya (Pangastuti, 2020). Menurut definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa *speech delay* atau keterlambatan bicara adalah perkembangan bicara pada anak tidak sesuai dengan perkembangan yang seharusnya, sesuai dengan usianya.

2.2.2 Faktor Penyebab *Speech Delay*

Speech delay atau keterlambatan bicara pada anak adalah kelainan organ bicara, gangguan pendengaran, kelainan genetik atau kromosom, retardasi mental, autism, keterlambatan fungsional, mutism selektif, afasia reseptif, dan deprivasi lingkungan yang terdiri dari status ekonomi sosial, lingkungan sepi, sikap orang tua, dan teknik pengajaran yang salah (Yulianda, 2019). Menurut Siregar dan Hazizah (2019), faktor yang mempengaruhi keterlambatan bicara pada anak adalah kurangnya pengetahuan atau tingkat pendidikan orang tua. Selain itu, faktor keterlambatan bicara pada anak usia 6 tahun di bangku Taman Kanak-kanak (TK) antara lain :

- a. Kurangnya pengetahuan: Kurangnya kemampuan anak untuk mengetahui pengetahuan awal yaitu mengenal huruf dan angka menjadi salah satu faktor keterlambatan pada anak.
- b. Bahasa kedua: Bahasa yang digunakan anak di rumah dan di sekolah berbeda, sehingga hal ini dapat mempersulit anak dalam mengekspresikan dan menggunakan bahasa.
- c. Gaya bicara: Orang disekitar anak jarang mengajak bicara karena gaya bicara pada anak yang pelan dan dalam penyampaian sesuatu yang tidak jelas.
- d. Hubungan keluarga: Orang tua yang sibuk, sehingga jarang mengajak anak untuk berbicara, dan kurang memperhatikan perkembangan bicara pada anak.
- e. Kesehatan: Tidak terdapat masalah pada alat pendengaran, lidah dan hidung anak.

2.2.3 Jenis *Speech Delay*

Jenis-jenis *Speech Delay* atau keterlambatan bicara menurut (Van Tiel dalam Alfin & Pangastuti, 2020), terdapat 5 jenis, yaitu sebagai berikut:

a. *Specific Language Impairment*:

Specific Language Impairment ialah gangguan yang tidak disebabkan karena kognitif, gangguan sensoris, atau neurologis, tetapi disebabkan oleh gangguan perkembangannya sendiri.

b. *Speech and Language Expressive Disorder*

Speech and Language Expressive Disorder merupakan gangguan pada bahasa ekspresi dalam proses pengungkapan bahasa oleh anak.

c. *Centrum Auditory Processing Disorder*

Centrum Auditory Processing Disorder adalah gangguan bicara yang tidak disebabkan oleh organ pendengaran yang bermasalah.

d. *Pure Dysphatic Development*

Pure Dysphatic Development ialah gangguan kemampuan bicara dan bahasa ekspresif yang mempunyai kelemahan penyampaian bahasa melalui ujaran atau sistem fonetik.

e. *Gifted Visual Spatial Learner*

Gifted Visual Spatial Learner adalah ciri yang dimiliki individu yang memiliki kemampuan unggul dalam akademik, serta memiliki *Intellectual Quotient* (IQ) antara 125 – 140.

2.2.4 Hambatan Komunikasi Verbal pada *Speech Delay*

1. Definisi Hambatan Komunikasi Verbal

Hambatan komunikasi verbal merupakan pelambatan, penurunan atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan atau menggunakan sistem simbol (Herdman & Kamitsuru, 2018).

2. Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik hambatan komunikasi verbal pada anak dengan *speech delay* atau keterlambatan bicara antara lain, tidak ada kontak mata, kesulitan memahami komunikasi kesulitan mengekspresikan pikiran secara verbal, kesulitan dalam menyusun kalimat, sulit untuk menyusun kata kata, ketidakmampuan dalam menggunakan ekspresi wajah, terdapat kesulitan dalam mempertahankan komunikasi, dan kesulitan dalam berbicara serta sulit dalam mengungkapkan kata-kata (Herdman & Kamitsuru, 2018)

3. Faktor yang berhubungan

Faktor yang berhubungan dengan hambatan komunikasi verbal pada anak dengan *speech delay* atau keterlambatan bicara antara lain, gangguan konsep diri, ketidaksesuaian budaya, gangguan emosi, kendala lingkungan, ketidakcukupan informasi dan ketidakcukupan stimuli (Herdman & Kamitsuru, 2018).

2.2.5 Penatalaksanaan Hambatan Komunikasi Verbal pada *Speech Delay*

Penatalaksanaan anak dengan *speech delay* salah satunya adalah dengan terapi wicara (Mirantisa dkk, 2021). Dalam komunikasi, terapi wicara adalah proses penyembuhan untuk menangani gangguan kemampuan bicara, motorik, dan bahasa (Mirantisa dkk, 2021). Dalam memberikan intervensi kepada pasien, diperlukan komunikasi terapeutik yang baik. Pada anak proses komunikasi

terapeutik memiliki tingkat kesulitan yang lebih tinggi, terlebih pada pasien dengan hambatan dalam berkomunikasi atau kemampuan ekspresif dan reseptif (Mirantisa dkk,2021).

Menurut (Zainudin dalam Mirantisa dkk, 2020), bahwa komunikasi terapeutik dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara verbal dan nonverbal serta memiliki tenggat waktu, tujuan dan aturan bersama, berfokus pada pasien, dan timbal balik, serta berorientasi berbagi perasaan antara perawat dan pasien. Komunikasi verbal dapat dilakukan misalnya dengan berbicara dan menulis, atau mendengarkan dan membaca (Wati & Wianti, 2017). Sedangkan dengan menggunakan media tertentu, merupakan salah satu bentuk komunikasi non verbal (Miratisa F.A, dkk, 2021). Salah satu media tersebut adalah *flashcard*. *Flashcard* ini bertujuan untuk menambah kosa kata anak dengan *speech delay*.

Pada *flashcard* terdapat gambar yang dapat membantu meningkatkan ingatan anak terhadap nama atau sifat berbagai benda tertentu, sehingga diharapkan kosa kata pada anak akan bertambah untuk meningkatkan kemampuan berbicaranya dan dibutuhkan waktu rata-rata 6 am terapi wicara selama 6 bulan, untuk mendapatkan hasil yang signifikan, terbukti daripada tidak melakukan pengobatan sama sekali pada anak-anak dengan gangguan bicara atau gangguan bahasa (Mirantisa, 2021).

Khoiriyah, Ahmad, dan Fitriani (2016), menyebutkan beberapa strategi sederhana untuk mengatasi anak dengan *speech delay* atau keterlambatan bicara, yaitu 1) Melatih anak untuk berbicara dengan pelan, benar dan berulang, 2) Pada saat berbicara, perlu diperhatikan tata bahasa yang anak ucapkan, 3) Selalu

melibatkan anak untuk berbicara dan memperbaiki kekeliruan pengucapan pada anak, 4) Menggunakan media teknologi untuk mendukung jumlah kosa kata pada anak, 5) Berkonsultasi rutin pada dokter dan psikologi anak, untuk mengetahui perkembangan anak.

2.3 Konsep DDST

2.3.1 Pengertian DDST

DDST Menurut Muslihatun (2015), definisi DDST adalah salah satu dari metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak, tes ini bukan merupakan tes diagnostik atau tes IQ. DDST memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik. Tes yang dikenal dengan tes *Denver II* ini mudah dan cepat dilakukan sekitar 15-20 menit dan dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi Soetjiningsih (2015),.

2.3.2 Fungsi DDST

Fungsi DDST menurut Soetjiningsih (2015), adalah

- a) Menilai tingkat perkembangan anak sesuai dengan umurnya.
- b) Menilai perkembangan anak sejak baru lahir sampai umur 6 tahun.
- c) Menjaring anak tanpa gejala terhadap kemungkinan adanya kelainan perkembangan.
- d) Memastikan apakah anak dengan kecurigaan terdapat kelainan, memang benar mengalami kelainan.
- e) Melakukan pemantauan perkembangan anak yang beresiko (misal anak dengan masalah perinatal)

2.3.3 Aspek Perkembangan yang Dinilai dalam DDST

Menurut Soetjiningsih (2014), menyatakan DDST bukan merupakan tes diagnostik atau tes IQ; bukan peramalan kemampuan adaptif atau intelektual anak di masa mendatang; tidak dibuat untuk menghasilkan diagnostik seperti ketidakmampuan belajar (*learning disability*), kesukaran belajar (*learning disorder*) atau gangguan emosional; dan tidak untuk *subtansi evaluasi diagnostic* atau pemeriksaan fisik. 22 DDST (*Denver II*) lebih ditujukan untuk skrining, dengan cara Membandingkan kemampuan perkembangan seorang anak dengan anak lain yang seumuran.

Dalam lembar DDST, setiap tugas perkembangan digambarkan dalam kotak persegi panjang horizontal yang berurutan menurut umur. Pada umumnya, pada waktu dilakukan tes, tugas yang perlu diperiksa pada setiap kali skrining hanya berkisar antara 25-30 tugas saja, sesuai tugas perkembangan yang terpotong garis umur, sehingga tidak memakan waktu lama yaitu hanya sekitar 15-20 menit saja.

DDST berisi 125 tugas perkembangan (items) yang disusun dalam formulir dan diatur dalam 4 kelompok besar yang disebut sektor perkembangan, meliputi:

- a) *Personal social* (personal sosial) Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungannya.
- b) *Fine motor adaptive* (gerakan motorik halus) Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu serta melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat.
- c) *Language* (bahasa) Kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah, dan berbicara spontan.
- 23 d) *Gross motor*

(gerakan motorik kasar) Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

2.3.4 Pengukuran DDST

Menurut Soetjiningsih (2015), pengukuran DDST meliputi

- a) Alat yang Digunakan 1. Alat peraga : benang wol merah, kismis atau manik-manik kubus warna merah, kuning-hijau-biru, permainan anak, bola kecil, bola tenis, bel kecil, kertas dan pensil. 2. Lembar formulir DDST (*Denver II*). 3. Buku petunjuk sebagai referensi yang menjelaskan cara – cara melakukan tes dan penilaiannya.
- b) Prosedur DDST terdiri dari dua tahap, yaitu: 1. Tahap pertama secara periodik dilakukan pada semua anak yang berusia 3-6 bulan, 9-12 bulan, 18-24 bulan, 3 tahun, 4 tahun, dan 5 tahun. 2. Tahap kedua: dilakukan pada mereka yang pada tahap pertama dicurigai mengalami hambatan perkembangan. Kemudian, prosedur ini dilanjutkan dengan evaluasi diagnostik yang lengkap.
- c) Penilaian DDST Skor yang dipakai pada DDST: 24 1. P (*Pass/tepat*), bila anak melakukan tes dengan baik, atau orangtua/pengasuh anak memberi laporan (tepat"/dapat dipercaya bahwa anak dapat melakukannya. 2. F (*Fail/gagal*), bila anak tidak dapat melakukan tes dengan baik, atau orang tua/pengasuh anak memberi laporan ("tepat") bahwa anak tidak dapat melakukan dengan baik. 3. R (*Refusal/menolak*), bila anak menolak untuk melakukan tes. 4. NO (*No Opportunity/tidak ada kesempatan*), bila anak tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan tes karena ada hambatan. Skor ini hanya boleh dipakai pada tes dengan tanda "R". (Soetjiningsih, 2015).

d) Interpretasi DDST Interpretasi penilaian secara individual: 1. Penilaian "Lebih" (advanced) Bila seorang anak "lulus" (pass) pada item tugas perkembangan yang terletak di kanan garis umur, dinyatakan perkembangan anak "lebih", karena kebanyakan anak sebayanya belum "lulus". 2. Penilaian "Normal" Bila seorang anak "Gagal" (*Fail*) atau "Menolak" (*Refusal*) melakukan tes pada item perkembangan di sebelah kanan garis umur, maka pertimbangan anak dinyatakan normal. Anak tidak diharapkan "lulus" sampai umurnya lebih tua.

25 3. Penilaian "Peringatan" (caution) Bila seorang anak "Gagal" (*Fail*) atau "Menolak" (*Refusal*) tes pada item perkembangan dimana garis umur terletak pada atau antara persentil 75-90, maka skonya adalah caution (ditulis C sebelah kanan kotak persegi panjang). 4. Penilaian "Keterlambatan" (*delayed*) Bila seorang anak "gagal" (*fail*) atau "menolak" (*refusal*) melakukan tes pada item perkembangan yang terletak lengkap disebelah kiri garis umur, karena anak "gagal" atau "menolak" tes dimana 90 % anak-anak sudah dapat melakukannya. Keterlambatan ditandai dengan memberi warna ada bagian akhir kotak persegi panjang.

2.3.5 Interpretasi DDST (Denver II) :

Menurut Soetjiningsih (2015) interpretasi DDST sebagai berikut

- 1) Abnormal Bila didapatkan 2 atau lebih keterlambatan (*fail*) pada 2 sektor perkembangan atau lebih. Dan bila dalam 1 sektor perkembangan atau lebih, didapatkan 2 atau lebih keterlambatan ditambah 1 sektor atau lebih dengan 1 keterlambatan pada sektor yang sama tersebut, tidak ada yang "lulus" pada kotak persegi panjang yang berpotongan dengan garis umur.


2) *Suspect* Bila pada 1 sektor perkembangan didapatkan 2 keterlambatan atau lebih. Dan bila 1 sektor atau lebih didapatkan 1 keterlambatan dan 26 pada sektor yang sama tidak ada yang "lulus" pada kotak persegi panjang yang berpotongan dengan garis umur.

3) *Normal* Bila tidak ada keterlambatan (*fail*) atau paling banyakterdapat satu peringatan (*caution*).


4) *Tidak dapat dites (Untestable)* Bila menolak pada satu item atau lebih di sebelah kiri garis umur atau menolak pada lebih dari satu item yang tembus garis umur pada daerah 75%-90% atau terjadi penolakan yang dapat menyebabkan hasil tes menjadi abnormal atau meragukan.

PETUNJUK PELAKSANAAN


- Mengajak anak untuk tersenyum dengan memberi sayamnya, berbicara dan melambatkan tangan, jangan menyentuh anak.
- Anak harus mengamati tangannya selama beberapa detik.
- Orang tua dapat memberi petunjuk cara menggoak gigi dan mengarah pada sikat gigi.
- Anak tidak harus mampu menalikan sepatu atau mengancing baju / meutup ritsetling di bagian belakang.
- Gerakan benang perlahan lahan, seperti busur secara bolak-balik dari satu sisi ke sisi lainnya kira-kira berjarak 20 cm (8 inci) diatas muka anak.
- Lulus jika anak memegang kerikil yang di sentuhkan pada belakang atau ujung jarinya.
- Lulus jika anak berusaha mencari kemana benang itu menghilang. Benang harus dijatuhkan secepatnya dari pandangan anak tanpa pemeriksa menggerakkan tangannya.
- Anak harus memindahkan balok dari tangan satu ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuhnya, mulai atas meja.
- Lulus jika anak dapat mengambil matik - matik dengan menggunakan ibu jari dan jarinya (menjimpit).
- Garis boleh bervariasi, sekitar 30 derajat atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
- Biaslah penggunaan tangan dengan ibu jari menghadap keatas dan goyangan ibu jari. Lulus jika anak dapat menarik gerakan tanpa menggerakkan jari selain ibu jarinya.




12. Lulus jika membentuk lingkaran tertutup. Gagal jika gerakan terus melingkar



13. Garis mana yang lebih panjang? (bukan yang lebih besar), patilah ketas secara terbalik dan siling. (lulus 2 dari 3 atau 4 dari 6)








14. Lulus jika kedua garis berpotongan mendekati titik tengah



15. Biarakan anak mencontoh. Dahulu, bila pagal berilah petunjuk

Waktu menguji no. 12, 14 dan 15 jangan menyebutkan nama bentuk, untuk no. 12 dan 14 jangan memberi petunjuk / contoh.

- Waktu menilai, setiap pasang (2 tangan, 2 kaki dan seterusnya) hitunglah sebagai satu bagian.
- Masukkan satu kalus kedalam cangkir kemudian kocok perlahan - lahan didekat telinga anak tetapi diluar pandangan anak, ulangi pada telinga yang lain
- Tunjukkan gambar dan suruh anak menyebutkan namanya (tidak diberi nilai jika hanya bunyi saja). Jika menyebut kurang dari 4 nama gambar yang benar, maka suruh anak menunjuk ke gambar sesuai dengan yang disebutkan oleh pemeriksa.

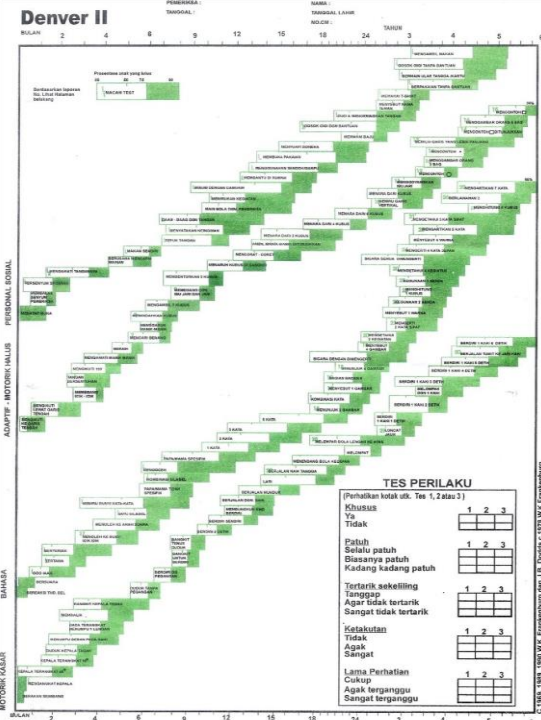






- Gunakan boneka. Katakan pada anak untuk menunjukkan mana hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki, perut dan rambut Lulus 6 dari 8.
- Gunakan gambar, tanyakan pada anak : mana yang terbang ?.....berbunyi meong?.....berbicara?..... bertari mendang?..... mengunggug?..... Lulus 2 dari 5, 4 dari 5
- Tanyakan pada anak : Apa yang kamu lakukan bila kamu dingin ?.....capat?.....Lapar?..... Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
- Tanyakan pada anak : Apa gunanya cangkir?.....Apa gunanya kursi?.....Apa gunanya pensil?..... Kata - kata yang menunjukkan kegiatan harus termasuk dalam jawaban anak.
- Lulus jika anak meletakkan dan menyebutkan dengan benar berapa banyaknya kubus diatas kertas/meja (1, 5).
- Katakan jika anak : letakkan kubus diatas meja, dibawah meja, dimuka pemeriksa, dibelakang pemeriksa. Lulus 4 dari 4 (jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
- Tanyakan pada anak : Apa itu bola?.....dahan?.....meja?.....rumah?.....pisang?.....korden?.....pagar?.....langit-langit?.....Lulus jika dijelaskan sesuai dengan gunanya, bentuknya, dibuat dari apa atau kategori umum seperti pisang itu buai bukan hanya kuning. Lulus 5 dari 5 atau 7 dari 8.
- Tanyakan pada Anak : Jika kudu itu besar, jika itu?..... jika api itu panas, es itu?..... jika matahari bersinar pada siang hari, bulan bercahaya pada.....?..... Lulus 2 dari 3.
- Anak hanya boleh menggunakan dinding atau kava pating, bukan orang, tidak boleh merangkak.
- Anak harus melemparkan bola diatas bahu ke arah pemeriksa pada jarak paling sedikit 1 meter (3kaki).
- Anak harus melompat melampaui lebar kertas 22 cm (8.5 inci).
- Katakan pada anak untuk berjalan lurus kedepan Tumit berjarak 2.5 cm (1 inci) dari ibu jari kaki. Pemeriksa boleh memberi contoh, anak harus berjalan 4 langkah berturut-tan.
- Pada tahun kedua, separah dari anak normal tidak selalu patuh.

Pengamatan :

Denver II

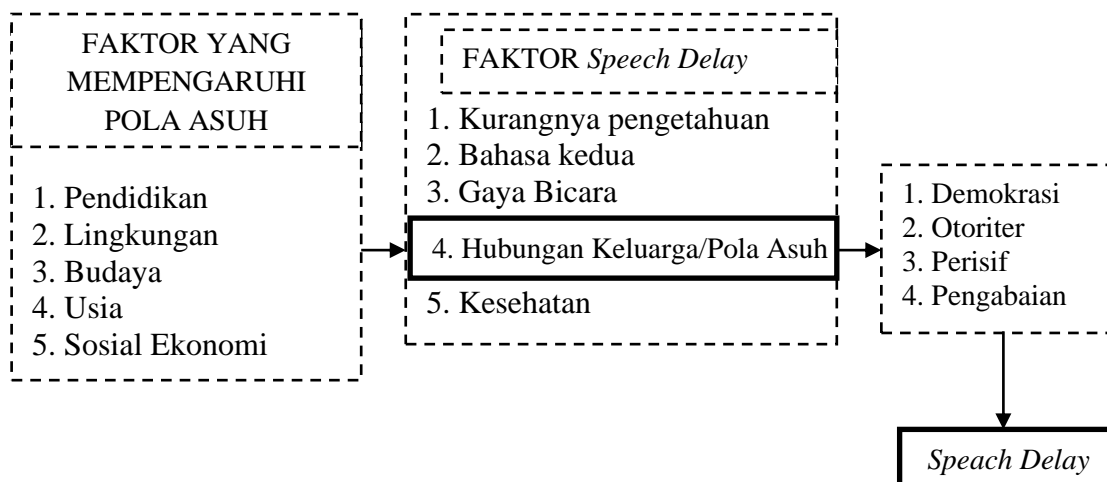
PENGEMERIA :
TANGGAL :
MAMA :
TANGGAL LAIN :
NO. GIGI :
TANGGAL :



TES PERILAKU			
Perhatikan kotak uk. Tes 1, 2 dan 3	1	2	3
Khusus Ya			
Tidak			
Patuh	1	2	3
Selalu patuh			
Biasanya patuh			
Kadang kadang patuh			
Tertarik sekeliling	1	2	3
Tanggap			
Agar tidak tertarik			
Sangat tidak tertarik			
Ketakutan	1	2	3
Tidak			
Agak			
Sangat			
Lama Perhatian	1	2	3
Cukup			
Agak terganggu			
Sangat terganggu			

Gambar 2.1 Formulir DDST

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Pola Asuh Orang tua Dengan Kejadian *Speech Delay* Pada Balita usia 24 - 72 Bulan di TK ABA 3 Lamongan.

Berdasarkan kerangka konsep diatas Pola asuh dipengaruhi oleh beberapa pendidikan, budaya dan lingkungan ini dan ini berhubungan dengan faktor *speech delay*, pola asuh orang tua ada 4 macam *demokratis*, *otoriter permisif* dan pengabaian ini yang bisa berpengaruh terhadap *speech delay* terhadap balita disamping itu ada beberapa faktor yang memengaruhi *speech delay* yaitu kurangnya pengetahuan, bahasa kedunya, gaya Bicara, hubungan keluarga, kesehatan.

2.5 Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya. Dugaan jawaban tersebut merupakan kebenaran yang sifatnya sementara, yang akan diuji dengan data yang dikumpulkan melalui penelitian (Sugiyono,2017). Hipotesa penelitian ini adalah jika H1: Artinya ada hubungan pola asuh orang tua terhadap kejadian *speech delay* pada Balita usia 24 - 72 bulan TK ABA 3 Lamongan