



**PENGARUH EDUKASI MELALUI MEDIA VIDEO TENTANG DETEKSI
DINI *SPEECH DELAY* TERHADAP PENGETAHUAN IBU BADUTA
DI POSYANDU HARAPAN BANGSA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUNGAI DURIAN
KOTA SAWAHLUNTO**

SKRIPSI

DWI MAPUTRI

NIM : 241004615201161

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**PENGARUH EDUKASI MELALUI MEDIA VIDEO TENTANG DETEKSI
DINI *SPEECH DELAY* TERHADAP PENGETAHUAN IBU BADUTA
DI POSYANDU HARAPAN BANGSA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUNGAI DURIAN
KOTA SAWAHLUNTO**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada
Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

DWI MAPUTRI

NIM : 241004615201161

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar

Nama : Dwi Maputri

NIM : 241004615201161

Program Studi : Sarjana Kebidanan

Tanda Tangan :



Tanggal : Mei 2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini
Speech Delay Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta Di Posyandu
Harapan Bangsa Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian
Kota Sawahlunto.

Nama : Dwi Maputri

NIM : 241004615201161

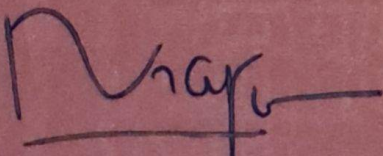
Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan dewan penguji sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, Mei 2026

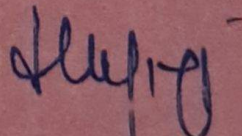
Koordinator Skripsi

Menyetujui,

Pembimbing

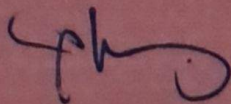


(Desri Nova H, S.ST, M.Biomed)



(Rulfia Desi Maria , S.ST, Bd.M.Keb)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi



(Suci Rahmadheny, S.ST.Bd, M.Keb)

PERNYATAAN PENGESAHAN

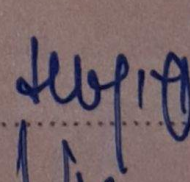
Judul Skripsi : **Pengaruh Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini *Speech Delay* Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta Di Posyandu Harapan Bangsa Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto.**

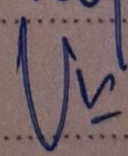
Nama : Dwi Maputri

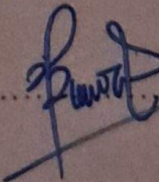
NIM : 241004615201161

Skripsi ini telah berhasil di pertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb (.....)

Penguji I : Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd, M.Keb (.....)

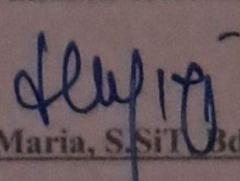
Penguji II : Indah Putri Ramadhanti, S.ST,Bd.M.Keb (.....)

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Mei 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kebidanan


Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb

NIDN.1018038402

RIWAYAT HIDUP



Nama	: Dwi Maputri
Tempat / Tanggal Lahir	: Sawahlunto, 28 Januari 1990
Alamat	: Dusun Muara Jaya
Kel/ Desa	: Sikalang
Kecamatan	: Talawi
Kota	: Sawahlunto
NIM	: 241004615201161
Alamat Instansi	: Puskesmas Sungai durian Kota Sawahlunto
Status Keluarga	: Sudah Menikah
Email	: dwimaputri28@gmail.com
No. HP	: 0821703318717
Nama Orang Tua	
Ayah	: Tumardji
Ibu	: Sri Sulastri

Riwayat Pendidikan

1. SD N 11 Sikalang Lulus Tahun 2001
2. SMP N 1 Sawahlunto Lulus Tahun 2004
3. SMA N 1 Sawahlunto Lulus Tahun 2007
4. Akademi Kebidanan Puteri Andalas Padang Lulus Tahun 2010
5. Prodi S1 Kebidanan

Riwayat Pekerjaan

1. Bidan PTT di Puskesmas Sungai Lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2012 s/d tahun 2017
2. PNS di Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2017 s/d tahun 2019
3. PNS di Puskesmas Sungai durian Kota Sawahlunto Tahun 2020 s/d Saat ini

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Maputri
NIM : 241004615201161
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

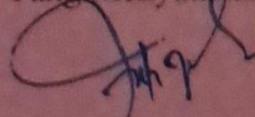
Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif** atas skripsi saya yang berjudul : **Pengaruh Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini *Speech Delay* Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta Di Posyandu Harapan Bangsa Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto**. Dengan **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif** ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih mediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk data base, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis dan **Hak Cipta**.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi

Pada Tanggal : Mei 2026

Yang Menyatakan



(Dwi Maputri)

Nama : Dwi Maputri
NIM : 241004615201161
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini *Speech Delay* Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta Di Posyandu Harapan Bangsa Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto.

xii + 69 halaman + 9 tabel +9 lampiran

ABSTRAK

WHO memprediksi 1 dari 160 anak di dunia menderita gangguan perkembangan. Periode tahun 2020-2021 dilaporkan sebanyak 5.530 kasus gangguan perkembangan pada anak, termasuk gangguan spectrum autisme yang mendapatkan pelayanan di puskesmas. Masalah *speech delay* pada anak usia dini merupakan salah satu gangguan perkembangan yang paling sering ditemukan, termasuk di Indonesia. Dari hasil SDIDTK Puskesmas Sungai Durian pada tahun 2023 sebanyak 1,5% balita mengalami *speech delay*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini *Speech Delay* Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta Di Posyandu Harapan Bangsa Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2024. Jenis penelitian yang digunakan adalah pra-eksperimen dengan desain one group pretest-posttest, yang melibatkan 20 responden ibu yang memiliki anak baduta. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah pemberian intervensi berupa video edukasi. Sampel pada penelitian ini adalah metode total sampling. Alat instrument penelitian berupa Media Video tentang deteksi dini *Speech Delay* pada Baduta. Analisis statistik menggunakan uji *Paired T-Test*. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebelum intervensi, rata-rata skor pengetahuan ibu tentang deteksi dini *speech delay* berada pada nilai 67,6 dengan standar deviasi 18,531 dan rentang nilai antara 28 hingga 92. Setelah diberikan video edukasi Tentang Deteksi Dini *Speech Delay*, terjadi peningkatan signifikan dengan rata-rata menjadi 85,8, standar deviasi 7,396. Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian video edukasi ($p\text{-value} < 0,05$). Video edukasi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu dan diharapkan dapat menjadi salah satu metode edukasi yang praktis dan efisien. Penelitian ini menyarankan agar media edukatif berbasis audiovisual digunakan secara luas dalam penyuluhan kesehatan, dan menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan studi dengan cakupan yang lebih besar.

Kata kunci: *Speech delay*, Stimulasi, Video edukasi, BADUTA, Pengetahuan ibu

Daftar Pustaka, 17 (2018-2024)

Name : Dwi Maputri Student
ID : 241004615201161 Study
Program: Bachelor of Midwifery
Thesis Title : *The Effect of Video Education on Early Detection of Speech Delay on the Knowledge of Toddler Mothers at Harapan Bangsa Integrated Health Post (Posyandu) in the Sungai Durian Community Health Center, Sawahlunto City,*

xii+69 pages + 9 tables + 9 appendices

ABSTRACT

The WHO predicts that 1 in 160 children worldwide suffers from a developmental disorder. In the 2020-2021 period, 5,530 cases of developmental disorders in children, including autism spectrum disorders, were reported, receiving care at community health centers. Speech delay in early childhood is one of the most common developmental disorders, including in Indonesia. According to the SDIDTK (Student Health Survey) at the Sungai Durian Community Health Center in 2023, 1.5% of toddlers experienced speech delay. This study aims to determine the effect of education through video media about early detection of speech delay on the knowledge of mothers of toddlers at the Harapan Bangsa Integrated Health Post (Posyandu) in the Sungai Durian Community Health Center in Sawahlunto City in 2024. The type of research used was a pre-experimental study with a one-group pretest-posttest design, involving 20 respondents who had toddlers. Data collection was carried out using a questionnaire before and after the provision of intervention in the form of educational videos. The sample in this study was the total sampling method. The research instrument was a video media about early detection of speech delay in toddlers. Statistical analysis used the Paired T-Test test. The results of the analysis showed that before the intervention, the average score of mothers' knowledge about early detection of speech delay was at 67.6 with a standard deviation of 18.531 and a range of values between 28 and 92. After being given an educational video about early detection of speech delay, there was a significant increase with an average of 85.8, a standard deviation of 7.396. Statistical test results showed a significant effect before and after the educational video ($p\text{-value} < 0.05$). Educational videos have proven effective in increasing maternal knowledge and are expected to be a practical and efficient educational method. This study recommends the widespread use of audiovisual-based educational media in health education and serves as a reference for future researchers to develop larger studies.

Keywords: Speech delay, Stimulation, Educational videos, BADUTA, Maternal knowledge

Bibliography, 17 (2018-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Pengaruh Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini *Speech Delay* Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta di Posyandu Harapan Bangsa Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto**”.

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada program studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Ibu **Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb** selaku Dekan Fakultas Kebidanan dan pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST. M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
2. Ibu Ns. Fauzi Ashra, M.Kep. Phd selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;

3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
4. Ibu Mellia Fransiska , M. Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir).
5. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb selaku ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Desri Nova H. S.ST. M.Biomed selaku Dosen Koordinator Skripsi Program studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
7. Ibu Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd, M.Keb Selaku Tim Penguji I dan Ibu Indah Putri Ramadhanti,S.ST, Bd,M.Keb selaku Tim penguji II.
8. Bapak dan Ibu Dosen serta tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini;
9. Keluarga besar Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
10. Kepada para responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.
11. Orang tua tercinta, kakak adik beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, materil dan perhatian yang tidak terhingga.
12. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, April 2026

Dwi Maputri

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Deteksi Dini Speech Delay.....	12
B. Edukasi Video Kesehatan.....	25
C. Pengetahuan	32
D. Ibu Baduta	39
E. Kerangka Teori.....	40
 BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
A. Kerangka Konsep	41
B. Defenisi Operasional.....	42
C. Hipotesa Penelitian.....	43
 BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	44
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	44
C. Populasi dan Sampel	45
D. Alat Pengumpulan Data.....	46
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	47
F. Etika Penelitian.....	48
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	52

BAB V	HASIL PENELITIAN	
A.	Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian.....	53
B.	Karakteristik Responden	55
C.	Analisis Univariat.....	57
D.	Analisis Bivariat.....	58
BAB VI	HASIL PENELITIAN	
A.	Analisis Univariat	59
B.	Analisis Bivariat.....	67
BAB VII	PENUTUP	
A.	Kesimpulan	68
B.	Saran	69
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 KerangkaTeori	42
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	43
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	50

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Pola Normal Perkembangan Bicara Dan Bahasa Anak.....	20
Tabel 2. 2	Tahapan Normal Kemampuan Reseptif dan Ekspresif Pada Anak.....	22
Tabel 3. 1	Definisi Operasional.....	42
Tabel 4. 1	Desain Penelitian.....	47
Tabel 5. 1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	57
Tabel 5. 2	Distribusi Frekuensi Pengaruh Sebelum Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini Speech Delay Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta Di Posyandu Harapan Bangsa Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto	58
Tabel 5. 3	Distribusi Frekuensi Pengaruh Sesudah Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini Speech Delay Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta Di Posyandu Harapan Bangsa Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto	59
Tabel 5.4	Uji Normalitas Pengaruh Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini Speech Delay Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta Di Posyandu Harapan Bangsa Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto	65
Tabel 5. 5	Pengaruh Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini Speech Delay Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta Di Posyandu Harapan Bangsa Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto	66

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ganchart
- Lampiran 2 : Tabel Master
- Lampiran 3 : Hasil Uji Statistik
- Lampiran 4 : Permohonan Responden
- Lampiran 5 : Persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Kuesioner
- Lampiran 7 : Bukti Bimbingan Skripsi
- Lampiran 8 : Kisi- kisi kuesioner
- Lampiran 9 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa depan suatu bangsa tergantung pada keberhasilan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Tahun-tahun pertama kehidupan, terutama periode sejak janin dalam kandungan sampai anak berumur 2 tahun merupakan periode emas yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Periode ini merupakan kesempatan emas sekaligus masa-masa yang rentan terhadap pengaruh negatif. Pengasuhan yang baik dan benar yang terdiri dari pengasuhan responsif, pemberian gizi yang baik dan cukup, stimulasi tepat, status kesehatan yang baik, dan lingkungan yang aman pada periode ini akan membantu anak untuk tumbuh sehat dan mampu mencapai kemampuan optimalnya sehingga dapat berkontribusi lebih baik dalam masyarakat. Stimulasi yang tepat dan adekuat akan merangsang otak anak sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian, serta perilaku dan emosi pada anak berlangsung optimal sesuai dengan umurnya. Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang perlu dilakukan guna mengetahui adanya kemungkinan penyimpangan termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya. Apabila ditemukan adanya kemungkinan penyimpangan, maka dilakukan intervensi dini sebagai tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas

otak anak sehingga tumbuh kembangnya diharapkan akan kembali normal atau penyimpangannya tidak menjadi semakin berat. Apabila anak perlu dirujuk, maka rujukan juga harus dilakukan sedini mungkin sesuai dengan indikasi (Kemenkes RI, 2022).

Keterlambatan perkembangan umum atau *global development delay* merupakan keadaan keterlambatan perkembangan yang bermakna pada dua atau lebih ranah perkembangan. Secara garis besar, ranah perkembangan anak terdiri atas motorik kasar, motorik halus, bahasa/bicara, dan personal sosial / kemandirian. Sekitar 5 hingga 10% anak diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan. (WHO, 2022). Gangguan keterlambatan bicara dan berbahasa pada anak merupakan salah satu penyebab gangguan perkembangan yang paling sering ditemukan pada anak. Gangguan bicara (*speech delay*) adalah kesulitan dalam mengekspresikan diri secara verbal yaitu mengucapkan kata-kata secara jelas dan dapat dipahami lawan bicara yang biasanya disebutkan dengan *speech delay* (Kesehatan, 2016). Kemampuan bicara dan berbahasa merupakan suatu proses yang kompleks dimana memerlukan interaksi fungsi indera pendengaran dan penglihatan untuk menangkap informasi, proses berpikir (fungsi kognitif) untuk mengolah informasi yang diterima dan pengambilan keputusan berupa respons terhadap informasi yang diterima tersebut, fungsi motorik bicara (area wajah, pita suara, dan fungsi paru) untuk menghasilkan suara dan kata-kata yang dapat dipahami lawan bicara, serta kondisi psikologis (kontrol emosi dan ekspresi raut wajah atau gerak tubuh saat berbicara). Perkembangan ini sangat ditentukan oleh stimulasi yang diterima oleh anak

sejak kecil, yaitu adanya interaksi dua arah antara orang tua dan anak. Adanya gangguan bicara dan bahasa ini dapat menghambat proses belajar anak pada aspek-aspek perkembangan lainnya dikarenakan anak menjadi kesulitan untuk menerima instruksi atau arahan dan mengekspresikan dirinya dalam aktivitas bermain dan interaksi sosial. Dalam perkembangan berbicara anak usia dini, orang tua adalah pondasi pertama dalam membentuk kosa kata berbicara anak, serta memberikan dampak besar terhadap tumbuh kembang anak. Peran orangtua dalam mendeteksi secara dini perkembangan bicara anak sangat penting untuk menghindari terjadinya gangguan perkembangan.

Speech delay pada anak bisa disebabkan oleh kondisi fisik dan faktor lingkungan. Keterlambatan bicara karena faktor fisik, dapat ditangani oleh perawatan medis tetapi keterlambatan kemampuan bicara karena faktor lingkungan menjadi masalah yang biasanya muncul dalam pendidikan informal. Pengetahuan orang tua sangat penting dalam perkembangan bicara dan bahasa anak. Kesalahan yang dibuat oleh orang tua dan lingkungan keluarga dalam melatih bicara anak akan menciptakan masalah dalam perkembangan bicara anak berikutnya. Lingkungan dengan banyak ekspresi bicara adalah tempat yang mendorong anak-anak untuk berbicara dan membantu anak-anak mengembangkan dan meningkatkan kemampuan bahasa mereka (Aguayo Torrez, 2021)

WHO memprediksi 1 dari 160 anak di dunia menderita gangguan perkembangan. Periode tahun 2020-2021 dilaporkan sebanyak 5.530 kasus gangguan perkembangan pada anak, termasuk gangguan spectrum autisme yang mendapatkan pelayanan dipuskesmas (WHO,2021).

Berdasarkan National Center for Health Statistic (NCHS) orang tua melaporkan angka kejadian keterlambatan bicara pada anak adalah 0,9 persen pada anak dibawah umur 5 tahun dan sekitar 1,94 persen pada anak yang berumur 5-14 tahun. Hal ini diperkirakan gangguan perkembangan pada sektor bicara dan bahasa pada anak adalah sekitar 4-5 persen (Norlita & Rizky, 2022). Menurut survey yang dilakukan oleh Unit Kerja Koordinasi (UKK) Tumbuh Kembang –Pediatric Sosial Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), angka pada anak yang mengalami gangguan bicara dan bahasa cukup tinggi, dan paling dominan. Hal ini ditunjukkan berdasarkan hasil survey yang dilakukan pada 7 rumah sakit pendidikan di Indonesia yaitu di Surabaya, Jakarta, Bandung, Palembang, Denpasar, Padang, dan Makassar, menemukan bahwa 8-33% dengan rata-rata 21% anak mengalami gangguan bicara-bahasa (Saputra,2013). Berdasarkan data rekapitulasi stimulasi deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2019, telah dilaksanakan pemantauan pada 15.607 bayi, 48.709 balita dan 24.314 anak prasekolah. Hasil pemantauan tersebut didapatkan 126 anak mengalami gangguan perkembangan motorik kasar, 82 anak mengalami gangguan motorik halus, 165 anak mengalami gangguan bicara/bahasa dan 242 anak mengalami gangguan sosialisasi kemandirian (Komalasari dkk., 2019).

Permasalahan *speech delay*, memiliki pengaruh besar dalam perkembangan seorang anak. *Speech delay* adalah sebuah kondisi dimana perkembangan anak tidak sama dengan anak seumurannya. *Speech delay* ini tentu saja berbeda dengan *speech disorder*. Anak yang memiliki *speech delay* perkembangan bicaranya terhambat sedangkan anak yang memiliki *speech disorder* perkembangan bicaranya terhenti. Ketika perkembangan bicara anak terganggu atau memiliki masalah, maka akan berpengaruh terhadap prestasi akademik anak tersebut. Hal ini disebabkan karena anak akan kesulitan belajar seperti mengeja dan membaca, dimana membaca adalah dasar dari proses belajar (Johan, 2019). Suparmiati dkk., (2013) juga menemukan bahwa penggunaan lebih dari satu bahasa di dalam keluarga memicu munculnya masalah pada perkembangan bahasa anak. Penggunaan lebih dari satu bahasa pada anak ternyata menimbulkan kebingungan pada anak, sehingga kemampuan bahasa anak pun menjadi terhambat (Norlita & Rizky, 2022)

Untuk penanganan anak yang memiliki keterlambatan bicara (*speech delay*), selain mengetahui tanda- tandanya, kita juga harus mengetahui penyebab *speech delay* ini yaitu terbagi menjadi dua: primer dan sekunder. *Speech delay* primer adalah *speech delay* yang penyebabnya tidak diketahui sedangkan *speech delay* sekunder adalah *speech delay* yang disebabkan oleh kondisi lain seperti contohnya autisme. *Speech delay* sekunder tentu saja lebih mudah ditangani karena penyebabnya sudah diketahui. Sedangkan *speech delay* primer yang penyebabnya belum diketahui perlu beberapa tes yang dilakukan. Oleh karena itu perlu perhatian orang tua

untuk dapat mengetahui sedini mungkin tanda dan gejala *speech delay* ini (Norlita & Rizky, 2022)

Berdasarkan hasil penelitian (Norlita & Rizky, 2022) mengenai Pengetahuan Orang Tua tentang Gangguan Perkembangan *Speech Delay* pada Anak Usia 1-5 Tahun mengatakan bahwa ada pengaruh pengetahuan responden berada pada kategori kurang, usia pada rentang dewasa awal, pendidikan menengah ke atas, kurang terpapar informasi dan kurangnya pengalaman, terhadap gangguan perkembangan *speech delay* pada anak usia 1-5 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Firiyani dkk (2019) tentang *Language development and social emotions in children with speech delay: case study of 9 year olds in elementary school*. Perkembangan bahasa pada anak-anak dipengaruhi oleh banyak hal, terutama dalam asuhan keluarga dan stimulasi yang diberikan baik dari lingkungan keluarga dan lingkungan sekitarnya. Kedua hal ini akan mempengaruhi perilaku sosial-emosional seorang anak, untuk alasan ini diperlukan program intervensi yang tepat dengan melakukan konsultasi dengan para ahli yang tepat untuk dapat membantu program stimulasi yang sesuai dengan gangguan yang dialami oleh seorang anak (Fitriyani dkk., 2019). Dythia Mustika (2021) dalam penelitiannya mengatakan keterlambatan bicara yang dialami oleh anak usia dini yaitu suatu kondisi dimana anak kurang bisa menyampaikan keinginannya melalui bicara, ada beberapa faktor yang mempengaruhi keterlambatan bicara pada anak yaitu hubungan keluarga, jenis disiplin, gaya bicara dan bantuan dari guru.

Dari dampak *speech delay* yang terjadi pada anak, deteksi dini *speech delay* sangat penting dilakukan orangtua terhadap anaknya oleh karena itu diperlukan edukasi kepada ibu balita tentang deteksi dini gangguan bahasa pada anak agar gangguan tumbuh kembang dapat diketahui sejak awal sehingga dapat dilakukan pencegahan dan intervensi lanjut dari kasus keterlambatan bicara (*speech delay*) . Edukasi kesehatan tentang deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak secara langsung oleh petugas dan menggunakan leaflet serta BUKU KIA sudah sering didapatkan oleh ibu balita baik di Posyandu, Kunjungan rumah (*Sweeping ddtk*) dan saat kunjungan ke Puskesmas. Selain itu, edukasi menggunakan video merupakan salah satu upaya pembelajaran yang dilakukan baik secara formal maupun non formal yang bertujuan untuk memberikan ilmu pengetahuan, serta mengembangkan potensi diri yang ada dalam diri setiap manusia. Kemudian mewujudkan proses pembelajaran tersebut dengan lebih baik dengan menggunakan animasi video. Didalam video kita bisa memberikan edukasi yang menarik tentang bagaimana cara mendeteksi dini keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak sehingga diharapkan ibu atau orangtua dapat mendapatkan pengetahuan sehingga ibu mengerti dan memahami cara mendeteksi dini kasus *speech delay* pada anak.

Laporan Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Sawahlunto melaporkan dari jumlah anak yang dilakukan deteksi dini tumbuh kembang (SDIDTK) dari semua puskesmas yang ada di kota Sawahlunto tahun 2025 ditemukan prevalensi keterlambatan bicara pada balita sebesar 0,7 %. Dengan perbandingan data kasus dari 6

puskesmas yang ada dikota sawahlunto antara lain, Puskesmas Talawi 7 kasus, Puskesmas Kolok 7 kasus, Puskesmas Sungai durian 13 kasus, Puskesmas Kolok 2 kasus, Puskesmas Lunto 1 kasus, Puskesmas Silungkang 9 kasus. (Dinkes Sawahlunto, 2025).

Fenomena yang penulis temukan sebagai pemegang program anak dipuskesmas sungai durian atau dilapangan tempat bekerja, bahwa masyarakat khususnya ibu balita masih kurang memahami dan mengetahui tentang deteksi dini kasus keterlambatan bahasa (*speech delay*) pada anak. Dapat dilihat dari kegiatan stimulasi deteksi dini tumbuh kembang balita yang dilakukan oleh petugas setiap bulannya keposyandu masih banyak ditemukan keterlambatan bahasa dengan angka di puskesmas sungai durian pada tahun 2025 sebanyak 1,5 % balita dengan keterlambatan bicara. Dari 18 Posyandu yang ada diwilayah puskesmas sungai durian , 7 Posyandu memiliki kasus balita dengan gangguan bicara. Dan data tertinggi posyandu yang memiliki kasus *speech delay* adalah Posyandu Harapan Bangsa. Berdasarkan data pengkajian Pws wilayah yang penulis dapatkan di Posyandu Harapan bangsa didapatkan 13 kasus *Speech Delay* diantaranya 5 orang balita *speech delay* dikarenakan kelainan bawaan (Kelainan Kongenital) dan 8 balita *speech delay* dikarenakan keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa . Pada umumnya balita dengan gangguan perkembangan di posyandu harapan bangsa khususnya keterlambatan bicara sudah dilakukan edukasi oleh petugas saat kegiatan diposyandu dan kunjungan rumah kepada ibu dan sudah dilakukan rencana tindak lanjut kasus intervensi kepada orang tua / ibu balita , akan tetapi ada beberapa ibu

mengatakan bahwa keterlambatan bicara ini hal yang biasa karena adanya faktor keturunan dan ibu mengatakan tidak perlu distimulasi atau dikonsulkan karena seiring waktu anak akan bicara dengan sendirinya. Mengingat pentingnya perkembangan kemampuan berbicara pada anak usia dini ,dan beberapa kasus keterlambatan bicara yang disebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang deteksi dini *speech delay* pada anak maka, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “ Pengaruh Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini *Specch Delay* Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta Di Posyandu Harapan Bangsa Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah “ Apakah Ada Pengaruh Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini *Speech Delay* Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta Di Posyandu Harapan Bangsa Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026” ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Pengaruh Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini *Speech Delay* Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta Tahun Diposyandu Harapan Bangsa Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

1. Diketahui rata-rata pengetahuan ibu baduta tentang deteksi dini *speech delay* diposyandu harapan bangsa wilayah kerja puskesmas sungai durian Kota Sawahlunto tahun 2026 sebelum dilakukan edukasi melalui media video .
2. Diketahui rata-rata pengetahuan ibu baduta tentang deteksi dini *speech delay* diposyandu harapan bangsa wilayah kerja puskesmas sungai durian Kota Sawahlunto tahun 2026 setelah dilakukan edukasi melalui media video .
3. Diketahui Pengaruh edukasi melalui media video tentang deteksi dini *speech delay* terhadap pengetahuan ibu baduta diposyandu harapan bangsa wilayah kerja puskesmas sungai durian Kota Sawahlunto tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Bagi Fakultas kesehatan untuk pengkayaan literatur tentang deteksi dini *speech delay*
 - b. Untuk menambah pengetahuan peneliti dalam melihat Pengaruh Edukasi Melalui Media Video Tentang *Speech Delay* Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta Di Posyandu Harapan Bangsa Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2026.
 - c. Sebagai tambahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut.
2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan petugas untuk sarana edukasi kepada ibu atau orangtua dalam mendeteksi dini gangguan bicara (*speech delay*) pada anak sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu baduta tentang deteksi dini *speech delay* pada anak.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadikan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti karena dapat langsung mengaplikasikan ilmu dan sebagai proses pembelajaran dalam upaya deteksi dini dan pencegahan *speech delay* serta untuk penanganan yang tepat.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya terkait edukasi ibu melalui media video tentang deteksi dini *speech delay* pada anak.

d. Bagi ibu balita

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan orangtua dalam mendeteksi dini permasalahan gangguan bicara (*speech delay*) pada anak sehingga orangtua lebih dini mendeteksi keterlambatan bicara pada anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deteksi Dini *Speech Delay*

1. Pengertian *Speech Delay*

Seorang anak dikatakan memiliki *speech delay* ketika kemampuan bicaranya jauh dibawah rata- rata anak seusianya. Ketika berbicara mengenai *speech delay* sebaiknya disinggung juga mengenai *speech disorder*. Harus dibedakan antara *speech delay* dengan *speech disorder*. *Speech disorder* merujuk kepada kemampuan bicara anak yang tidak berkembang seperti berkembangnya kemampuan bicara anak pada umumnya, sedangkan pada *speech delay* kemampuan bicara anak masih dapat berkembang seperti anak pada umumnya hanya saja waktunya lebih lambat dari pada anak pada umumnya. (*Center for Community Child Health*, 2006 dan *Early Support for Children, Young People and Families*, 2011). Keterlambatan dalam berbicara adalah suatu kecenderungan dimana anak sulit dalam mengekspresikan keinginan atau perasaan pada orang lain seperti , tidak mampu berbicara secara jelas , dan kurangnya penguasaan kosa kata yang membuat anak tersebut berbeda dengan anak lain seusianya (Kemenkes, 2020).

Menurut Hurlock (1978) bahwa “ apabila tingkat perkembangan bicara berada dibawah tingkat kualitas perkembangan bicara anak yang umurnya sama halnya apabila keterampilan bermain mereka

dibawah keterampilan bermain teman sebayanya “. Maksudnya adalah apabila perkembangan bahasa anak berbeda dengan tingkat perkembangan bahasa anak lain seusianya maka anak akan mengalami hambatan dalam interaksi sosialnya. Keterlambatan bicara (*speech delay*) adalah salah satu penyebab gangguan perkembangan yang paling sering ditemukan pada anak (Indah, 2017). Menurut Berry dan Eisenson (2001), gangguan pada berbicara antara lain : Tidak mudah didengar , Tidak langsung terdengar dengan jelas , Secara vocal terdengar tidak enak , Terdapat kesalahan pada bunyi-bunyi tertentu , Bicara itu sendiri sulit diucapkannya, kekurangan nada dan ritme yang normal , Terdapat kekurangan dari sisi linguistik , Tidak sesuai dengan umur, jenis kelamin, dan perkembangan fisik pembicara , Terlihat tidak menyenangkan bila ia berbicara.(Norlita & Rizky, 2022).

2. Jenis Keterlambatan Bicara

Jenis keterlambatan bicara berbeda satu dengan yang lainnya sesuai dengan gangguan yang dialami oleh si anak. Dalam buku perkembangan bahasa dan deteksi dini keterlambatan anak tahun 2020, Jenis-jenis keterlambatan dalam berbicara pada anak usia dini tersebut menurut Van Tiel (Tsururaya,2013 dalam khoiriyah,2016) antara lain :

- a. *Specific language impairment ;*
- b. *Speech and language expressive disorder;*
- c. *Centrum Auditory Processing Disorder*

- d. *Pure Dysphatic Development*
- e. *Gifted visual spatial learner*
- f. *Disynchronous Development*

Dari *speech delay* diatas anak yang mengalami gangguan berbicara dan gangguan bahasa selain disebabkan oleh faktor perkembangan anak, juga disebabkan oleh gangguan sensori, gangguan neurologis, intelegensi, kepribadian serta ketidakseimbangan perkembangan internal dan ketidakseimbangan perkembangan eksternal anak.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Bicara Anak

Dikutip dari buku perkembangan bahasa dan deteksi dini keterlambatan bicara (*speech delay*) anak usia dini (Ardiansyah, 2020), Anak yang terlambat bicara dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

- a. Faktor internal dari dalam diri anak itu sendiri antara lain:
 - 1) Genetika,
 - 2) kecacatan fisik ,
 - 3) *malfungsi neurologis*,
 - 4) premature,
 - 5) jenis kelamin
- b. Faktor eksternal antara lain :
 - 1) Urutan / jumlah anak
 - 2) Pengetahuan Orang tua

- 3) Pendidikan orang tua
- 4) Status ekonomi
- 5) Fungsi keluarga
- 6) Biligual

Pada umumnya anak yang ibu atau orangtua nya sibuk bekerja akan memiliki waktu yang sedikit untuk menemani anak bermain dan berinteraksi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Yusuf (2010) dalam Khoiriyyah (2016) mengatakan bahwa hubungan yang sehat antara orangtua dan anak , penuh perhatian dan kasih sayang dari orangtua memfasilitasi perkembangan bahasa anak, sedangkan hubungan yang tidak sehat mengakibatkan anak mengalami kesulitan atau keterlambatan dalam perkembangan bahasanya. Salah satu faktor eksternal yang dapat mempengaruhi keterlambatan bahasa adalah pola asuh. Anak yang menerima contoh berbahasa yang tidak kuat dari keluarga , yang tidak memiliki pasangan komunikasi yang cukup dan yang juga kurang memiliki kesempatan untuk berinteraksi akan memiliki kemampuan bahasa yang rendah (Judarwanto,2009 dalam Candrasari,2014). Menurut Kathy (2012) bayi dengan beberapa faktor resiko harus lebih diwaspadai dan dilakukan deteksi dini lebih cermat. Faktor-faktornya antara lain :

- a. Bayi yang lahir premature dengan pendarahan otak dan komplikasi lainnya.
- b. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah.

- c. Bayi dengan riwayat sering muntah disertai dengan riwayat alergi dan hipersensitivitas makanan.
- d. Bayi yang dirawat dengan kuning sangat tinggi, gangguan kejang, lahir tidak menangis (asfiksia).
- e. Memiliki saudara kandung yang memiliki gangguan pendengaran.
- f. Infeksi kehamilan pada ibu hamil.

4. Penyebab Gangguan Bicara Dan Bahasa

Penyebab keterlambatan bicara menurut dr. widodo Judaarwanto, Sp.A.(K) sangatlah banyak dan bervariasi. Gangguan tersebut ada yang ringan dan ada yang berat. Ada yang membaik setelah usia tertentu ada juga yang tidak ada kemajuan. Hal ini dapat juga disebabkan karena diluar organ tubuh seperti lingkungan yang kurang mendapatkan stimulasi yang cukup atau pemakaian dua bahasa. Namun bila penyebabnya lingkungan biasanya keterlambatan yang terjadi tidak terlalu berat. Adapun beberapa penyebab gangguan atau keterlambatan bicara menurut *Kathy* (2012), sebagai berikut :

- a. Gangguan pendengaran
- b. Kelainan organ bicara
- c. Retardasi mental
- d. Genetic heriditer dan kelainan kromosom
- e. Kelainan sentral (otak)

- f. Autisme gangguan bicara dan bahasa yang berat dapat disebabkan karena autism
- g. Mutisme selektif
- h. Gangguan emosi dan perilaku lainnya
- i. Alergi makanan
- j. Deprivasi lingkungan

Berbagai jenis keadaan lingkungan yang mengakibatkan keterlambatan bicara sebagai berikut :

- a. Lingkungan yang sepi
- b. Status ekonomi social
- c. Teknik pengajaran yang salah
- d. Sikap orangtua atau orang lain di lingkungan rumah yang tiddak menyenangkan
- e. Harapan orangtua yang berlebihan terhadap anak
- f. Anak kembar
- g. Bilingual (dua bahasa)
- h. Keterlambatan fungsional

5. Tanda- Tanda *Speech Delay* Pada Anak

Terlambatnya kemampuan bicara anak dapat dilihat dari munculnya beberapa ciri-ciri khusus. *Early Support for Children, Young People and Families* (2011) menjelaskan bahwa apabila tanda-tanda di bawah ini mulai muncul atau terlihat pada anak, orang tua sebaiknya mulai wasapada. Tanda- tandanya adalah:

- a. Tidak merespon terhadap suara
- b. Adanya kemunduran dalam perkembangan
- c. Tidak memiliki ketertarikan untuk berkomunikasi
- d. Kesulitan dalam memahami perintah yang diberikan
- e. Mengeluarkan kata- kata atau kalimat yang tidak biasa seperti anak- anak pada umumnya
- f. Berbicara lebih lambat dari pada anak seumurannya
- g. Perkataanya sulit dimengerti bahkan oleh keluarganya sendiri
- h. Kesulitan memahami perkataan orang dewasa.
- i. Kesulitan berteman, bersosialisasi dan mengikuti permainan.
- j. Kesulitan dalam belajar mengeja, bahasa bahkan matematika

6. Deteksi Dini Keterlambatan Bicara Pada Anak

a. Deteksi Awal

Tenaga medis, tenaga pendidik dan profesi lainnya dapat mengidentifikasi resiko keterlambatan bicara pada anak berdasarkan laporan orang tua. Rujukan segera ke ahli patologi dianjurkan jika orang tua merasa khawatir anaknya memiliki masalah bicara dan bahasa atau jika ada faktor resiko tambahan. Sebaliknya jika orang tua tidak khawatir dan tidak ada faktor resiko tambahan, pemantauan direkomendasikan untuk anak-anak yang belum bisa menggabungkan kata-kata atau memiliki kosa kata terbatas (dibawah 40 kata) diusia 24 bulan. (Patterson, 2017 dalam hartanto 2018).

Tabel 2.1

Pola Normal Perkembangan Bicara Dan Bahasa Anak

Usia	Pencapaian
1-6 Bulan	Berkata “ ooh, “aah”, cooing” dalam merespon suara/ bunyi-bunyian
6-9 Bulan	Bergumam
10-11 Bulan	Menirukan suara seperti “ mama”, “dada”, tanpa arti.
12 Bulan	Mengatakan “mama”, “dada” dengan arti. Sering menirukan 2 sampai 3 suku kata.
13-15 Bulan	Perbendaharaan 4-7 kata, hanya $\leq 20\%$ ucapan anak yang dimengerti orang lain.
16-18 Bulan	Perbendaharaan 10 kata , beberapa echolalia, 20 -25 % ucapan anak yang dimengerti orang lain.
19-21 Bulan	Perbendaharaan 20 kata , 50% ucapan anak yang dimengerti orang lain.
22-24 Bulan	Pebendaharaan ≥ 50 kata , frase 2 kata, 60-70% ucapan anak yang dimengerti orang lain.
2 – 2.5 Tahun	Pembendaharaan 400 kata , menyebutkan nama , frase 2-3 kata, penggunaan kata ganti, hilangnya echolalia, 75% ucapan anak yang dimengerti orang lain.
2.5 – 3 Tahun	Penggunaan bentuk jamak (plural), mampu menyebutkan jenis kelamin dan usia , menghitung 3 objek dengan

benar, penggunaan 3 sampai 5 kata dalam kalimat, 80-90% ucapan anak yang dimengerti orang lain.

3-4 Tahun	Penggunaan 3 sampai 6 kata dalam kalimat, menanyakan pertanyaan, melakukan percakapan, bercerita, mengungkapkan pengalaman, hampir seluruh ucapan anak dimengerti orang lain.
4-5 Tahun	Penggunaan 6 sampai 8 kata dalam kalimat, menyebutkan 4 warna, menghitung 1-10 dengan benar.

b. Tahapan Perkembangan Bicara Pada Anak

Tabel 2.2

Tahapan Normal Kemampuan Reseptif dan Ekspresif Pada Anak

Umur	Kemampuan Reseptif dan Ekspresif
Lahir	Melirik ke sumber suara, Menangis
2-4 Bulan	Memperlihatkan ketertarikan terhadap suara-suara, Tertawa dan mengoceh tanpa arti
6 Bulan	Memberi respon jika nama-nya dipanggil. Mengeluarkan suara yang merupakan kombinasi huruf hidup (vokal) dan huruf mati (konsonan)
9 Bulan	Mengerti dengan kata-kata yang rutin (dada) , Mengucapkan “ma-ma” “da-da”
12 Bulan	Memahami dan menuruti Bergumam, mengucapkan perintah sederhana satu kata
15 bulan	Menunjuk anggota tubuh Mempelajari kata-kata dengan

perlahan

18-24 Bulan	Mengerti kalimat Menggunakan/merangkai dua kata
24-36 Bulan	Menjawab pertanyaan dan mengikuti 2 langkah perintah Frase 50% dapat dimengerti, membentuk 3 atau lebih kalimat, menanyakan “apa”
36-48 Bulan	Mengerti banyak apa yang Diucapkan Menanyakan “mengapa”, kalimat 75% dapat dimengerti, bahasa sudah mulai jelas, menggunakan lebih dari 4 kata dalam satu kalimat
48-60 Bulan	Mengerti banyak apa yang dikatakan, sepadan dengan fungsi kognitif Menyusun kalimat dengan baik, bercerita, 100% kalimat dapat dimengerti

American Academy of pediatrics (AAP) membuat panduan klinis yang merekomendasikan kunjungan anak saat berusia kurang 36 bulan untuk dilakukan skrining yang sebaiknya menggunakan instrument perkembangan anak yang telah terstandarisasi. Dalam panduan tersebut usia 9,18,24 atau 30 bulan dianggap tepat untuk diskriminasi perkembangan anak, termasuk perkembangan bahasa. (hartanto,2018). Orang tua dapat melakukan skrining bahasa pada anak dengan menggunakan instrument yang dinilai oleh orang tua, seperti lembar KPSP sesuai dengan kelompok usia anak pada buku pedoman stimulasi dini deteksi tumbuh kembang (SDIDTK) ditingkat pelayanan kesehatan dasar yang biasa digunakan oleh tenaga

kesehatan pada *skrining* perkembangan anak diposyandu dan puskesmas. Anak-anak usia 2 tahun dengan keterlamabatan bahasa ekpresif, 2-5 kali lebih beresiko gangguan bahasa menetap pada akhir prasekolah sampai sekolah dasar dibandingkan anak tanpa keterlambatan bahasa ekspresif (Mc Laughlin MR, 2011 dalam hartanto, 2018).

7. Tindakan Penanganan *Speech Delay*

Dikutip Dari Buku Perkembangan Bahasa Dan Deteksi Dini Keterlambatan Bicara (*Speech Delay*) . Berikut tindakan-tindakan yang dapat dilakukan orang tua terhadap anak yang mengalami gangguan bicara :

- a. Semakin dini orangtua menstimulasi anaknya dengan cara mengajak anak berkata-kata dan menunjukkan sikap yang mendorong munculnya respon dari anak, maka anak akan semakin dini pula tertarik untuk belajar bicara.
- b. Menjalin komunikasi dengan dihiasi oleh senyum, pelukan dan perhatian. Dengan demikian anak akan termotivasi untuk berusaha memberikan responnya.
- c. Selalu menunjukkan kasih sayang melalui peluk cium dan kehangatan yang bisa dirasakan melalui intonasi suara.
- d. Jangan lupa selalu melakukan kontak mata secara intensif karena dari pandangan mata anak dapat merasakan perhatian, kasihsayang, cinta dan pengertian.

- e. Jika anak menangis jangan didiamkan saja. Yang harus dilakukan orang tua adalah memberinya perlakuan seperti yang ia butuhkan saat dia menangis karena itu orang tua harus belajar memahami dan mengerti bahasa isyarat anak.
- f. Latihan mekanisme berbicara melalui latihan gerakan mulut , lidah dan bibir. Lakukan secara sering aktivitas menjilat, menghisap, menyemburkan gelembung, maupun mengunyah. Melatih gerakan- gerakan ini dapat dilakukan dengan permainan maupun dengan makanan.
- g. Sering menyanyikan lagu untuk anak dengan lagu-lagu anak yang sederhana dan lucu. Nyanyikan secara berulang dengan penekanan pada ritme dan pengucapannya.
- h. Sering bercanda dan tertawa bersama anak dengan cara membuat suara-suara dan ekspresi dengan lucu agar kemampuan berkomunikasi meningkat.
- i. Anak juga akan banyak belajar melalui pengulangan maupun pola. Misalnya pada waktu makan, dapat mengatakan "Nyam-nyam".
- j. Menjadi model berbicara yang baik bagi anak , ucapkan kata-kata baru secara perlahan , jelas, disertai gerakan atau tindakan agar anak tau arti dan korelasi antara kata yang diucapkan dengan gerakan konkretnya.

- k. Bila suatu saat anak telah berhasil mengucapkan suatu kata atau kalimat sederhana dengan benar, berilah pujian yang disertai dengan pelukan, ciuman, tepuk tangan, dan sampaikan padanya “ betapa pandainya dia”.
- l. Ketika mengucapkan sebuah kata sertainlah dengan penjelasan artinya. Lakukan hal ini terus menerus meskipun tidak semua dimengerti. Penjelasan kata dapat dilakukan dengan menunjuk gambar , gerakan, sikap tubuh dan ekspresi.
- m. Sering mengenalkan anak dengan berbagai macam suara atau bunyi , misalnya suara mobil, motor , kucing, burung, kambing. Selain itu, kenalkan anak pada suara yang sering didengarnya sehari-hari. Contoh : bunyi pintu terbuka dan tertutup, suara air dan suara angin.
- n. Seringlah membacakan buku yang sangat sederhana namun syarat dengan cerita yang menarik gambar serta warna yang *eye chating*.

B. Edukasi Video Kesehatan

1. Definisi Edukasi Kesehatan

Edukasi merupakan proses belajar dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu (Suliha, 2002). Pendidikan kesehatan merupakan proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek kesehatan , yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan menjaga dirinya menjadi lebih sehat

dengan menghindari kebiasaan buruk dan membentuk kebiasaan yang menguntungkan kesehatan (Millenia dkk., 2022)

Menurut Depkes RI (2021) dalam keperawatan kesehatan dan komunitas mendefinisikan edukasi kesehatan adalah bentuk proses seseorang atau kelompok untuk meningkatkan kesehatan mereka dengan cara meningkatkan pengetahuan, kemampuan, meningkatkan kemauan yang didorong karena adanya faktor tertentu (Hasanuddin, 2018).

2. Definisi Media Video

Pendidikan kesehatan memerlukan media dalam menyampaikan materi yang akan diberikan, salah satunya menggunakan media video . Menurut Notoatmodjo (2010). Media video merupakan salah satu jenis media audio visual karena media ini mengandalkan indera penglihatan dan indera pendengaran. Menurut Sadiman dalam (Pratama dan Sutrisno Widodo, 2018) menyebutkan media video pembelajaran merupakan media yang menggunakan audio dan visual untuk menampilkan berbagai gerak dan pesan yang bersifat realita maupun fiktif dengan tujuan mengedukasi dan memberi informasi. Berikut link video edukasi deteksi dini *speech delay* pada anak <https://youtu.be/ALc8bKkF6Zc?si=VnoUaarNLUKY7RF9>.

Video edukasi dibuat Oleh Dwi maputri mahasiswa Program studi Pendidikan Profesi Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026 menggunakan Aplikasi Capcut

dengan Durasi 05.13 Menit berisikan Pengertian *Speech Delay*, Deteksi dini, Tanda dan Gejala *Speech delay* serta cara penanganan *Speech delay* .

3. Tujuan Edukasi kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan (Elleman, 2018) yaitu :

- a) Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri.
- b) Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.
- c) Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

Sedangkan tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 maupun WHO adalah meningkatkan kemampuan masyarakat baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi, lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya(Elleman, 2018).

4. Metode Edukasi Kesehatan

Metode edukasi kesehatan dibagi menjadi 3 (tiga) berdasarkan pendekatan sasaran yang akan dicapai antara lain :

- a. Metode Pendidikan Individual (perorangan)

Metode ini bersifat individu dan biasanya digunakan untuk membina prilaku baru atau membina seseorang yang mulai

tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. (Soekidjo Notoatmodjo, 2018)

Ada 2 bentuk pendekatan, yaitu :

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
- 2) Wawancara (*Interview*)

b. Metode pendidikan Kelompok

Penyampaian promosi kesehatan tergantung besarnya kelompok sasaran dan tingkat pendidikan formal sasaran. Ada 2 jenis bentuk pendekatan :

- 1) Kelompok besar

Apabila jumlah peserta pada penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar antara lain ceramah dan seminar.

- 2) Kelompok kecil

Apabila jumlah peserta kurang dari 15 orang, metode yang tepat untuk kelompok kecil antara lain diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok-kelompok kecil, *role play*, dan permainan stimulasi.

c. Metode pendidikan Massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum atau tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, sehingga

pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa. Adapun pendekatan yang cocok untuk metode ini sebagai berikut: (soekidjo notoatmodjo, 2018)

- 1) Ceramah umum (*Public Speaking*)
- 2) Pidato/pidato atau diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV atau Radio

5. Media Edukasi Kesehatan

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut (soekidjo notoatmodjo, 2018):

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak
- c. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dan pemahaman
- d. Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- e. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan oleh pendidik
- f. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui , kemudian lebih mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
- h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

6. Jenis Media Edukasi Kesehatan

Pada garis besarnya ada tiga bentuk media pendidikan kesehatan sebagai berikut : (Notoadmodjo,2015)

- a. Berdasarkan stimulasi Indra
 1. Alat bantu lihat
 2. Alat bantu dengar
 3. Alat bantu lihat dan dengar
- b. Berdasarkan pembuatan dan penggunaannya
 1. Alat peraga atau media yang rumit
 2. Alat peraga sederhana
- c. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan
 1. Media Cetak
 Seperti Booklet, Leaflet, Flyer, Flipchart, rubrik, poster dan foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.
 2. Media Elektronik
 Seperti Televisi, Radio, slide, Film Strip dan Video
 3. Media Papan (*Billboard*)

7. Tujuan Penggunaan Media Video Dalam Edukasi Kesehatan

Penelitian yang dilakukan oleh (Sayuti dkk., 2022) Penggunaan video sebagai sarana edukasi kesehatan kini mulai dikembangkan seiring dengan kemajuan teknologi. Edukasi kesehatan melalui media video memiliki kelebihan dalam hal memberikan visualisasi yang baik sehingga memudahkan proses penyerapan pengetahuan. Video termasuk dalam media audio visual karena melibatkan indera

pendengaran sekaligus indera penglihatan. Media audio visual ini mampu membuahkan hasil belajar yang lebih baik untuk tugas-tugas seperti mengingat, mengenali, mengingat kembali dan menghubungkan fakta. Sedangkan tujuan dari edukasi menggunakan media video menurut Ronal Anderson yaitu mencakup tujuan kognitif, afektif dan psikomotor.

Tujuan kognitif yaitu dapat mengembangkan kemampuan kognitif yang menyangkut kemampuan mengenal kembali dan kemampuan memberikan rangsangan berupa gerak dan sensasi, dapat memperlihatkan serangkaian gambar diam tanpa suara sebagaimana media foto meskipun kurang ekonomis dan dapat digunakan untuk menunjukkan contoh cara bersikap atau berbuat dalam suatu penampilan khususnya menyangkut interaksi manusiawi. Tujuan afektif yaitu menjadi media yang sangat baik dalam mempengaruhi sikap dan emosi. Tujuan psikomotorik yaitu dapat memperjelas gerak baik dengan cara memperlambat ataupun mempercepat gerakan yang ditampilkan.

C. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi sesudah orang tersebut melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi lewat panca indera manusia yakni indera penciuman, pendengaran, penglihatan, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan lewat mata dan telinga (Soekidjo,

Notoadmojo 2012). Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, (2022) Pengetahuan adalah informasi yang sudah diproses dan diorganisasikan untuk mendapatkan pemahaman , pembelajaran dan pengalaman yang telah terakumulasi sehingga dapat diaplikasikan dalam masalah atau proses bisnis tertentu. Pengetahuan bisa juga kita artikan sebagai gejala yang ditemui dan didapatkan manusia lewat pengamatan akal. Pada saat seseorang menggunakan akal budinya untuk dapat mengenali suatu kondisi tertentu yang belum pernah dirasakan sebelumnya itu bisa memunculkan sebuah pengetahuan. Pada dasarnya pengetahuan memiliki kemampuan prediksi / perkiraan terhadap sesuatu sebagai hasil dari pengenalan suatu bentuk atau pola. Data dan informasi terkadang bisa membingungkan seseorang maka pengetahuanlah yang mengarahkan tindakannya.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda. Secara garis besar dibagi 6 tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2014) :

a. Tahu (*know*)

Tahu merupakan rasa mengerti melihat atau mengamati sesuatu. Tahu juga diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami yaitu kemampuan untuk menjelaskan secara benar mengenai objek yang di ketahui menginterpretasikan secara benar dan sesuai fakta.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis yaitu suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponen-komponen dan berkaitan satu sama lain

e. Sintetis (*syntesis*)

Sintesis yaitu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suau materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri dan menggunakan kriteria yang telah ada.

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2010) ada beberapa faktor mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan yaitu suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam maupun di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

c. Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai seterusnya.

d. Media Massa/ Sumber Informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa contohnya seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan yang lainnya mempunyai pengaruh sangat besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

e. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui pemikiran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

f. Lingkungan

Lingkungan yaitu segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

g. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang

kembali. Pengetahuan yang diperoleh dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi masa lalu.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmodjo (2012) mengelompokkan 2 cara untuk mendapatkan pengetahuannya yaitu dengan cara tradisional dan cara modern, cara tradisional seperti cara coba salah (trial and error), secara kebetulan, kekuasaan dan otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi, sedangkan cara modern seperti pengetahuan yang lebih sistemis, logis dan ilmiah.

5. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau yang bisa kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam pengukuran dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes/kuesioner tentang objek pengetahuan yang mau diukur.

- a. Favorable (pernyataan mendukung) apabila responden menjawab benar diberi nilai 1, jika salah diberi nilai 0
- b. Unfavorable (pernyataan tidak mendukung) apabila responden menjawab benar diberi nilai 0, jika salah diberi nilai 1

Pengukuran pengetahuan menggunakan pengkategorian menurut Notoatmodjo (2010) yaitu :

1. Baik, bila subjek menjawab dengan benar (76%-100%)
2. Cukup, bila subjek menjawab dengan benar (56%-76%) dari seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subjek menjawab dengan benar ($\leq 56\%$) dari seluruh pertanyaan.

Menurut Arikunto (2006), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

1. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan
2. Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
3. Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal menurut (Notoatmodjo, 2003) terdiri dari :

1) Pendidikan

Tokoh pendidikan abad 20 M. J. Largevelt yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2003) mendefinisikan bahwa pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan, dan bantuan yang diberikan kepada anak yang tertuju kepada kedewasaan. Sedangkan GBHN Indonesia mendefinisikan lain, bahwa pendidikan sebagai suatu usaha dasar untuk menjadi kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

2) Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi didukung minat yang cukup dari seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.

3) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang. Jika tidak adanya suatu pengalaman sama sekali, suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas (Azwar, 2009).

4) Usia

Usia individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka

makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi (Azwar, 2009).

b. Faktor External menurut (Notoatmodjo, 2003), antara lain :

1. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer ataupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibanding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah, hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi termasuk kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

2. Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif dibawa oleh informasi tersebut apabila arah sikap tertentu. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh perubahan perilaku, biasanya digunakan melalui media massa.

3. Kebudayaan/Lingkungan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat

mungkin berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

D. Ibu Baduta

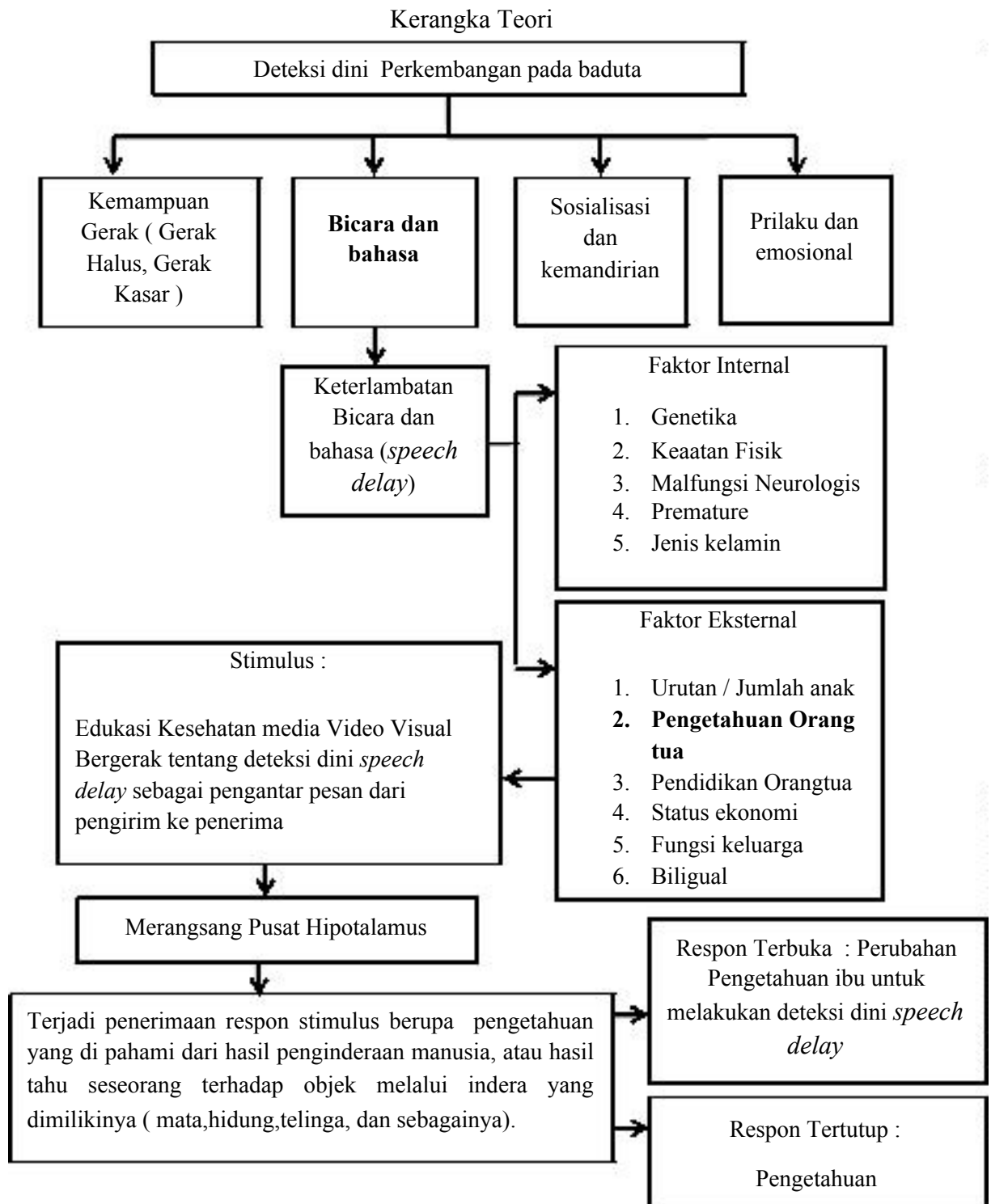
1. Pengertian Ibu baduta

Baduta adalah singkatan dari anak usia bawah dua tahun atau umur 0-24 bulan dimana masa pada masa ini anak mengalami periode pertumbuhan emas. Masa ini sering disebut dengan 1000 HPK yaitu 1000 hari pertama kehidupan. Pertumbuhan dan perkembangan pada saat ini sangat menentukan untuk pertumbuhan dan perkembangan pada masa berikutnya. Ibu adalah orang tua perempuan dari seorang anak. Seorang perempuan dapat dianggap sebagai ibu ketika ia telah melahirkan anak, merawat dan membesarkan seorang anak, baik anak kandungnya maupun bukan anak kandungnya, atau dengan menyediakan rahimnya untuk pembuahan dalam kasus kehamilan pengganti. Ibu memiliki peranan yang sangat penting bagi anak dan panggilan ibu dapat diberikan untuk perempuan yang bukan orang tua kandung dari seseorang yang mengisi peranan ini. Ibu kandung atau ibu biologis merujuk pada penyumbang genetik perempuan pada janin melalui hubungan seksual atau donasi sel telur. Perannya ini membuatnya memiliki hubungan biologis dengan seorang anak yang ia lahirkan, juga membuatnya memiliki tanggung jawab hukum, salah satunya berupa dukungan keuangan. Orang tua adalah pria dan wanita yang terikat dalam perkawinan dan siap sedia untuk memikul

tanggung jawab sebagai ayah dan ibu dari anak-anak yang dilahirkannya (Norlita & Rizky, 2022). Ibu balita adalah seorang perempuan yang memiliki anak usia 0-60 bulan Sedangkan Ibu baduta adalah seorang perempuan yang memiliki anak usia 0 sampai 24 bulan(Kesehatan,2010).

E. Kerangka Teori

Gambar 2.2



Sumber : Notoadmojdo,2010,Ardiansyah 2020, Khoiriyah,2016

BAB III

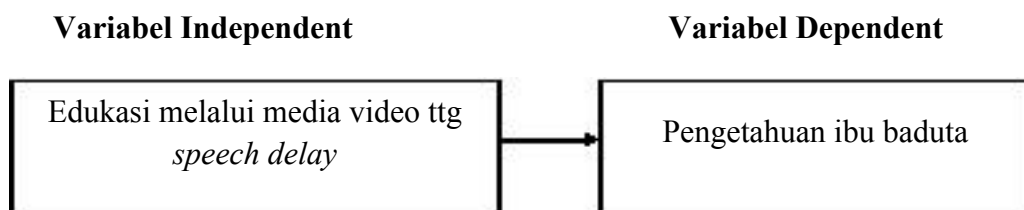
KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin di teliti (Notoadmodjo, 2018). Variable independent pada penelitian ini yaitu Edukasi melalui media Video tentang *Speech delay* sedangkan pada variable dependent yaitu Pengetahuan Ibu baduta . Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Gambar 3.1

Kerangka Konsep



B. Defenisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Edukasi Melalui Media Video	pembelajaran merupakan media yang menggunakan audio dan visual untuk	-	Video	-	-

	menampilkan berbagai gerak dan pesan yang bersifat realita maupun fiktif dengan tujuan mengedukasi dan memberi informasi				
Pengetahuan ibu tentang deteksi dini <i>speech delay</i> sebelum informasi video deteksi dini <i>speech delay</i> diberikan	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang perkembangan anak khususnya bagaimana ibu dapat menilai seorang anak mengalami keterlambatan bicara (<i>Speech delay</i>) sebelum diberikan edukasi kepada ibu	Pertanyaan <i>Pretest</i> (sebelum edukasi) berisi pengetahuan deteksi dini <i>Speech delay</i> dengan jumlah pertanyaan sebanyak 25 pertanyaan	Kuesioner dengan pilihan ganda untuk jawaban, benar dengan nilai = 10. Jawaban salah dengan nilai = 0	$Mean\ Pretest = 67,6$	Ratio
Pengetahuan Ibu tentang deteksi dini <i>speech delay</i> setelah diberikan informasi video deteksi dini <i>speech delay</i>	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang perkembangan anak khususnya bagaimana ibu dapat menilai seorang anak mengalami keterlambatan bicara (<i>speech delay</i>)setelah diberikan perlakuan edukasi video kepada ibu selama tiga hari kemudian pada hari keempat dilakukan wawancara kembali	Pertanyaan <i>Posttest</i> (sesudah edukasi) berisi pengetahuan deteksi dini <i>Speech delay</i> dengan jumlah pertanyaan sebanyak 25 pertanyaan	Kuesioner dengan pilihan ganda untuk jawaban, benar dengan nilai = 10. Jawaban salah dengan nilai = 0	$Mean\ Posttest = 85,8$	Ratio

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis berasal dari bahasa Yunani *hupo* dan *tesis*. *Hupo* bersifat sementara, sedangkan *tesis* adalah pernyataan atau teori. Hipotesis dalam penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoadmojo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh edukasi tentang deteksi dini *speech delay* melalui video terhadap pengetahuan ibu baduta di posyandu harapan bangsa kota Sawahlunto.

Ha : Ada terdapat Pengaruh Edukasi Tentang Deteksi Dini *Speech Delay* Melalui Video Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta Di Posyandu Harapan Bangsa Kota Sawahlunto.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis pada penelitian ini adalah penelitian *Pre- eksperimental* yaitu rancangan yang meliputi hanya satu kelompok atau kelas yang diberikan pra dan pasca uji, dengan rancangan *one grup pretest post test design* yaitu dilakukan terhadap satu kelompok tanpa adanya kelompok control atau pembanding penelitian (Creswell, 2010). Desain ini dapat digambarkan sebagai berikut.

Tabel 4.1
Desain penelitian

Pretest	Perlakuan	Posttest
01	X	02

Keterangan :

01 : *Pretest* sebelum dilakukan edukasi media video tentang deteksi dini *speech delay*

X : Intervensi edukasi melalui media Video tentang deteksi dini *speech delay*

02 : *Posttest* setelah dilakukan edukasi media video tentang deteksi dini *speech delay*

Hal yang diuji adalah perbedaan O2 dengan O1. Jika terdapat perbedaan di mana O2 lebih besar dari O1 maka Edukasi Melalui Media Video tentang *Speech delay* pada ibu baduta berpengaruh positif terhadap pengetahuan ibu baduta , dan bila O2 lebih kecil daripada O1 maka berpengaruh negatif

(Notoadmojo, 2018). Variabel X (Edukasi Media Video) berlaku sebagai treatment.

Gambaran di atas menjelaskan tidak adanya sistem random sebab subyek sudah terbentuk dalam satu kelompok secara alami. Kelompok ini diambil secara O1 X O2 20 utuh. Penelitian ini hanya terdiri dari satu kelompok yang diberi treatment.

Berikut langkah penelitian ini:

1. Pretest.

Tes awal ini dilakukan menggunakan metode ceramah untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu baduta tentang deteksi dini *speech delay* kemudian responden mengisi angket atau kuesioner dengan cara wawancara.

2. Treatment.

Ibu baduta diberi perlakuan berupa Edukasi melalui media video tentang deteksi dini *speech delay* yang meningkatkan kemampuan berfikir. Perlakuan dilakukan secara bersama-sama.

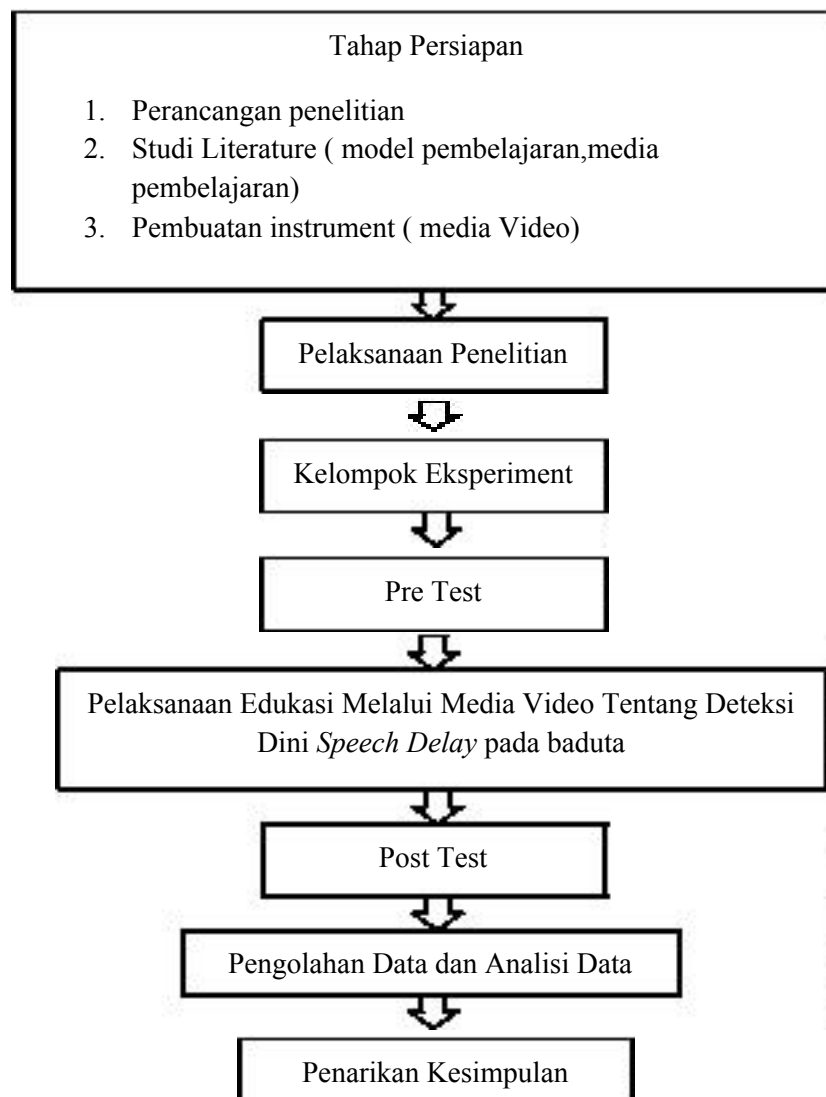
3. Posttest.

Tes akhir serupa dengan tes awal. Tes ini berguna untuk melihat perbedaan antara sebelum dan sesudah diberi perlakuan. Tes akhir ini dilakukan secara bersama-sama mengisi kuesioner. Setelah tiga kondisi tersebut dilakukan kemudian hasil dari pretest dan posttest dianalisis yang bertujuan untuk mencari hubungan variabel independen terhadap variabel dependen yaitu mengetahui pengaruh edukasi kesehatan

melalui media video tentang deteksi dini *speech delay* terhadap pengetahuan ibu baduta.

Bagan 4.1

Alur Penelitian



B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Posyandu Harapan bangsa wilayah kerja puskesmas sungai durian Kota Sawahlunto pada bulan februari tahun 2026.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2011). Berdasarkan tujuan penelitian populasi penelitian ini adalah seluruh ibu balita usia 1-2 tahun di posyandu harapan bangsa wilayah kerja puskesmas sungai durian tahun 2025 yang berjumlah 20 Orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili semua populasi. Sampel dipilih dengan metode total sampling , yaitu mengambil semua populasi menjadi anggota sampel (Hidayat,2011). Sampel dalam penelitian ini yaitu semua ibu yang memiliki baduta yang tidak memiliki cacat bawaan (kelainan *kongenital*). Adapun kriteria sampel sebagai berikut

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu baduta yang bertempat tinggal di wilayah posyandu harapan bangsa yang tidak memiliki anak dengan cacat bawaan(kelainan *kongenital*).
- 2) Memiliki anak usia 1-2 tahun

- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Bersedia diberikan edukasi selama masa penelitian
- b. Kriteria eksklusi
 - 1) Ibu baduta yang tidak bisa baca dan tulis
 - 2) Tidak bersedia menjadi responden
 - 3) Responden tidak mengikuti intervensi sampai selesai sepenuhnya

D. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah berupa kuisisioner yang diberikan kepada responden.

E. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data *Primer*

Data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner , dimana peneliti datang ke tempat penelitian kemudian menjelaskan maksud penelitian pada calon sampel. Kemudian setelah calon sampel setuju peneliti memberikan lembar informed concent menjadi responden yang akan ditanda tangani responden.

b. *Data Sekunder*

Data yang didapat dari Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Sawahlunto , Puskesmas Sungai Durian dan data-data lainnya yang dapat menunjang penelitian.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. *Data Primer*

Data *primer* adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung dalam hal ini dilakukan dengan cara membawa kuesioner dan alat-alat bantu pengumpulan data yang telah dipersiapkan sebelumnya. Adapun kuesioner yang digunakan diambil dari jurnal penelitian Adillin Ellen Zamili tentang” Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Stimulasi Bicara Dan Bahasa Pada Anak Usia 36-48 Bulan di Paud Cempaka Mas Medan Tahun 2018”

b. *Data Sekunder*

Data *sekunder* adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada , yaitu :

1. Data Ibu baduta diperoleh dari data yang telah ada di Puskesmas Sungai durian.
2. Data Cakupan balita yang dilakukan pemantauan tumbuh kembang dipuskesmas sungai durian tahun 2025.
3. Data jumlah kasus *speech delay* yang ada di Puskesmas Sungai durian tahun 2025.

F. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Yaitu tidak memberikan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi inisial tertentu.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti (Hidayat, 2011).

G. Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan data

a. Menyunting data (*Editing*)

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian data, dari penilaian pre test dan post test yang telah dilakukan.

b. Pemberian kode (*Coding*)

Merupakan tahap kedua dari pengolahan data, dimana proses ini penting dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam mengolah data yang masuk. Pengkodean dilakukan pada masing-masing jawaban untuk memudahkan pengolahan data.

c. Tabulasi data (*procesing*)

Setelah peneliti melakukan pengkodean kemudian dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

d. Memasukkan data (*entry*)

Peneliti memasukkan data kedalam master tabel dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan program SPSS

e. Membersihkan data (*Cleaning*)

Data dicek kembali, dan tidak terdapat kesalahan pada data yang sudah di entri (Notoatmodjo, 2010). Setelah dimasukkan data lalu diperiksa kembali sehingga benar bersih dari kesalahan sebelum data dianalisis dengan cara melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel.

2. Teknik Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk statistik deskriptif meliputi *mean*, *minimal-maksimal* dan *standar deviasi* (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat digunakan untuk menganalisa variabel

dependen yaitu pengetahuan ibu baduta sebelum dan sesudah dilakukan edukasi melalui video tentang deteksi dini *speech delay*. Dari hasil wawancara dibandingkan dengan menggunakan tabulasi untuk menentukan adanya Pengaruh edukasi melalui video tentang deteksi dini *speech delay*.

b. Analisa Bivariat

Sebelumnya dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Shapiro wilk* , karena sampelnya 20 orang (< 50). Hasil uji normalitas diperoleh $p > 0,05$ artinya data terdistribusi normal, sehingga analisis bivariat menggunakan *t-test paired*. Diterima dan ditolaknya hipotesa sesuai dengan signifikansi yang ditetapkan yaitu menggunakan interval kepercayaan 0.05. Hipotesa diterima jikaprobabilitas $\leq 0,05$ dan Hipotesa ditolak jika nilai probabilitas $> 0,05$ (Trihendradi, 2009). Maka dapat disimpulkan adanya pengaruh edukasi melalui video tentang deteksi dini *speech delay* terhadap pengetahuan ibu baduta , sehingga H_0 ditolak, sedangkan apabila $p \text{ value} \leq \alpha(0,05)$ maka dapat disimpulkan ada pengaruh media video tentang deteksi dini *speech delay* terhadap perubahan pengetahuan ibu baduta sebelum dan sesudah diberikan edukasi , sehingga H_0 ditolak. Untuk uji statistik ini menggunakan Program SPSS

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

Puskesmas Sungai Durian terletak di Kecamatan Barangin dengan wilayah kerja terdiri dari 1 Desa dan 4 Kelurahan yaitu :

1. Desa Santur
2. Kelurahan Durian I
3. Kelurahan Durian II
4. Lubang Panjang
5. Kelurahan Saringan

Dilihat dari luas wilayah Puskesmas Sungai Durian memiliki luas wilayah yaitu dengan luas 13 Km².

Jumlah penduduk yang banyak ditunjang dengan kualitas yang memadai merupakan modal dasar bagi kelangsungan pembangunan. Sebaliknya jumlah penduduk yang besar dengan kualitas kurang memadai merupakan masalah sekaligus beban bagi pembangunan. Oleh sebab itu pembangunan kesehatan diarahkan kepada pengendalian kuantitas, pengembangan kualitas serta pengarahannya mobilitas sehingga dapat menunjang lajunya pembangunan.

Mayoritas penduduk Kota Sawahlunto beragama Islam. Dari data sasaran proyeksi Dinas kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Sawahlunto, jumlah penduduk di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2024 adalah 12.489 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki 6.173 jiwa dan penduduk perempuan 6.316 jiwa.

B. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini responden merupakan ibu yang memiliki baduta yang tidak memiliki cacat bawaan (kelainan *kongenital*) di posyandu harapan bangsawilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto memenuhi kriteia inklusi dan eksklusi. Jumlah responden sebanyak 20 orang, 20 orang responden mendapatkan edukasi dengan media video tentang *Speech Delay*. Distribusi frekuensi karakteristik responden terlihat pada tabel 5.1 berikut:

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
18 tahun- 30 tahun	11	55
31 tahun- 45 tahun	9	45
Tingkat Pendidikan		
SMP	2	10
SMA/SMK	10	50
D III dan S1	8	40
Jenis Kelamin		
Perempuan	20	100
Pekerjaan		
Honorer	2	10
IRT	13	65
Swasta	2	10
PPPK dan PNS	3	15

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui sebagian besar responden dalam penelitian berusia 18-30 tahun dengan persentase 55%. Responden penelitian berjenis kelamin perempuan dengan persentase sebesar 100%. Pada tabel juga diketahui bahwa sebagian besar dari responden yaitu ibu rumah tangga dengan persentase 65%.

C. Analisa Univariat

1. Rata-rata Pengetahuan Ibu Baduta Sebelum Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini *Speech Delay*

Dalam penelitian ini, pengetahuan ibu baduta sebelum dilakukan edukasi melalui video tentang deteksi dini *speech delay* diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 25 pertanyaan. Rata-rata pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi melalui video tentang deteksi dini *speech delay* adalah sebagai berikut.

Tabel 5. 2
Distribusi Frekuensi Pengaruh Sebelum Edukasi Melalui Media Video
Tentang Deteksi Dini *Speech Delay* Terhadap Pengetahuan Ibu
Baduta Di Posyandu Harapan Bangsa Wilayah Kerja
Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto

Variabel	Sebelum Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini <i>Speech Delay</i>				
	n	Mean	Min	Max	SD
Pengetahuan	20	67,6	28	92	18,531

Berdasarkan table 5.2, rata- rata pengetahuan sebelum dilakukan edukasi melalui video tentang deteksi dini *speech delay* ibu balita dengan nilai minimum 28 dan maksimum 92, dengan rata-rata nilai ibu baduta sebelum dilakukan edukasi melalui video tentang deteksi dini *speech delay* 67,6 serta standar deviasi 18,531.

2. Rata-rata Pengetahuan Ibu Baduta Sesudah Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini *Speech Delay*

Distribusi frekuensi rata-rata pengetahuan ibu baduta sesudah dilakukan edukasi melalui video tentang deteksi dini *speech delay* dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut :

Tabel 5. 3
Distribusi Frekuensi Pengaruh Sesudah Edukasi Melalui Media Video
Tentang Deteksi Dini *Speech Delay* Terhadap Pengetahuan Ibu
Baduta Di Posyandu Harapan Bangsa Wilayah Kerja
Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto

Variabel	Sesudah Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini <i>Speech Delay</i>				
	n	Mean	Min	Max	SD
Pengetahuan	20	85,8	72	100	7,396

Berdasarkan tabel 5.3, di dapatkan hasil rata- rata pengetahuan ibu baduta sesudah dilakukan edukasi melalui video tentang deteksi dini *speech delay* nilai minimum 72 dan maksimum 100, dengan rata-rata ibu nilai ibu baduta sesudah dilakukan edukasi melalui video tentang deteksi dini *speech delay* 85,8 serta standar deviasi 7,396.

D. Analisis Bivariat

Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi pengaruh video edukasi tentang deteksi dini *speech delay* di Posyandu Harapan Bangsa Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto. Sebelum analisis bivariat dilakukan, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan metode *Shapiro Wilk* . Jika nilai $p >$

0,05, maka data dianggap berdistribusi normal dan analisis dapat dilanjutkan menggunakan uji Paired T-Test.

Tabel 5. 4
Hasil Uji Normalitas *Shapiro-Wilk*

Variabel	p-value	Kesimpulan
Sebelum	0.360	Terdistribusi Normal
Sesudah	0.639	Terdistribusi Normal

Berdasarkan Tabel 5.4 diatas hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk*, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,360 untuk data sebelum edukasi melalui video tentang deteksi dini *speech delay* dan 0,639 untuk data setelah edukasi melalui video tentang deteksi dini *speech delay*. Karena kedua nilai *p-value* lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal. Dengan demikian, analisis dapat dilanjutkan menggunakan uji *Paired T-Test* untuk Pengaruh Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini *Speech Delay* Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta Di Posyandu Harapan Bangsa Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto.

Pengaruh Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini *Speech Delay* Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta Di Posyandu Harapan Bangsa Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut:

Tabel 5.5
Hasil Uji Paired Sample T-Test

**Pengaruh Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini *Speech Delay*
Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta Di Posyandu Harapan Bangsa
Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto
Tahun 2026**

Pengetahuan Ibu Baduta	N	Mean	SD	t	P-value (Sig. 2- tailed)
Sebelum	20	67.60	18.531	-5.429	0,000
Sesudah	20	85.80	7.396		

Berdasarkan tabel 5.5 diatas hasil uji Paired T-Test, menunjukkan nilai *P-Value* sebesar 0,000 Karena nilai signifikansi $0.000 < 0.05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu baduta sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media video tentang deteksi dini *speech delay*. Nilai rata-rata pengetahuan ibu baduta sebelum di berikan edukasi melalui media video tentang deteksi dini *Speech delay* sebesar 67.60 dengan standar deviasi 18,531. Sedangkan nilai rata-rata pengetahuan ibu baduta setelah di berikan edukasi melalui media video tentang deteksi dini *Speech delay* yaitu 85,80 dengan standar deviasi 7,396. Selisih pengurangan pengetahuan ibu baduta sebelum dan sesudah intervensi adalah 18,2. Hal ini menunjukkan peningkatan pengetahuan ibu baduta setelah intervensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa video edukasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu baduta tentang deteksi dini *speech delay*.

BAB VI

PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Analisis Univariat

1. Rata-rata Pengetahuan Ibu Baduta Sebelum Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini *Speech Delay*

Hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti dari 25 pertanyaan yang diberikan diketahui bahwa rata-rata tingkat pengetahuan ibu baduta sebelum edukasi melalui media video tentang deteksi dini *speech delay* dengan nilai minimal 28, maksimal 92, dengan nilai rata-rata 67,6.

Speech delay adalah salah satu gangguan berbicara yang terjadi dalam proses pemerolehan bahasa, sehingga seorang anak mengalami keterlambatan dalam berbicara (Fauzia W, Meiliawati F, Ramanda P., 2020). *Speech delay* juga merupakan suatu keterlambatan dalam berbahasa ataupun berbicara. Gangguan berbahasa merupakan keterlambatan dalam sektor bahasa yang dialami oleh seorang anak (Nurul Istiqlal A., 2021).

Deteksi dini perlu dilakukan sebagai bentuk upaya preventif dalam mengendalikan kejadian *speech delay*. Deteksi dini adalah proses untuk mengidentifikasi adanya kemungkinan seseorang mengidap suatu penyakit atau mengalami penyimpangan (Nurul Bahriah E, Rizqiya F., 2021). Deteksi dini terhadap *speech delay* memungkinkan anak mendapatkan bantuan yang dibutuhkan sejak dini, sehingga mencegah masalah jangka panjang dan memaksimalkan perkembangan mereka. Orang tua dan tenaga kesehatan

perlu bekerja sama untuk memantau perkembangan bahasa anak secara berkala.

Secara umum video edukasi sebagai sumber belajar adalah salah satu langkah penting untuk mendukung proses pembelajaran yang lebih menyenangkan dan mudah dipahami. Kehadiran video edukasi membuat penyampaian materi terasa lebih hidup, menarik, dan mampu mempermudah pemahaman konsep yang sulit. (Lala Putri & Yati, 2023)

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jaya (2023) dengan jumlah sampel 30 ibu dengan bayi berusia 4-6 bulan. Sebelum dan sesudah kegiatan mentransfer informasi kepada ibu dengan bayi berusia 4-6 bulan, melalui quessioner, hal ini sebagai bahan evaluasi langsung (pre test -post test) tentang materi yang telah disampaikan. Nilai rata – rata pengetahuan ibu balita sebelum mendapatkan intervensi melalui media video stimulasi kecerdasan anak untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita dalam memberikan stimulasi pada bayi usia 4-6 bulan adalah 65 untuk nilai rata –rata pengetahuan.

Dalam penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan sangat berperan dalam kehidupan, terutama dalam membentuk kesiapan dan perilaku. Individu dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung memiliki sikap dan perilaku positif, sedangkan mereka yang memiliki pengetahuan kurang, lebih rentan terhadap pengambilan keputusan yang kurang tepat. Pengetahuan yang kurang sering menyebabkan keterlambatan perkembangan, khususnya motorik, dan meningkatkan risiko gangguan tumbuh kembang karena kurangnya pemahaman tentang pengasuhan yang tepat. Oleh karena

itu, pemberian edukasi melalui media video dapat menjadi solusi untuk meningkatkan pemahaman dan kesiapan individu dalam menghadapi situasi tertentu.

2. **Rata-rata Pengetahuan Ibu Baduta Sesudah Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini *Speech Delay***

Hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti dari 25 pertanyaan yang diberikan diketahui bahwa hasil rata-rata pengetahuan ibu baduta sesudah dilakukan edukasi melalui video tentang deteksi dini *speech delay* nilai minimum 72 dan maksimum 100, dengan rata-rata nilai ibu baduta sesudah dilakukan edukasi melalui video tentang deteksi dini *speech delay* 85,8 serta standar deviasi 7,396.

Seorang anak dikatakan *speech delay* apabila tingkat perkembangan bicara berada di bawah tingkat kualitas perkembangan bicara anak umurnya sama yang dapat diketahui dari ketepatan penggunaan kata-kata, sedangkan si anak terus menggunakan isyarat bicara bayi maka anak yang demikian dianggap orang lain terlalu mudah untuk diajak bermain (Fatmawati, Pratikno H, 2024). Keterlambatan bicara merupakan salah satu masalah komunikasi yang sering ditemui pada anak, terutama balita dan anak pra sekolah. Pada dasarnya keterlambatan bicara atau yang sering dikenal dengan istilah lambat bicara adalah gangguan terlambatnya anak memperoleh kemampuannya berbicara dan berbahasa dari masa perkembangannya. Sebagai salah satu bagian penting dalam proses tumbuh kembang anak, seringkali masalah ini dianggap sebagai kondisi biasa sehingga tidak memerlukan penanganan khusus (Eka Putri A, Febriani N, 2024).

Dalam konteks video edukasi tentang deteksi dini *speech delay*, peningkatan tindakan setelah intervensi menunjukkan efektivitas media audiovisual dalam menyampaikan informasi yang berkaitan dengan stimulasi perkembangan bicara anak. Tindakan, sebagaimana dikemukakan oleh Bloom (1956) dalam teori taksonominya, merupakan fondasi utama dalam perubahan perilaku yang mencakup kemampuan mengingat, memahami, serta menerapkan informasi. Anderson & Krathwohl (2001) kemudian mengembangkan taksonomi ini dengan menekankan bahwa pemahaman yang lebih baik memungkinkan individu membuat keputusan dan menyelesaikan masalah secara lebih efektif.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mustinah, 2022) Pengaruh media edukasi booklet terhadap pengetahuan dan sikap ibu pada deteksi dini tumbuh kembang (ddtk). Rerata pengetahuan sebelum pemberian booklet 11.167, setelah pemberian booklet 16,083 terdapat peningkatan rerata pengetahuan sebelum dengan sesudah pemberian booklet sebesar 4,917 dengan $p\text{-value} = 0,001$. Rerata sikap sebelum pemberian booklet 37,817, rerata setelah pemberian booklet 45,100 terdapat peningkatan sikap sebelum dengan sesudah pemberian booklet sebesar 7,283 dengan $p\text{-value} = 0,001$

Kesimpulan : Ada pengaruh pemberian booklet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu terhadap deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) balita. Terdapat perbedaan yang signifikan rerata pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pemberian booklet pada ibu balita.

Dengan demikian, peneliti berasumsi jika seseorang terpapar informasi mengenai suatu topik tertentu akan memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang lebih banyak dari pada yang tidak terpapar informasi. Media audio visual dapat mengubah tingkat pengetahuan ibu balita. Video edukasi dapat dijadikan sebagai inovasi dalam pemberian informasi kepada ibu balita sehingga dapat memberikan langkah yang nyata dalam penyampaian pesan kesehatan tentang stimulasi deteksi dini *speech delay* pada ibu baduta sehingga berpengaruh signifikan terhadap tumbuh kembang anak, di mana pengetahuan yang baik meningkatkan kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi yang tepat, dan pemantauan kesehatan secara rutin tentang deteksi dini *speech delay*. Ibu yang paham mengenai tahapan tumbuh kembang akan lebih sering memberikan stimulasi yang sesuai usia, yang berdampak positif pada motorik halus, motorik kasar, bahasa, dan kemampuan sosial anak. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan kesalahan dalam pengambilan keputusan dan keterlambatan dalam memberikan intervensi yang dibutuhkan.

B. Analisis Bivariat

1. Pengaruh Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini *Speech delay* Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta Di Posyandu Harapan Bangsa Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto

Berdasarkan hasil uji *Paired T-Test*, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ (Sig. 2-tailed), yang lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu baduta sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media video tentang deteksi dini *speech*

delay. Nilai rata-rata pengetahuan ibu baduta sebelum di berikan edukasi melalui media video tentang deteksi dini *Speech delay* sebesar 67,60 dengan standar deviasi 18,531. Sedangkan nilai rata-rata pengetahuan ibu baduta setelah di berikan edukasi melalui media video tentang deteksi dini *Speech delay* yaitu 85,80 dengan standar deviasi 7,396. Selisih pengurangan pengetahuan ibu baduta sebelum dan sesudah intervensi adalah 18,2. Hal ini menunjukkan peningkatan pengetahuan ibu baduta setelah intervensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa video edukasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu baduta tentang deteksi dini *speech delay*.

Terdapat beberapa faktor penyebab *speech delay*, yang paling umum adalah rendahnya tingkat kecerdasan yang membuat anak tidak mungkin belajar berbicara sama baiknya seperti teman sebaya mereka yang kecerdasannya normal atau tinggi; kurang motivasi karena anak mengetahui bahwa mereka dapat berkomunikasi secara memadai dengan bentuk prabicaradorongan orang tua untuk terus menggunakan “bicara bayi” karena mereka mengira yang demikian “manis”; terbatasnya kesempatan praktek berbicara karena ketatnya batasan tentang seberapa banyak mereka diperkenankan bicara di rumah; terus menerus bergaul dengan saudara kembar yang dapat memahami ucapan khusus mereka dan penggunaan bahasa asing di rumah yang memperlambat mempelajari bahasa ibu (Puteri Amanda R, Aulia R., 2024). Selain itu, pemenuhan gizi yang baik selama kehamilan sangat penting untuk perkembangan optimal otak janin. Kekurangan nutrisi dapat meningkatkan risiko keterlambatan bicara atau *speech delay* pada anak. Pola makan seimbang dan kaya nutrisi selama

kehamilan harus menjadi prioritas untuk mendukung tumbuh kembang anak yang optimal (Gulo ARB, Hasibuan EK, 2021).

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Ruliyanti M, Diana E., 2020). Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang (Nurhikmah, Darwis, 2023). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Aini Q, Alifia P., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Sepriani Endang (2024) Hasil uji hipotesis menunjukkan perbedaan yang signifikan antara skor pretest ($M = 51.40$, $SD = 10.924$) dan posttest ($M = 90.64$, $SD = 14.793$), $t(24) = -13.165$, $p < 0.001$. Peningkatan skor rata-rata sebesar 39.24 poin menunjukkan efektivitas intervensi media kartu bergambar dalam meningkatkan kemampuan bahasa anak dengan speech delay. Berdasarkan penelitian yang berjudul " Pengaruh Media Kartu Bergambar Terhadap Kemampuan Berbahasa Anak Speech Delay", dapat disimpulkan bahwa penggunaan media kartu bergambar memiliki pengaruh positif terhadap kemampuan berbahasa anak speech delay. Penelitian ini dilakukan dengan membandingkan kemampuan berbahasa anak speech delay seblum menggunakan kartu bergambar dalam pembelajaran dengan kelompok anak yang sudah menggunakan kartu bergambar.

Dengan demikian peneliti berasumsi Edukasi melalui media video tentang deteksi dini speech delay sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak diperlukan

adanya stimulasi. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi akan lebih cepat berkembang daripada anak yang kurang atau bahkan tidak mendapatkan stimulasi. Memberikan stimulasi yang berulang dan terus menerus pada setiap aspek perkembangan anak berarti telah memberikan kesempatan pada anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan ibu yang tinggi berkorelasi langsung dengan kepatuhan dalam memeriksakan tumbuh kembang anak ke posyandu atau layanan kesehatan. Tingkat pengetahuan ibu adalah faktor kunci dalam memastikan anak tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pembahasan mengenai pengaruh edukasi melalui media video tentang deteksi dini *Speech Delay* terhadap pengetahuan ibu baduta diposyandu. Hal tersebut karena pembahasan dalam penelitian ini tidak menjabarkan secara rinci. Pembahasan yang tidak luas ini diakibatkan dari jumlah sampel yang sedikit sehingga kurang mewakili populasi secara keseluruhan dan bias responden saat mengisi kuesioner seperti kurangnya kejujuran atau salah memahami pertanyaan serta kurang fokusnya responden saat mengikuti edukasi video dikarenakan responden ada yang membawa anak baduta sehingga membuat tidak fokus untuk mengisi kuesioner pretest dan posttest.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti mengenai Pengaruh Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini Speech Delay Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta Di Posyandu Harapan Bangsa Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto:

1. Rata-rata pengetahuan ibu baduta sebelum edukasi melalui media video tentang deteksi dini *speech delay* dengan nilai 67,6.
2. Rata-rata pengetahuan ibu baduta sesudah edukasi melalui media video tentang deteksi dini *speech delay* dengan nilai 85,8.
3. Maka dapat disimpulkan perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi adalah 18,2. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p\text{ value } 0,0000 < 0,05$ nilai tersebut berarti adanya pengaruh edukasi melalui media video tentang deteksi dini *speech delay* terhadap pengetahuan ibu baduta di posyandu harapan bangsa wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas Sungai Durian)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat, menyumbangkan wawasan berharga dan ide-ide segar bagi berbagai fasilitas kesehatan, baik puskesmas, rumah sakit, klinik, hingga praktik bidan mandiri (PBM). Temuan ini bertujuan

untuk sarana edukasi bagi petugas puskesmas kepada ibu atau orang tua dalam upaya deteksi dini *speech delay*.

2. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengaplikasikan edukasi ini dalam upaya deteksi dini dan pencegahan *speech delay* serta untuk penanganan yang lebih tepat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan jumlah sampel lebih besar, durasi intervensi yang bervariasi, serta membandingkan berbagai jenis media edukasi untuk melihat efektivitas yang paling optimal.

4. Bagi Ibu Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan video edukasi tentang deteksi dini *speech delay*, rata-rata pengetahuan ibu balita tentang deteksi dini *speech delay* meningkat. Temuan ini membuktikan bahwa media edukasi berbasis audiovisual efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang deteksi dini *speech delay*. Oleh karena itu, disarankan agar video edukasi tentang deteksi dini *speech delay* dimanfaatkan secara luas oleh ibu dalam mendukung tumbuh kembang anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Kesehatan, K. (2022). Revisi Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. *Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga*, 1.
- Aguayo Torrez, M. V. (2021). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析 Title*.
- Astuti, A. P., Damayanti, D., & Ngadiarti, I. (2021). Penerapan Anjuran Diet Dash Dibandingkan Diet Rendah Garam Berdasarkan Konseling Gizi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Larangan Utara. *Gizi Indonesia*, 44(1), 109–120. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v44i1.559>
- Astuti, M., & Nurfurqoni, F. A. (2024). EFEKTIFITAS MODEL EDUKASI PRAKTIK PENGASUHAN TERHADAP OPTIMALISASI TUMBUH KEMBANG BALITA. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 34(1). <https://doi.org/10.34011/jmp2k.v34i1.1896>
- Creswell, J. W. (2010). *Research Design : pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed cet*. Pustaka Pelajar.
- Elleman, B. A. (2018). Document 8: *China's Naval Operations in the South China Sea*, XI(2), 227–228. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1zqrn98.25>
- Fauziah, A. N. (2021). Pengaruh Gadget Terhadap Kejadian Speech Delay Pada Balita. *Skripsi*, 4(September).
- Fitriyani, F., Sumantri, M. S., & Supena, A. (2019). Language development and social emotions in children with speech delay: case study of 9 year olds in elementary school. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 7(1), 23–29. <https://doi.org/10.29210/130600>
- Hasanuddin, S. H. (2018). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Dengan Media Cerita Bergambar Terhadap Keterampilan Menggosok Gigi Anak Usia Prasekolah. *Skripsi*, 21.
- Johan, Mhd. (2019). Speech Disorder for the Children Under Three Years Old: the Study of Neurolinguistics (Gangguan Wicara Pada Anak Di Bawah Tiga Tahun: Suatu Kajian Neurolinguistik). *Gramatika STKIP PGRI Sumatera Barat*, 5(1). <https://doi.org/10.22202/jg.2019.v5i1.2291>

- Kesehatan, K. (2016). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. *Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga*, 59.
- Komalasari, W., Stikes, D., & Padang, R. M. (2019). *HUBUNGAN PEKERJAAN DAN PENDIDIKAN DENGAN PERKEMBANGAN BAHASA PADA ANAK USIA TODDLER DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA PADANG TAHUN 2018. XIII*(4).
- Lala Putri, A., & Yati, D. (2023). Pengaruh Video Edukasi Bisindo terhadap Tingkat Pengetahuan Dismenorea pada Remaja Putri Tuli. *INKLUSI*, 9(2). <https://doi.org/10.14421/ijds.090204>
- Millenia, M. E., Ningsih, F., & Tambunan, L. N. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Bahaya Pernikahan Dini. *Jurnal Surya Medika*, 7(2), 57–61. <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i2.3204>
- Norlita, W., & Rizky, M. (2022). Pengetahuan Orang Tua tentang Gangguan Perkembangan Speech Delay pada Anak Usia 1-5 Tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan" As-Shiha"*.
- Sayuti, S., Almuhammad, Sofiyetti, & Sari, P. (2022). Efektivitas Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa dalam Penerapan Protokol Kesehatan di SMPN 19 Kota Jambi The Effectiveness of Health Education Through Video Media on Students ' Knowledge Levels in the Application of He. *Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ)*, 6(2), 32–39.
- soekidjo notoatmodjo. (2018). *Pdf-Metodologi-Penelitian-Kesehatan-Notoatmodjo_Compress.Pdf*.

GANCHART PENELITIAN

“Pengaruh Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini *Speech Delay* Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta di Posyandu Harapan Bangsa Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto”.

No	Uraian	Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																				
2	ACC judul Proposal																				
3	Konsultasi Proposal (BAB I-IV, Lampiran)																				
4	ACC Proposal																				
5	Pengumpulan Proposal																				
6	Ujian Proposal																				
7	Perbaikan Proposal																				
8	Penelitian																				
9	Konsul Skripsi																				
10	Ujian Skripsi																				
11	Perbaikan Skripsi																				

Bukittinggi, Februari 2026

Pembimbing

(Rulfia Desi Maria, S.Pd, M.Keb)

Peneliti

(Dwi Mapatari)

Keterangan :

1 = Jawaban Benar

0 = Jawaban Salah

Lampiran 3. Hasil Uji Statistik

Hasil SPSS

A. Analisa Univariat

1. Rata – Rata Pengetahuan ibu baduta sebelum dan sesudah dilakukan Edukasi (Pretest-postest)

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	nilai pretest	67.60	20	18.531	4.144
	nilai post tes	85.80	20	7.396	1.654

B. Analisa Bivariat

1. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
nilai pretest	.209	20	.023	.897	20	.36
nilai post tes	.167	20	.146	.965	20	.639

a. Lilliefors Significance Correction

2. Uji Paired Sample- T-Test'

Paired Samples Test

	Paired Differences							
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper			
Pair 1 nilai pretest - nilai post tes	-18.200	14.993	3.353	-25.217	-11.183	-5.429	19	.000

Lampiran 4. Permohonan menjadi responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon Responden di Posyandu Harapan Bangsa Wilayah Kerja Puskesmas Sungai durian

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswi Program Studi Sarjana Kebidanan :

Nama : Dwi Maputri

Nim : 241004615201161

Akan mengadakan penelitian dengan judul “**Pengaruh Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini *Speech Delay* Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta di Posyandu Harapan Bangsa Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto**”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed concent*) dan melakukan tindakan yang saya berikan.

Demikian atas perhatiannya dan kesediaan saudara sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Dwi Maputri)

Lampiran 5. Persetujuan Responden

PERSETUJUAN RESPONDEN (*INFORMED CONCENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah dijelaskan maksud dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden yang dilakukan oleh saudari Mahasiswi Universitas Prima Nusantara Bukittinggi program studi Sarjana kebidanan yang akan mengadakan penelitian dengan judul "**Pengaruh Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini *Speech Delay* Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta di Posyandu Harapan Bangsa Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kota Sawahlunto**".

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela tanpa paksaan siapapun agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sawahlunto , Februari 2026

Responden

()

Lampiran 6. Kuesioner

No. Responden

--

KUESIONER PENELITIAN

**“PENGARUH EDUKASI MELALUI MEDIA VIDEO TENTANG DETEKSI DINI
SPEECH DELAY TERHADAP PENGETAHUAN IBU BADUTA DI POSYANDU
HARAPAN BANGSA WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI DURIAN
KOTA SAWAHLUNTO”.**

I. Identitas Responden

No. Responden :
Usia anak :
Usia ibu :
Pendidikan ibu :
Pekerjaan :
Jumlah anak :

II. Petunjuk Pengisian

1. Kuesioner ini semata-mata untuk keperluan akademik dan penelitian.
 2. Berilah tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang benar.
-
1. Suatu kegiatan untuk merangsang kemampuan dasar anak agar dapat tumbuh dan berkembang optimal disebut
 - a. Stimulasi
 - b. Permainan
 - c. Gerakan
 2. Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu di perhatikan, salah satunya yakni
 - a. Stimulasi dilakukan dengan penuh rasa cinta dan kasih sayang
 - b. Membiarkan anak bermain sendirian
 - c. Stimulasi diberikan dengan cara memarahi anak
 3. Membacakan buku cerita atau mendongeng pada anak merupakan salah satu cara untuk merangsang perkembangan pada anak yaitu
 - a. Kepribadian
 - b. Bahasa dan bicara
 - c. Berlari
 4. Menurut ibu sejak umur berapa anak diberikan stimulasi atau rangsangan atau latihan berbicara

- a. Sejak lahir/dini
 - b. Sejak umur 2-4 bulan
 - c. Sejak umur 6-9 bulan
5. Kegunaan atau kebaikan dari pemberian rangsangan/latihan untuk
- a. Untuk pertumbuhan badan
 - b. Agar anak tidak sakit
 - c. Agar anak dapat berkembang dengan baik
6. Mengajak anak bernyanyi dan mendengar lagu dapat meningkatkan perkembangan
- a. Bicara dan bahasa
 - b. Menggambar
 - c. Menari
7. Apabila anak telah melakukan sesuatu, seperti menggambar bunga, rumah dan lain sebagainya, sebaiknya
- a. Berikan pujian pada anak
 - b. Larang anak
 - c. Biarkan anak
8. Saat anak meminta sesuatu dengan kalimat yang kurang jelas, sebaiknya
- a. Memahami sendiri bahasa anak
 - b. Perbaiki dan perjelas pada anak kalimat yang benar
 - c. Mengejek anak
9. Menonton TV, mendampingi anak memilih chanel, dan bercerita tentang kejadian yang ditonton, merupakan stimulasi pada perkembangan
- a. Kemandirian dan sosial
 - b. Bicara dan bahasa
 - c. Berdiri
10. Ketika mengajak anak bercerita tentang sesuatu hal, setelah bercerita sebaiknya
- a. Minta anak menceritakan kembali
 - b. Ajak anak untuk tidur
 - c. Biarkan anak bermain
11. Dibawah ini salah satu kemampuan dasar anak yang harus dirangsang
- a. Bicara dan bahasa
 - b. Menangis/rewel
 - c. Tiduran
12. Saat memperkenalkan diri si anak, sebaiknya
- a. Sebutkan namanya dengan lengkap
 - b. Sebutkan nama panggilan
 - c. Sebutkan marga saja
13. Saat bayi usia 0-3 bulan , sebaiknya perkembangan bahasa bayi
- a. Merespon dengan bersuara (ngoceh) , dan tertawa
 - b. Diam saja tanpa respon
 - c. Tidak ada senyuman

14. Menurut ibu Jika Bayi usia 6 bulan belum bisa mengeluarkan suara gembira atau mengucapkan ma..ma..pa..pa tanpa arti apakah bayi dikatakan,..
 - a. Normal
 - b. Tidak normal
 - c. Terjadi keterlambatan
15. Pada usia berapakah sebaiknya ibu dapat mendeteksi dini anak yang terjadi keterlambatan bicara ?
 - a. Usia 0 bulan b. Usia 4 tahun
 - c. Usia kurang 2 tahun
16. Bagaimana cara mendeteksi anak dengan keterlambatan bicara?
 - a. Melakukan pemantauan pertumbuhan
 - b. Mendeteksi perkembangan bahasa menggunakan KPSP bicara dan bahasa
 - c. Memberikan mainan dirumah
17. Apabila anak usia 12 bulan belum bisa mengucapkan 2 kata atau lebih dan belum bisa mengucapkan kalimat yang memiliki arti apa yang harus dilakukan orangtua:
 - a. Melaporkan ketenaga kesehatan
 - b. Membiarkan saja
 - c. Melatih bicara anak dirumah , dan segera melaporkan ke petugas kesehatan untuk penanganan lebih lanjut
18. Bagaimana cara yang bisa dilakukan orangtua apabila seorang anak mengalami keterlambatan bicara dan bahasa ?
 - a. Mengajak anak bernyanyi,bermain kata dan bermain bersama teman seusianya
 - b. Membiarkan saja sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan usianya
 - c. Berikan mainan atau hp
19. Cara mendeteksi dini keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak adalah
 - a. Melakukan perbandingan dan melihat perkembangan bicara anak sesuai usia
 - b. Melihat lidah anak
 - c. Memeriksa ke orang pintar
20. Faktor apa saja yang mempengaruhi keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak?
 - a. Faktor dari dalam diri anak, faktor lingkungan
 - b. Keturunan c. Kebiasaan
21. Kapan seorang anak dikatakan keterlambatan bicara (*Speech delay*) ?
 - a. Tidak bereaksi saat dipanggil
 - b. Melihat saat dipanggil c. Datang saat dipanggil
22. Apakah anak dengan gangguan keterlambatan bahasa (*speech delay*) akhirnya dapat berbicara ?
 - a. Bisa jika ditangani dengan cepat dan tepat

- b. Tidak bisa bicara
 - c. Cacat
23. Kapan harus khawatir anak mengalami keterlambatan bicara (*speech delay*)?
- a. Jika bayi tidak bersuara atau membuat suara-suara ngoceh pada usia 2 bulan, ini bisa menjadi tanda awal keterlambatan bicara
 - b. Jika bayi tersenyum dan mengoceh
 - c. Jika bayi bisa mengucapkan ma,,ma,,pa,,pa
24. Apa efek dari Keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak bila tidak ditangani dengan cepat?
- a. Dapat menjadi gangguan serius yang berpengaruh pada kecerdasan dan juga perilaku Si Kecil di masa depan.
 - b. Mengganggu tidur anak
 - c. Mengganggu pertumbuhan
25. Apa saja yang dapat menghambat perkembangan bicara bahasa pada anak ?
- a. gangguan fungsi pendengaran
 - b. kelainan mata
 - c. kelainan motorik

Lampiran 8. Kisi-kisi kuesioner

KISI-KISI KUESIONER

1. A
2. A
3. B
4. A
5. C
6. A
7. A
8. B
9. B
10. A
11. A
12. A
13. A
14. C
15. C
16. B
17. C
18. A
19. A
20. A
21. A
22. A
23. A
24. A
25. A



UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI FAKULTAS KEBIDANAN

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Batah Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

FORMULIR BIMBINGAN PROPOSAL/HASIL
SKRIPSI *FM-08.1.1-17

Nama : Dwi Maputri
NIM : 241004615201161
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Pembimbing : Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb
Judul : Pengaruh Edukasi Melalui Media Video Tentang Deteksi
Dini Speech Delay Terhadap Pengetahuan Ibu Baduta Di
Posyandu Harapan Bangsa Wilayah Kerja Puskesmas
Sungai Durian Kota Sawahlunto Tahun 2024.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
Jumat, 13/02/ 2026	Konsul BAB 1-7	Perbaiki Hasil Penelitian , perbaiki pembahasan pada bagian asumsi peneliti	
	Abstrak ,	Perbaiki Abstrak, tambahkan data dan metode penelitian	
Senin 20/02/2026	Acc usulan skripsi		

Bukittinggi, Februari 2026

Ketua Program Studi

(Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb)

NIDN:1007049002

DOKUMENTASI

1. Menjelaskan Kepada Responden tentang penelitian dan pengisian surat pernyataan serta persetujuan Responden



2. Memberikan Edukasi Melalui Media Video



3. Melakukan Pre Test



4. Memberikan Edukasi Melalui Media Video Sesi II



5. Melakukan Post Test

