

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* untuk mengetahui hubungan kebiasaan orangtua bercerita dengan keterlambatan bicara pada anak. Penelitian *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel bebas dan variabel terikat hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan subyek penelitian. Menurut Sugiyono (2006) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

- a. Populasi target adalah populasi yang menjadi sasaran penelitian. Populasi target dalam penelitian ini adalah semua anak usia 1-3 tahun di wilayah Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta.
- b. Populasi terjangkau adalah bagian dari populasi target yang dapat dijangkau oleh peneliti. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah anak usia 1-3 tahun yang terdaftar di KB/SPS/PAUD di wilayah Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2006). Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang

memenuhi kriteria penelitian. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi dan agar menjadi sampel yang representatif maka ditetapkan beberapa kriteria inklusi dan eksklusi, serta metode pengambilan sampel dan penentuan sampel yang tepat.

a. Kriteria inklusi

- 1) Anak usia 1-3 tahun
- 2) Terdaftar di KB/SPS di wilayah Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta
B
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Anak dengan gangguan kongenital (retardasi mental, autisme, *cerebral palsy*, kelainan organ bicara)
- 2) Memiliki riwayat penyakit yang dapat mempengaruhi perkembangan berbicara (otitis media, tuli dan gangguan penglihatan berat)
- 3) Anak memiliki saudara kembar yang mengalami keterlambatan bicara.
- 4) Anak tumbuh dalam lingkungan dengan dua bahasa (bilingualisme)

3. Teknik sampling

Cara pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu Purposive sampling (Sampel dengan maksud) merupakan teknik pengambilan sampel secara sengaja dan tidak secara acak, peneliti menentukan sendiri sampel yang diambil karena ada pertimbangan tertentu dan menganggap unsur-unsur yang dikehendaki telah ada dalam anggota sampel yang diambil.

4. Hitung sampel

Sesuai dengan rancangan penelitian yaitu *cross sectional*, dan besar populasi yang belum diketahui maka besar sampel dihitung dengan rumus Lemeshow Rumus ,besar sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{Z \alpha^2 \times P \times Q}{d^2} \quad \begin{array}{l} \text{(Snedecor GW \& Cochran WG, 1967)} \\ \text{(Lemeshow dkk,1997)} \end{array}$$

Keterangan:

n = besar sampel

Z α = standar deviasi untuk 1,96 dengan koefisien level 95%

P = 0,5 ,karena proporsi subjek proporsi kebiasaan orang tua bercerita dengan keterlambatan bicara pada anak usia 1-3 tahun belum diketahui

$$Q = 1-P$$

$$= 1- 0,5$$

$$=0,5$$

d = derajat ketepatan yang digunakan yaitu 0,15

Maka perhitungan besar sampel adalah:

$$n = \frac{Z \alpha^2 \times P \times Q}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,15^2}$$

$$n = \underline{0,9604}$$

$$0,0225$$

$$n = 43$$

Berdasarkan perhitungan di atas dibutuhkan minimal 43 anak berusia 1-3 tahun sebagai subyek penelitian.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di KB/SPS di wilayah Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta

2. Waktu Penelitian

Penelitian dan pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari 2017 – Maret 2017

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas

Kebiasaan orang tua bercerita kepada anak

2. Variabel terikat

Sebagai variabel terikat dalam penelitian ini adalah keterlambatan bicara.

E. Definisi Operasional

1. Variabel independen (Kebiasaan orangtua bercerita)

Kebiasaan orangtua bercerita merupakan kegiatan bercerita orangtua pada anak, yang dilihat dari kerutinan berceerita. Cara pengukuran variabel independen tersebut dengan menggunakan kuesioner yang diambil peneliti dari penelitian oleh Aida Aisyatuz Zahro (2009) kemudian skor dari pernyataan tentang kebiasaan orangtua bercerita dalam kuesioner diukur menggunakan skala likert. Hasil ukur dari kuesioner berupa sering, jarang skala ukur nominal.

2. Variabel dependen (Keterlambatan Bicara anak)

Keterlambatan bicara dalam penelitian ini adalah anak yang dicurigai mengalami keterlambatan bicara. Cara pengukuran variabel dependen tersebut dengan menggunakan skor pada alat ukur perkembangan yaitu *Capute Scale* kemudian skor dari hasil skrining perkembangan tersebut dinilai dengan ketentuan keterlambatan bicara dengan hasil CLAMS DQ 75-85 dan tidak mengalami terlambat bicara/normal dengan hasil CLAMS DQ > 85 dengan skala ukur nominal.

F. Alat dan Bahan Penelitian

1. *Capute scales*

Capute scales adalah salah satu alat skrining yang dapat menilai secara akurat aspek-aspek perkembangan termasuk komponen bahasa dan visual-motor pada anak usia 1-36 bulan. *Capute scales* terdiri dari 2 jenis pemeriksaan yaitu *Cognitive Adaptive Test* (CAT) dan *Clinical Linguistic and Auditory Milestone Scale* (CLAMS) (Accardo *et al*, 2005).

Salah satu definisi dan istilah dalam *Capute scales* adalah *Developmental Quotient* (DQ) yang merupakan skor yang menggambarkan proporsi perkembangan normal anak pada usia tertentu.

Interpretasi nilai DQ menurut Accardo 2005, yaitu:

- a. Normal, seorang anak berkembang secara normal jika DQ pada kemampuan bahasa dan visual-motornya >85, dengan demikian FSDQ juga >85.
- b. Suspek, jika DQ pada satu atau kedua aspek <85 tetapi >75 (DQ:75-85). Anak-anak ini harus dipantau dengan ketat.
- c. Retardasi mental, jika kedua aspek (bahasa dan visual-motor) menghasilkan DQ yang <75.

- d. Gangguan komunikasi (*communication disorder*), jika aspek bahasa terlambat (*delayed*), tetapi aspek visual-motor dalam batas normal (DQ >85), disosiasi di antara dua aspek kognitif dari perkembangan sangat khas pada berbagai gangguan komunikasi.

Pemeriksaan CLAMS mengukur *milestones* bahasa reseptif dan ekspresif. *Milestones* bahasa ekspresif diperoleh dari laporan orang tua terhadap kemampuan verbal anak. Di dalam CLAMS terdapat 26 *milestones* bahasa ekspresif yang meliputi 19 tingkat usia pengujian, yaitu usia 1-12 bulan (interval 1 bulan), usia 14,16,18 bulan (interval 2 bulan), usia 21 dan 24 bulan (interval 3 bulan), usia 30 dan 36 bulan (interval 6 bulan). *Milestones* bahasa reseptif diperoleh dari kombinasi laporan orang tua dan demonstrasi langsung berupa pengertian konsep spesifik oleh anak. Sebelas dari 17 kemampuan bahasa reseptif membutuhkan demonstrasi langsung.

Pengukuran CAT juga terdiri dari 19 tingkat usia pengujian dengan 57 *milestones* visual-motor yang diukur. Anak harus melakukan semua semua *milestones* dari skala visual-motor (beberapa spontan dan beberapa setelah dicontohkan pemeriksa). Setiap uji harus dimulai pada dua bawah tingkatan/level fungsional anak dan diteruskan hingga kelompok umur tertinggi dimana anak dapat menyelesaikan tugas.

2. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2009).

Untuk menilai perilaku kebiasaan bercerita menggunakan kuesioner yang berisi 6 pertanyaan yang disusun dengan Skala Likert. Kuesioner diambil peneliti dari

pebelitian yang dilakukan oleh Aida Aisyatuz Zahro yang telah dilakukan uji validasi dan uji reabilitas sebelumnya.

Alternatif jawaban yang disajikan adalah: Selalu (skor 2), Kadang-kadang (skor 1), dan Tidak Pernah (skor 0) (Hidayat, 2007).

Kriteria penilaian dalam penelitian ini mengacu pada pendapat Sugiyono (2011), untuk responden dinilai:

- a. Sering : Jika total skor $\geq 66,7\%$, yaitu sebesar 6-12.
- b. Jarang : Jika total skor $< 66,7\%$, yaitu sebesar 0-5.

Tabel 3. Kisi-kisi kuesioner kebiasaan orang tua bercerita

Variabel	Aspek yang dinilai	<i>Favorable</i> (Soal No.)	Dimensi	Jumlah total pernyataan
Kebiasaan Orangtua bercerita	1. Intensitas ibu dalam membacakan cerita	1,2	Aplikasi	6
	2.Waktu yang tepat untuk memulai membacakan cerita	3		
	3.Sampai kapan anak tetap dibacakan cerita	5		
	.4.Media yang digunakann untuk membacakan cerita	4	Media	
	5.Tersedianya buku cerita di rumah	6		

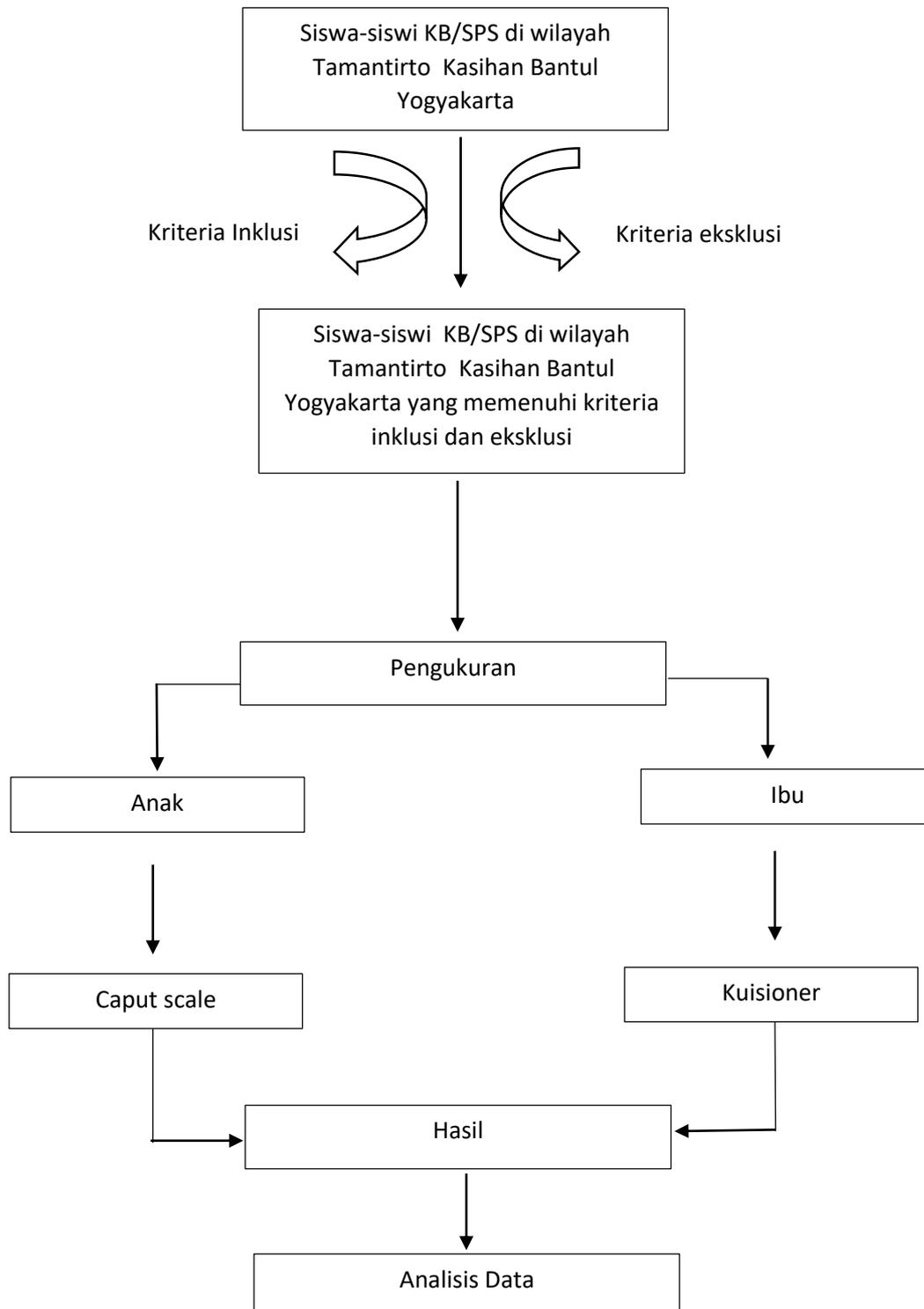
3. Wawancara

Wawancara adalah usaha mengumpulkan informasi dengan mengajukan sejumlah pertanyaan secara lisan untuk dijawab scara lisan pula. Jenis wawancara peneliti yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara terpimpin yaitu wawancara yang

dilakukan mengacu pada instrumen yang tersedia dan menanyakan tentang hal yang berkaitan dengan kajian penelitian.

Wawancara dalam penelitian ini digunakan untuk menyeleksi kriteria inklusi dan eksklusi.

G. Alur Penelitian



Gambar 3. Alur penelitian

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Budiarto (2004) menyatakan bahwa pengolahan data adalah suatu proses organisasi data mentah dengan sedemikian rupa agar dapat disajikan dalam bentuk tabel atau grafik hingga mudah dianalisis dan ditarik kesimpulan. Notoatmodjo (2010) menjelaskan proses pengolahan data terdiri dari beberapa tahap, yaitu :

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

b. *Coding*

Pengkodean atau "*coding*" dilakukan setelah semua kuesioner telah dikoreksi, yaitu dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan, pengkodean ini bertujuan untuk mempermudah analisis data dan mempercepat proses *entry data*.

c. Memasukan Data (Data Entry) atau Processing

Data dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software* computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana

d. Pembersih Data (Cleaning)

Cleaning adalah proses pengecekan kembali data dari setiap sumber data atau responden yang sudah dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode dan ketidaklengkapan. (Lusiana *et ali*, 2015).

2. Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menyajikan variabel yang diteliti, dan melakukan perhitungan statistik untuk menjawab hipotesis (Sugiyono, 2009). Analisis data dilakukan dengan menggunakan program komputer *Statistic Package for Social Science (SPSS) for MS Windows* versi 16.0 dengan Analisis univariat.

1. Chi-square

Uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square* yaitu pengujian hipotesis komparatif tidak berpasangan 2x2 untuk membuktikan ada atau tidaknya hubungan antara kebiasaan orangtua bercerita dengan keterlambatan bicara pada anak usia 1-3 tahun. Syarat uji hipotesis menggunakan *chi-square* meliputi, data kategorik tidak berpasangan, minimal sampel 30 dan tidak boleh ada cell yang mempunyai nilai frekuensi kenyataan atau *actual count* (F0) dengan nilai 0 dan jika bentuk tabel 2x2, maka tidak boleh ada cell yang frekuensi harapan atau *expected count* (Fh) dibawah 5. Pemaknaan statistik uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Uji *chi-square* menggunakan data kategorik (nominal-ordinal). Penentuan hasil dari kedua uji tersebut didapat dengan melihat nilai p (Dahlan,2014)

- a. Jika $p \leq 0,05$, maka terdapat hubungan bermakna antara variabel yang diuji.
- b. Jika $p > 0,05$, maka tidak terdapat hubungan bermakna antara variabel yang diuji

2. Rasio Prevalens

Untuk melihat kemungkinan timbul atau berkembangnya suatu perilaku dihubungkan dengan faktor risiko maka dilakukan perhitungan angka risiko relatif. Perhitungan risiko relatif untuk rancangan penelitian cross sectional dicerminkan dengan angka rasio prevalensi (Prevalence Ratio = PR). PR diperoleh diperoleh dengan

membandingkan prevalens perilaku kebiasaan membacakan cerita pada kelompok berisiko dengan prevalens perilaku kebiasaan membacakan cerita pada kelompok tidak berisiko, maka dapat dihitung dengan rumus

Tabel 4. Cara Menghitung Prevalence Ratio

Fac.Resiko \ Dampak		Suspek keterlambatan bicara	
		Terlabat	Tidak
Kebiasaan dibacakan cerita	Jarang	a	b
	Sering	c	d

$$RP = \frac{a/(a+b)}{c/(c+d)}$$

Keterangan :

a= subyek dengan factor resiko yang mengalami efek

(jarang dibacakan cerita dan mengalami keterlambatan bicara)

b= subyek dengan factor resiko yang tidak mengalami efek

(jarang dibacakan cerita dan tidak mengalami keterlambatan bicara)

c= subyek tanpa factor resiko yang mengalami efek

(sering dibacakan cerita dan mengalami keterlambatan bicara)

d= subyek tanpa factor resiko yang tidak mengalami efek

(sering dibacakan cerita dan tidak mengalam keterlambatan bicara)

Untuk membaca hubungan asosiasi ditentukan nilai *Prevalence Ratio* (PR), sebagai berikut :

- a. Bila nilai $PR > 1$ dan rentang interval kepercayaan tidak melewati angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor risiko timbulnya keterlambatan bicara pada anak.
- b. Bila nilai $PR < 1$ dan rentang interval kepercayaan tidak melewati angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor proteksi timbulnya keterlambatan bicara pada anak.
- c. Bila nilai $PR = 1$ dan rentang interval kepercayaan tidak melewati angka 1, berarti variabel tersebut tidak ada hubungan dengan keterlambatan bicara pada anak.

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Agar diperoleh distribusi nilai pengukuran mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang (Notoatmodjo,2012).

Untuk melakukan uji validitas dapat menggunakan rumus *pearson product moment* (Sugiyono,2010)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{xy} : Koefisien korelasi

n : Jumlah responden

$\sum XY$: Jumlah skor item dikali skor total

$\sum X$: Jumlah skor items

$\sum Y$: Jumlah skor total

Jika nilai r hitung $>$ r tabel maka hasilnya valid, demikian sebaliknya jika nilai r hitung $<$ r tabel maka hasilnya tidak valid. Apabila instrumen valid maka indeks korelasinya ($r \geq 0,3$) (Sugiyono, 2012).

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu instrumen cukup dapat untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Untuk melakukan uji reliabilitas dapat digunakan rumus Alpha Cronbach (sugiyono,2010)

Indikator pengukuran reliabilitas menurut Sugiyono (2010) yang membagi tingkatan reliabilitas dengan kriteria sebagai berikut

Jika alpha atau r hitung :

- a. 0,8-1,0 = reliabilitas baik
- b. 0,6-0,7 = reliabilitas diterima
- c. <0,6 = reliabilitas kurang baik

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada ibu-ibu di wilayah Kasihan Bantul DIY yang memiliki anak yang duduk di bangku taman kanak-kanak jumlah sampel sebanyak 30 orang. Hasil validitas dan reliabilitas menunjukkan pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner valid dan reliabel terkait dengan masalah yang hendak diangkat dalam penelitian.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian dari komite etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta serta persetujuan dari Puskesmas di wilayah Kasihan Bantul Yogyakarta. Setelah memperoleh persetujuan, penelitian dapat dilakukan dengan memperhatikan etika yang meliputi:

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang bertujuan agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subyek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonimity*

Anonimity adalah kerahasiaan identitas atau biodata dari responden dan peneliti tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality*

Confidentiality adalah kerahasiaan informasi kelompok data tertentu sebagai riset. Kerahasiaan merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalahmasalah lainnya (Hidayat, 2007)