

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN HIPOTESIS**

#### **2.1 PERKEMBANGAN BAHASA**

##### **2.1.1 Definisi Bahasa**

Bahasa merupakan sarana untuk berkomunikasi dengan cara menyimbolkan pikiran dan perasaan untuk menyampaikan makna kepada oranglain. Menurut Parke, ada 4 komponen bahasa yaitu :

- a) Fonologi : Sistem dari suara yang digunakan dalam bahasa. Fonologi terdiri dari fonem yang merupakan bagian dari sistem fonetik bahasa. Fonem merupakan bagian terkecil dari unit bahasa yang mempunyai arti.
- b) Semantik : Mempelajari arti dari kata dan kombinasi kata, seperti frase, klausa(anak kalimat) dan kalimat
- c) Tata bahasa (*Grammar*) : Struktur dari bahasa, yang terdiri dari morfologi dan sintaksis. Morfologi adalah bagian terkecil dari bahasa yang memiliki arti seperti morfem. Sintaksis adalah bagian dari tata bahasa yang menggambarkan bagaimana mengkombinasikan kata-kata menjadi frase, klausa dan kalimat.
- d) Pragmatik : Aturan dari bahasa yang digunakan dalam konteks sosial, pengetahuan yang individu miliki tentang peraturan-peraturan yang mendasari penggunaan bahasa. Pragmatik tidak hanya mencakup tentang berbicara dan menulis tetapi juga berhubungan dengan bagaimana sumber komunikasi mengemukakan bahasanya sehingga dapat dimengerti oranglain.

### 2.1.2 Teori Perkembangan Bahasa

Mykellbust dalam teorinya menjelaskan bahwa perkembangan bahasa tidak bisa terlepas dari perkembangan bahasa reseptif dan ekspresif. Bahasa reseptif adalah kemampuan untuk mengerti apa yang dilihat dan apa yang didengar. Dengan kata lain, kemampuan reseptif merupakan kemampuan anak untuk mengenal dan bereaksi terhadap seseorang, kejadian disekitar, mengerti maksud mimic, dan nada suara kemudian akhirnya dapat mengerti kata. Bahasa ekspresif adalah kemampuan berkomunikasi secara simbolik baik visual maupun auditorik.<sup>1</sup> Fungsi ekspresif ini mencakup kemampuan anak untuk mengutarakan pikirannya, dimulai dari komunikasi preverbal (sebelum anak dapat berbicara), komunikasi dengan ekspresi wajah, gerakan tubuh, dan akhirnya dengan menggunakan kata atau komunikasi verbal.

Perkembangan anak yang normal mengalami kemajuan di setiap tahapan umurnya. Berikut merupakan tahapan perkembangan bahasa menurut aspek reseptif dan ekspresif berdasarkan usia anak :

**Tabel 2.** Tahapan Perkembangan Bahasa

Umur	Reseptif	Ekspresif
Bayi baru lahir	1) Mendengarkan percakapan orang sekitar 2) Terkejut dengan suara yang keras atau mengagetkan 3) Sadar terhadap suara lingkungan sekitar 4) Akan berusaha berhenti untuk mendengar suara suara yang baru	1) Membuat suara-suara untuk mengkomunikasikan kebahagiaan maupun rasa sakit

0-3 bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tersenyum terhadap suara yang familiar</li> <li>2) Mengingat dan merasa tenang bila mendengar suara yang dikenal</li> <li>3) Merespon suara yang tidak mengganggu meskipun belum familiar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tersenyum dan berbisik</li> <li>2) Membedakan tangisan (Contoh tangisan ketika lapar atau tangisan ketika merasa sakit)</li> </ol>
4-6 bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Respon terhadap kata “Tidak”</li> <li>2) Peka terhadap perubahan pada suara yang familiar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Membuat suara-suara <i>gurgling</i> ketika seseorang mengajak bermain</li> <li>2) Mulai melakukan <i>bubbling</i> seperti suara “pppp”, “bbbb”, atau “mmmm”</li> <li>3) Menggunakan gesture untuk berkomunikasi</li> </ol>
7-12 bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Merespon pada ajakan atau permintaan ( contoh : ketika diminta untuk memberikan sesuatu pada orang lain)</li> <li>2) Mengingat objek yang familiar</li> <li>3) Menemukan permainan yang menyenangkan (contoh : Cilukba)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Babbling</i> berubah mengalami kemajuan. Ada tambahan huruf-huruf konsonan dan vocal lainnya</li> <li>2) Lebih menggunakan suara-suara atau tangisan dibandingkan tangisan untuk mendapatkan perhatian</li> <li>3) Bisa menggunakan kata kata seperti “Dadah”, “Mama”, “Papa” walaupun dalam pengucapannya masih belum jelas</li> </ol>

1-2 tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi gambar</li> <li>2) Identifikasi anggota tubuh</li> <li>3) Mengikuti perintah yang mudah dan dapat menjawab pertanyaan yang sederhana</li> <li>4) Mendengarkan dan menikmati cerita yang sederhana, lagu serta melodi</li> <li>5) Menikmati pengulangan cerita, lagu, dan melodi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pertambahan kosa kata setiap bulannya</li> <li>2) Bertanya dengan menggunakan 2 kata, seperti “Apa itu?”</li> <li>3) Mulai mengkombinasi an minimal 2 kata</li> <li>4) Pengucapan menjadi lebih mudah dan jelas</li> </ol>
2-3 tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memahami perintah</li> <li>2) Memahami konsep lawan kata</li> <li>3) Peka terhadap suara seperti suara telfon dan akan sangat gembira akan hal tersebut</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Terjadi pertambahan suku kata yang signifikan “<i>Vocabulary Exploding</i>”</li> <li>2) Hampir mempunyai semua kosa kata</li> <li>3) Tertarik untuk menamai benda atau mengomentari sesuatu, seperti ukuran, warna, ataupun konsep jauh-dekat.</li> <li>4) Menggabungkan 2 atau 4 kata bersamaan.</li> </ol>

---

3-4 tahun	1) Mengerti konsep “Siapa?”, “Apa?”, “Bagaimana?”  2) Dapat mendengar dan mengerti suara yang familiar maupun yang tidak meskipun dari jarak yang jauh	1) Menggunakan kalimat yang lebih panjang  2) Tertarik untuk membicarakan hal yang terjadi di rumah, sekolah maupun hal yang pernah dialami.  3) Biasanya sudah bicara dengan lancar dan jelas dan Oranglain dapat mengerti apa yang dikatakan
--------------	--	---

---

### 2.1.3 Neurolinguistik

Neurolinguistik merupakan cabang ilmu yang keterkaitan antara fungsi otak dan perkembangan bahasa. Dalam sistem koordinasi tubuh manusia, pusat pengendalian bahasa terletak di beberapa bagian otak. Secara garis besar otak bekerja sesuai stimulus yang di terima dalam berbahasa. Ada 2 stimulus yang memegang peranan penting dalam perkembangan bahasa yaitu stimulus visual dan auditorik.

Ketika anak menerima stimulus berupa visual maka korteks visual akan menerima respon tersebut dan dilanjutkan ke gyrus fusiformus untuk pembentukan kata dari stimulus visual tersebut. Setelah itu akan dilanjutkan ke area posterotemporo-parietal untuk mengkonversi ke fonologi. Area posterotemporal akan membentuk akses leksikal yang berarti makna kata yang sudah terbentuk itu telah sesuai dengan referennya atau dengan kata lain sudah

sesuai dengan hasil observasi indra dan merupakan makna yang sesungguhnya dalam kehidupan.

Stimulus auditorik akan diterima oleh korteks temporoparietal posterior (area wernick) yang kemudian akan dibandingkan dengan ingatan yang sudah disimpan. Kemudian jawaban akan diformulasikan dan disalurkan oleh fasciculus arcuata ke bagian anterior otak dimana jawaban akan dikoordinasikan dengan jawaban motorik. Apabila ada kelainan disalah satu aspek dari perjalanan impuls berbicara maka akan terjadi kelainan berbahasa. Kerusakan pada bagian posterior akan mengakibatkan kelainan bahasa reseptif dan kerusakan didaerah anterior akan mengakibatkan kelainan bahasa ekspresif.

#### **2.1.4 Epidemiologi Perkembangan Bahasa**

Gangguan bicara dan bahasa dialami oleh 8% anak usia prasekolah. Hampir sebanyak 20% dari anak berumur 2 tahun mempunyai gangguan keterlambatan bicara. Keterlambatan bicara paling sering terjadi pada usia 3-16 tahun. Pada anak-anak usia 5 tahun, 19% diidentifikasi memiliki gangguan bicara dan bahasa (6,4% keterlambatan berbicara, 4,6% keterlambatan bicara dan bahasa, dan 6% keterlambatan bahasa).

Laki-laki diidentifikasi memiliki gangguan bicara dan bahasa hampir dua kali lebih banyak daripada wanita. Sekitar 3-6% anak usia sekolah memiliki gangguan bicara dan bahasa tanpa gejala neurologi, sedangkan pada usia prasekolah prevalensinya lebih tinggi yaitu sekitar 15%. Menurut penelitian anak dengan riwayat sosial ekonomi yang lemah memiliki insiden gangguan bicara dan

bahasa yang lebih tinggi daripada anak dengan riwayat sosial ekonomi menengah ke atas.

Studi Cochrane terakhir telah melaporkan data keterlambatan bicara, bahasa dan gabungan keduanya pada anak usia prasekolah dan usia sekolah. Prevalensi keterlambatan perkembangan bahasa dan bicara pada anak usia 2 sampai 4,5 tahun adalah 5-8%, prevalensi keterlambatan bahasa adalah 2,3-19%.

Prevalensi keterlambatan perkembangan berbahasa di Indonesia belum pernah diteliti secara luas. Data di Departemen Rehabilitasi Medik RSCM tahun 2006, dari 1125 jumlah kunjungan pasien anak terdapat 10,13% anak terdiagnosis keterlambatan bahasa. Tidak berbeda jauh dengan penelitian di RSCM, data penelitian mengenai perkembangan bahasa di Semarang terakhir dilaporkan pada tahun 2007. Penelitian di Poliklinik Tumbuh Kembang Anak RSUP Dr. Kariadi Semarang memaparkan hasil yang cukup signifikan mengenai gangguan perkembangan bahasa dan bicara. Dari 436 kunjungan baru di tahun 2007, 22,9% dari jumlah tersebut mengalami gangguan keterlambatan bahasa.<sup>4</sup>

### **2.1.5 Instrumen Pengukuran Perkembangan Bahasa Anak**

Terdapat bermacam-macam alat skrining yang ditunjukkan untuk menemukan kelainan perkembangan. Penggunaannya disesuaikan dengan kebutuhan. Instrumentasi skrining terdiri dari tiga jenis yaitu skrining perkembangan umum, domain spesifik dan spesifik. Instrumentasi untuk perkembangan bahasa ini termasuk kedalam skrining perkembangan domain spesifik. Contoh dari instrument skrining untuk bahasa diantaranya<sup>15</sup> :

- 1) *Capute Scales (Cognitive adaptive test/Clinical auditory milestone scale)*
- 2) *CSBS-DP (Communication and Symbolic Behaviour Scales-Development Profile)*
- 3) *ELMS-2(Early Language Milestone Scale)*

#### **2.1.5.1 Caput scale**

*Capute scales* terdiri dari 2 jenis pemeriksaan yaitu *cognitive adaptive test* (CAT) dan *clinical linguistic and auditory milestone scale* (CLAMS). Uji CLAMS berisi 29 *milestones* sekuensial sejak lahir hingga usia 36 bulan. Capute dkk (1986) menemukan bahwa CLAMS mempunyai korelasi yang kuat dengan *Bayley Scales of Infant Development* (BSID) dalam mengidentifikasi anak-anak dengan masalah kognitif. Untuk membedakan gangguan bahasa tersendiri atau gangguan komunikasi sebagai bagian dari gangguan kognitif global maka set pengujian visual- motor ditambahkan pada set pengujian skala bahasa yang telah ada, sehingga disebut sebagai *cognitive adaptive test/clinical linguistic and auditory milestone scale* (CAT/CLAMS). Set pengujian visual-motor dimodifikasi dari *Cattell test of development* sehingga lebih praktis untuk digunakan.

Pelaksanaan *Capute Scales* yang mudah dan cepat dengan validitas yang sama dengan baku emas/*gold standard Bayley Scales of Infant Development* telah dibuktikan antara lain pada :



- 1) Anak dengan keterlambatan perkembangan pada penelitian Hoon dkk (1993), Wachtel dkk (1994), dan Kube dkk (2000).
- 2) Anak dengan faktor risiko.

Selama ini *Capute Scales* telah digunakan secara luas untuk *clinical assessment* oleh *neurodevelopmental pediatricians*. Namun dengan latihan yang singkat alat ini dapat dikerjakan dengan baik di tingkat pelayanan primer oleh *pediatric neurologist*, psikiater anak, dokter anak, residen anak, dokter umum dan dokter keluarga, mahasiswa kedokteran, perawat, siswa perawat, dan asisten dokter.

#### **2.1.5.2 Aplikasi klinis dari *Capute Scale***

Pemeriksaan CLAMS mengukur *milestones* bahasa reseptif dan ekspresif. *Milestones* bahasa ekspresif diperoleh dari laporan orangtua 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 orangtua dan demonstrasi langsung berupa pengertian konsep spesifik oleh anak. Sebelas dari 17 kemampuan bahasa reseptif membutuhkan demonstrasi langsung. Setiap uji harus dimulai pada dua kelompok umur di bawah tingkatan/ level fungsional anak dan diteruskan hingga kelompok umur tertinggi dimana anak dapat menyelesaikan tugas.

Pemeriksaan DQ dan masalah-masalah perkembangan (*delay*, deviasi, dan disosiasi) digunakan secara diagnostik dalam interpretasi *Capute scales*. Jika terlihat keterlambatan pada aspek kognitif bahasa dan visual- motor, dan tidak terdapat disosiasi di antara keterlambatan tersebut, maka retardasi mental dipertimbangkan sebagai diagnosis utama. Jika keterlambatan hanya terlihat pada aspek perkembangan bahasa dengan laju perkembangan yang normal pada aspek visual-motor, maka akan ditemukan disosiasi. Pola perkembangan seperti ini dan aspek bahasa terlambat sedangkan aspek visual-motor dalam batas normal, menunjukkan kognisi keseluruhan normal namun terdapat suatu gangguan komunikasi. Deviasi ditemukan bila aspek bahasa reseptif pada seorang anak jauh melebihi kemampuan bahasa ekspresifnya. Pola deviasi menggambarkan adanya gangguan bahasa ekspresif. Sedangkan jika kemampuan bahasa reseptif dan ekspresif terlambat dan terdapat disosiasi dengan kemampuan visual-motor, maka terdapat gangguan komunikasi berupa gangguan bahasa reseptif dan ekspresif.

### **2.1.6 Faktor Perkembangan Bahasa**

Perkembangan bahasa merupakan hasil interaksi dari genetik (*nature*) dan lingkungan (*nurture*). Berdasarkan periodenya, faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa dibagi menjadi faktor prenatal, natal, dan postnatal.<sup>2</sup>

#### 1) Faktor Prenatal

##### a) Faktor penyakit metabolik/hormonal Ibu

Salah satu penyakit metabolik adalah Diabetes Melitus (DM). Anak dari Ibu dengan riwayat DM akan mengalami hambatan dalam perkembangan otak.<sup>16</sup>

Bayi dari ibu DM cenderung memiliki perkembangan bahasa dan bicara yang lambat karena kadar glukosa yang terganggu dapat mempengaruhi memori bayi dan kemudian dapat mempengaruhi kemampuan kognitif serta kemampuan bahasa dan bicaranya.<sup>17</sup>

b) Faktor bahan kimia

Konsumsi bahan kimia seperti alkohol, rokok, narkoba maupun obat-obatan medikasi tertentu selama masa kehamilan dapat menimbulkan efek buruk bagi janin serta kehidupan selanjutnya. Nikotin yang terkandung dalam rokok dapat melewati barrier plasenta sehingga dapat menyebabkan defisit pada pertumbuhan dan perkembangan neurologis. Defisit ini memiliki efek jangka panjang terhadap fungsi otak serta kognisi yang dapat bermanifestasi pada gangguan kemampuan komunikasi anak.<sup>18</sup>

c) Faktor Penyakit Infeksi

Infeksi yang sering mengakibatkan kelainan kongenital adalah toxoplasmosis, rubella, cytomegalovirus, dan herpes simplex. Infeksi rubella dapat menyebabkan sindroma infeksi rubella yang terdiri dari gangguan pendengaran, kelainan mata, kelainan jantung serta disabilitas sepanjang hayat seperti autism, DM, dan disfungsi tiroid. Gangguan pendengaran pada infeksi rubella secara tidak langsung memberikan efek pada kemampuan anak dalam berbicara.<sup>19</sup>

d) Hipertensi Kehamilan / Preeklampsia

Preeklampsia merupakan peningkatan tekanan darah ibu pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Preeklampsia dapat menyebabkan masalah pada

plasenta dan dapat membuat bayi lahir dengan preterm serta mengalami gangguan perkembangan.<sup>20</sup>

## 2) Faktor Perinatal

### a) Faktor Umur Kehamilan

Anak lahir premature atau preterm didefinisikan sebagai anak yang lahir pada usia <37 minggu kelahiran. Usia kelahiran preterm merupakan faktor risiko terjadinya gangguan perkembangan bahasa pada anak. Hal ini dikarenakan adanya keterlambatan pada pematangan fisiologis dan neurobiologis kelahiran prematur mengakibatkan gangguan pada proses plastisitas. Proses plastisitas sangat aktif pada usia sekitar 36 minggu, maka jika ada gangguan diusia kehamilan tersebut maka akan ada gangguan perkembangan yang mencakup gangguan bahasa dan bicara pada anak.<sup>21</sup>

### b) Berat Lahir

Bayi berat lahir rendah didefinisikan sebagai bayi dengan berat lahir <2500 gram. Anak yang lahir dengan riwayat berat lahir rendah mengalami gangguan dalam berbicara. Pada penelitian yang dilakukan dengan sample anak usia 2 tahun didapatkan hasil bahwa anak yang memiliki riwayat BBLR menggunakan kalimat yang immature dan cenderung lebih pendek saat berbicara. Studi lain dilakukan pada anak usia 4 tahun dengan riwayat BBLR dan didapatkan hasil bahwa anak dengan riwayat BBLR mengalami defisiensi dalam kemampuan bicara dan bahasa, seperti sulit untuk menginterpretasikan maupun mendiskriminasikan suara.<sup>22</sup>

c) Asfiksia

Riwayat asfiksia dapat diketahui dari riwayat lahir tidak langsung bernafas/mengap-mengap, kulit sianosis atau pucat, denyut jantung  $<100$ , dan tonus otot yang melemah.<sup>23</sup> Asfiksia perinatal berhubungan dengan ensefalopati neonatus yang dapat mempengaruhi fungsi kognitif dan kemampuan bahasa anak.

3) Faktor Postnatal

a) Faktor kelainan genetik/kongenital

Beberapa kelainan genetik seperti sindroma down, fragile-X Syndrome, sindroma Angelman dan sindroma lainnya dapat menyebabkan gangguan perkembangan.<sup>24</sup> Sindroma Down banyak ditemukan di Indonesia. Anak dengan Sindroma Down dapat mengalami retardasi mental, gangguan motorik serta gangguan perkembangan bahasa dan bicara.

b) Kelainan Neurologis

Salah satu kelainan neural adalah cerebral palsy (CP). CP didefinisikan sebagai kelainan postur dan gerakan motoric yang persisten tetapi tidak progresif. CP berasosiasi dengan keterbatasan fisik, fungsional, kognisi dan masalah komunikasi.<sup>25</sup>

c) Emosi dan Stress

Seorang anak yang memiliki stressor yang tinggi dalam hidupnya sangat rentan untuk terjadi gangguan perkembangan. Hal seperti ini terjadi pada anak-anak yang kehamilannya tidak diinginkan ataupun kepada anak yang mendapat kekerasan secara fisik emosional maupun seksual. Stres dapat memicu teraktivasinya glukokortikoid, neuroadrenergik, dan system oksitosin-vasopressin

sebagai respon pertahanan yang dapat merusak otak sehingga dapat mengganggu proses tumbuh kembang anak.<sup>26</sup>

d) Infeksi Kronis

Anak yang menderita sakit kronis seperti HIV, Hepatitis B, dapat terganggu tumbuh kembang serta pendidikannya. Anak bisa menjadi stress berkepanjangan akibat infeksi kronis. Anak dengan infeksi kronis sangat rentan untuk mengalami gangguan perkembangan.<sup>27</sup>

Teori lain mengenai faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa anak dijelaskan oleh Carl Roger. Dalam teori tersebut dipaparkan bahwa ada dua faktor yang berperan dalam pengembangan bahasa pada anak, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang ada pada diri anak sedangkan faktor eksternal merupakan faktor luar yang dapat mempengaruhi perkembangan bahasa anak.

1) Faktor Internal

a) Faktor Intelegensi

Anak dengan Intelegensi yang tinggi akan memperlihatkan superioritas linguistik baik dari segi kuantitas maupun kualitas.<sup>28</sup>

b) Faktor jenis kelamin

Anak perempuan melebihi anak laki-laki dalam aspek bahasa. Namun, perbedaan jenis kelamin ini akan menghilang seiring dengan bertambahnya usia dan berjalannya fase perkembangan.<sup>29</sup>

c) Faktor kondisi fisik

Kondisi fisik berhubungan dengan gangguan penyakit yang berpengaruh

pada kelancaran kerja indera. Misalnya, anak cacat atau anak yang memiliki penyakit fisik bawaan seperti bibir sumbing.<sup>30</sup>

d) Status Gizi

Status Gizi berhubungan dengan perkembangan bahasa anak. Anak dengan status gizi buruk hingga kurang mengalami perkembangan yang lebih lambat dibanding dengan anak dengan status gizi baik dan lebih.

2) Faktor eksternal

a) Faktor keluarga

Stimulasi dari orangtua memiliki peran penting terhadap perkembangan bahasa anak. Anak-anak memiliki perkembangan yang bervariasi selaras dengan lingkungan yang ada disekitar anak dan diatas landasan lingkungan itulah kebudayaan mereka dibangun. Setiap anak memiliki sifat dan pengalaman yang khas yang tidak dimiliki oleh anak lain, karena itu terciptalah perbedaan individual diantara anak.

Anak dapat mentransfer bahasa dari kelompoknya, begitu pula sebaliknya. Terkadang anak menguasai puluhan kata dan memahami maknanya dengan baik, tetapi dia tidak mampu menggunakan kata yang menurut mereka sulit, anak hanya menggunakan beberapa buah kata saat berinteraksi dengan sekitar. Hal ini bergantung pada intensitas stimulasi yang diberikan oleh orangtua mereka atau keluarga yang berada disekitar mereka.

b) Faktor sosial ekonomi

Anak yang berasal dari keluarga berpendapatan tinggi dan menengah lebih cepat perkembangan bahasanya dari anak yang berasal dari kalangan bawah.<sup>28</sup>

Pendidikan ibu serta pengasuhan anak juga berpengaruh terhadap kemampuan bahasa anak.

c) Faktor stimulasi

Stimulasi memberikan peranan penting terhadap perkembangan bahasa anak. Stimulasi ada berbagai macam jenisnya, bisa berupa lingkungan, kelompok bermain maupun berupa media. Media yang bisa dijadikan stimulasi perkembangan bahasa misalnya alat permainan edukatif, televisi, video games, DVD edukatif dan media interaktif.<sup>31</sup>

## 2.2 Media Interaktif dan Perkembangan Bahasa Anak

Saat ini anak tinggal di era media interaktif, mereka tumbuh dan berkembang dalam keadaan dimana media digital menjadi alat yang mereka pergunakan sehari-hari di sekolah, di rumah maupun didalam kehidupan sosial.<sup>32</sup> Media interaktif sendiri didefinisikan sebagai material analog dan digital yang mencakup program peranti lunak, aplikasi, *streaming media*, program televisi anak, *e-books*, dan segala macam desain lain yang bisa memfasilitasi keaktifan dan kreativitas anak serta dapat meningkatkan ikatan sosial dengan anak lainnya maupun orang dewasa contohnya seperti CD Interaktif dan Permainan Edukasi.<sup>31</sup>

*The American Academy of Pediatric* menjelaskan bahwa paparan terhadap media seperti televisi, film, *video*, *games*, internet, lirik musik, koran, majalah, buku dan iklan sangat besar potensinya untuk dapat memicu adanya gangguan kesehatan namun disisi lain media juga bisa membawa efek positif di kehidupan anak maupun dewasa.<sup>31</sup> Media Edukasi seperti media interaktif, DVD edukasi,



serta program televisi yang berbasis *edutainment* merupakan hal sangat potensial untuk menjadikan suatu media berefek positif dan meminimalisir efek negatif dari penggunaan media tersebut.

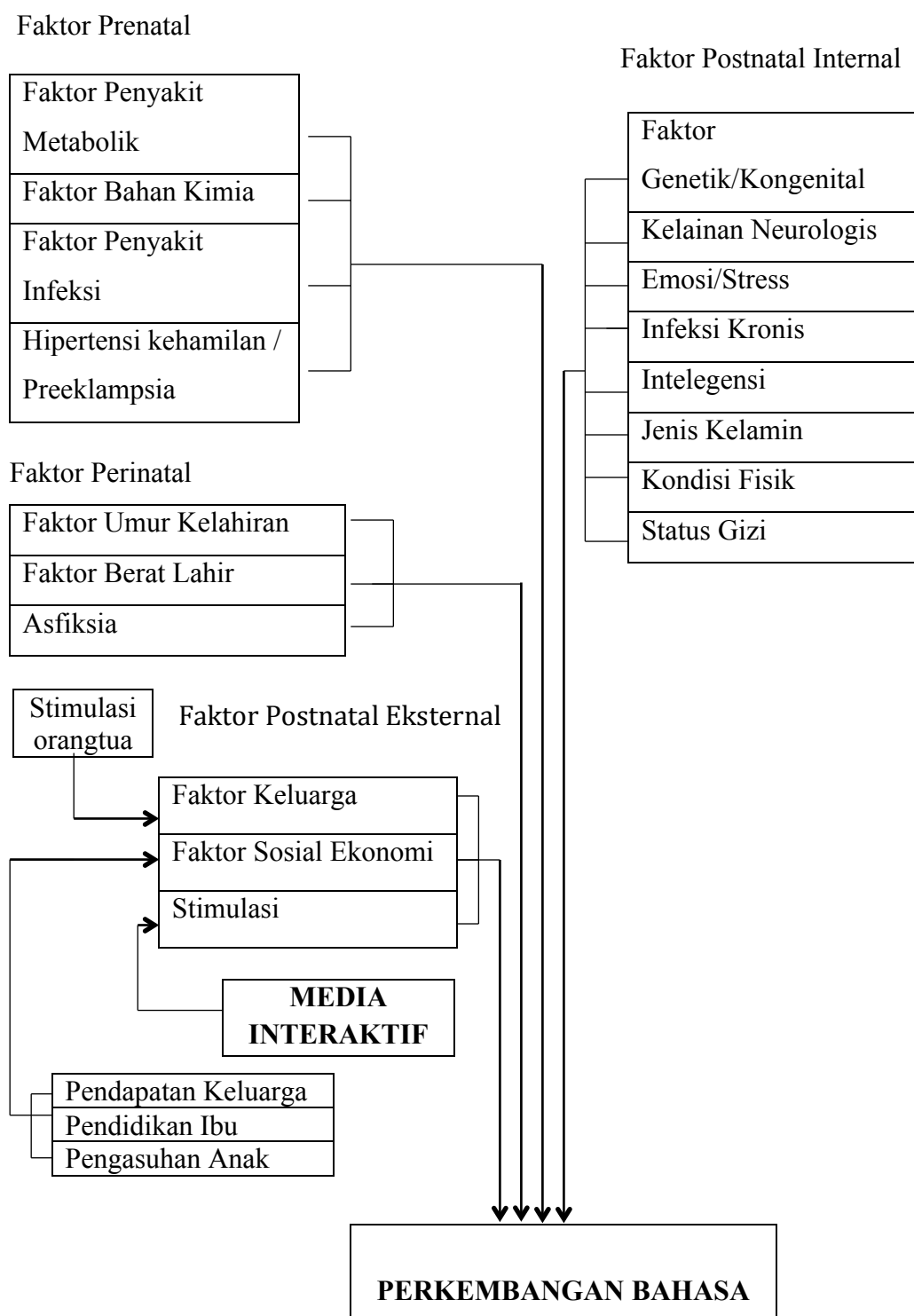
Media Interaktif memiliki beberapa keunggulan dibandingkan media yang lain, diantaranya lebih reaktif, lebih interaktif, serta menampilkan fitur 3 dimensi sehingga membuat anak tidak bosan.<sup>33</sup> Media interaktif dalam penggunaannya harus memperhatikan usia anak. Menurut *Council Communication and Media of American Academy of Pediatric*, penggunaan media pada anak usia dibawah 2 tahun secara signifikan membawa dampak negatif pada perkembangan anak. Anak yang memulai menggunakan media pada usia 2 sampai 3 tahun memberikan dampak yang lebih baik pada tes kemampuan bahasa dibandingkan anak yang mulai menggunakan media saat usia 4 sampai dengan 5 tahun.<sup>34</sup> Oleh karena hal itu peneliti memilih usia anak 2 sampai 3 tahun sebagai sample penelitian.

Penelitian yang dilakukan Oleh Guernsey pada tahun 2012 memaparkan bahwa syarat media yang baik untuk anak yaitu harus memerhatikan 3C yaitu *content, context and child*.<sup>34</sup> Sedangkan menurut American Academy of Pediatric syarat media yang baik untuk anak diantaranya digunakan pada anak lebih dari 2 tahun, pendampingan orang dewasa saat penggunaan dan paparan dalam sehari tidak lebih dari 2 jam.<sup>31</sup>

Media interaktif memiliki efek positif pada perkembangan bahasa anak jika dilakukan berdasarkan anjuran yang telah ditetapkan dalam penggunaannya. Mark Prensky dalam bukunya yang berjudul “Don’t bother me Mum. I’m learning now!” menjelaskan bahwa media interaktif pada anak dapat berefek dalam

perkembangan bahasa anak dalam meningkatkan konsentrasi, mengasosiasikan kata dan symbol dengan objek, diskriminasi, identifikasi persamaan dan perbedaan, mengklasifikasi objek, melihat ada tidaknya hubungan, mengembangkan konsep bentuk ukuran dan ruang, meningkatkan rasa keingintahuan, serta menggunakan kreatifitas anak.<sup>35</sup> Semakin banyak bentuk stimulus yang diterima maka anak akan lebih mudah memahami hal tersebut karena pada media interaktif ini anak menerima 3 jenis stimulus yaitu visio-motor dan auditorik. Selain itu penyajian dari media interaktif yang menampilkan simbol simbol yang sesuai dengan kehidupan nyata akan meningkatkan kemampuan mengingat pada anak.

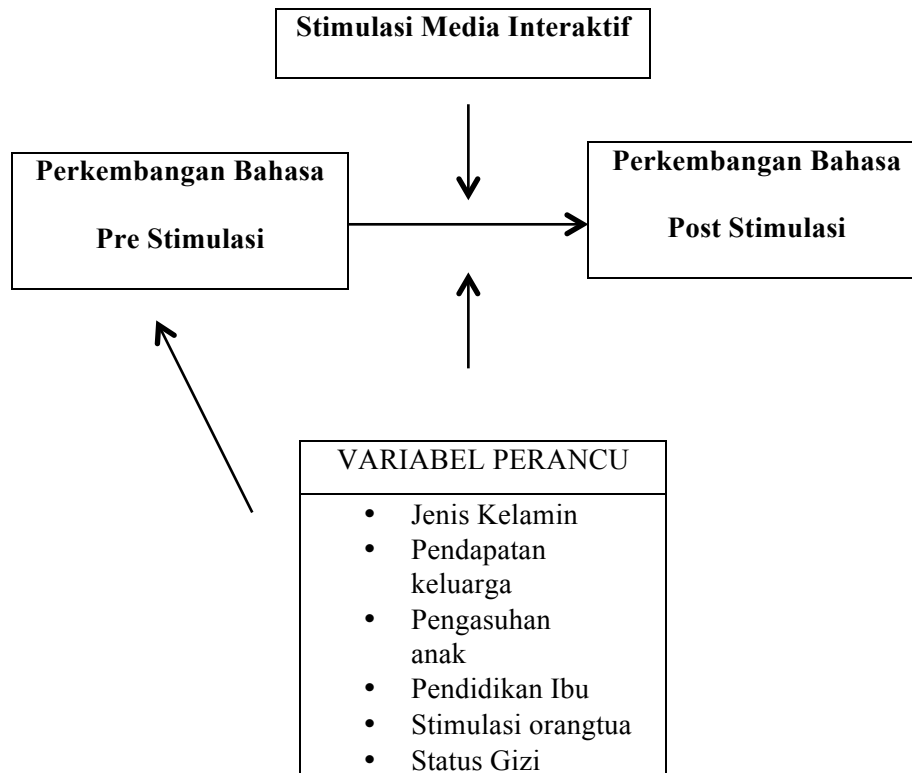
## 2.3 Kerangka Teori



**Gambar 1.** Kerangka teori

Dimodifikasi dari teori *Nature and Nurture Interaction* dan Teori dari Carl Roger

## 2.4 Kerangka konsep



**Gambar 2.** Kerangka Konsep

## 2.5 Hipotesis

### 2.5.1 Hipotesis Mayor

Terdapat peningkatan perkembangan bahasa sebelum dan sesudah pemberian stimulasi media interaktif

### 2.5.2 Hipotesis Minor

- 1) Terdapat hubungan antara jenis kelamin terhadap peningkatan skor perkembangan bahasa sebelum dan sesudah pemberian intervensi media interaktif

- 2) Terdapat hubungan antara status gizi terhadap peningkatan skor perkembangan bahasa sebelum dan sesudah pemberian intervensi media interaktif
- 3) Terdapat hubungan antara pendapatan keluarga terhadap peningkatan skor perkembangan bahasa sebelum dan sesudah pemberian intervensi media interaktif
- 4) Terdapat hubungan antara stimulasi keluarga terhadap peningkatan skor perkembangan bahasa sebelum dan sesudah pemberian intervensi media interaktif
- 5) Terdapat hubungan antara pendidikan ibu terhadap peningkatan skor perkembangan bahasa sebelum dan sesudah pemberian intervensi media interaktif
- 6) Terdapat hubungan antara pengasuhan anak terhadap peningkatan skor perkembangan bahasa sebelum dan sesudah pemberian intervensi media interaktif