

Hubungan pengetahuan ibu tentang pijat oromotor dengan kejadian keterlambatan bicara pada anak usia 1-3 tahun

Nency Sunarti Munthe¹, Debi Novita Siregar^{2*}, Ena Mardiana Pasaribu³, Erni Yanti Lase⁴, Ainun Juria⁵

^{1,2,3,4,5}Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Prima Indonesia

Abstract

Background: Oromotor massage helps parents, especially mothers, stimulate their children to develop speech more quickly. This technique strengthens the facial and mouth muscles that play an important role in speaking. This study aims to analyze the relationship between mothers' knowledge of oromotor massage and the incidence of speech delay in children aged 1–3 years at the Hadijah Clinic in Medan.

Method: This quantitative cross-sectional study was conducted at the Hadijah Primary Clinic in Medan in March 2025. The study population included all 32 mothers with children aged 1–3 years, using total sampling. The inclusion criteria were: (1) mothers who had children aged 1–3 years, and (2) were willing to be respondents during the study. The exclusion criteria were mothers with children aged 1–3 years who could not be interviewed because they were ill. The research analysis was descriptive and followed by hypothesis testing using the Chi-Square test.

Results: 18 mothers (56.25%) had good knowledge, while 14 mothers (43.75%) had poor knowledge. Regarding speech delay, 27 infants (84.4%) did not experience speech delay, while five infants (15.6%) experienced speech delay. There was a significant relationship between mothers' knowledge of oromotor massage and the incidence of speech delay in children aged 1-3 years ($p = <0.001$).

Conclusion: Mothers' lack of knowledge was significantly associated with the incidence of speech delay in children aged 1-3 years.

Keywords: knowledge, oromotor massage, speech delay

Abstrak

Latar belakang: Pijat oromotor berperan dalam membantu orang tua, khususnya ibu, menstimulasi anak agar perkembangan bicaranya lebih cepat. Teknik ini diketahui dapat menguatkan otot wajah dan mulut yang berperan penting dalam proses berbicara. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai pijat oromotor dengan kejadian keterlambatan bicara pada anak usia 1–3 tahun di Klinik Hadijah Medan.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (cross-sectional) yang dilaksanakan di Klinik Pratama Hadijah Medan, Maret 2025. Populasi penelitian mencakup seluruh ibu yang memiliki anak berusia 1–3 tahun sebanyak 32 orang, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Kriteria inklusi meliputi: (1) ibu yang memiliki anak usia 1–3 tahun, dan (2) bersedia menjadi responden selama penelitian berlangsung. Kriteria eksklusi adalah ibu yang memiliki anak usia 1–3 tahun tetapi tidak dapat diwawancarai karena sedang sakit. Analisis penelitian dilakukan secara deskriptif dan dilanjutkan dengan pengujian hipotesis menggunakan uji Chi-Square.

Hasil : Sebanyak 18 ibu (56,25%) memiliki pengetahuan baik, sedangkan 14 ibu (43,75%) memiliki pengetahuan kurang. Terkait keterlambatan bicara, 27 bayi (84,4%) tidak mengalami speech delay, sementara 5 bayi (15,6%) mengalami speech delay. Terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang pijat oromotor terhadap kejadian keterlambatan bicara pada anak usia 1-3 tahun ($p = <0,001$).

Kesimpulan: Pengetahuan ibu yang kurang berhubungan signifikan terhadap kejadian keterlambatan bicara anak usia 1-3 tahun.

Kata kunci: pengetahuan, pijat oromotor, keterlambatan bicara

*Email Korespondensi: debinovitasiregar@unprimdn.ac.id



This article is distributed under the terms of the CC BY-SA license
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Pendahuluan

Kompetensi komunikasi, literasi, dan prestasi akademik jangka panjang sangat bergantung pada fondasi yang dibangun selama perkembangan bahasa dan bicara di usia 1–3 tahun. Maka dari itu, intervensi melalui pencegahan dan deteksi dini menjadi penting untuk mengatasi setiap gangguan pada periode formatif ini.¹ Anak dengan hambatan perkembangan bicara dan bahasa memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kesulitan belajar serta menunjukkan permasalahan perilaku di kemudian hari.² Mengingat tingginya insidensi keterlambatan bicara sebagai salah satu masalah perkembangan pada anak, investigasi terhadap faktor-faktor risiko menjadi krusial guna menekan konsekuensi merugikan dan mendukung upaya deteksi dini.³

Hambatan perkembangan bicara dan bahasa pada usia dini tidak hanya berdampak pada fungsi harian anak secara holistik, tetapi juga menjadi prediktor bagi munculnya luaran merugikan yang bersifat jangka panjang.⁴ Prevalensi gangguan komunikasi pada anak-anak di Amerika Serikat (usia 3-17 tahun) diestimasi mencapai 8%. Terdapat disparitas yang signifikan berdasarkan jenis kelamin dan ras/etnis. Secara spesifik, anak laki-laki menunjukkan prevalensi yang hampir dua kali lipat lebih tinggi dibandingkan anak perempuan (masing-masing 9,6% dan 5,7%). Selain itu, angka prevalensi lebih tinggi tercatat pada populasi anak kulit hitam (10%) jika dibandingkan dengan anak kulit putih (6,9%) atau Hispanik (7,8%).⁵ Di Indonesia, proporsi anak usia prasekolah yang mengalami keterlambatan bicara diperkirakan mencapai 5-8%.⁶

Penelitian sebelumnya mengindikasikan bahwa faktor pengetahuan ($p=0,004$) dan tingkat pendidikan ($p=0,001$) pada ibu memiliki asosiasi yang signifikan secara statistik dengan penerapan stimulasi bicara.⁷ Intervensi berupa stimulasi pijat oromotor terbukti efektif dalam mengoptimalkan perkembangan bicara bahasa pada bayi usia 12-18 bulan.⁸ Meskipun literatur mengenai keterlambatan bicara pada anak telah berkembang pesat, sejauh pengetahuan kami, penelitian yang secara spesifik mengkaji pengetahuan ibu tentang pijat oromotor pada populasi anak usia 1-3 tahun masih sangat terbatas. Keterbatasan riset pada area ini menggarisbawahi urgensi dan signifikansi dilakukannya penelitian ini untuk mengisi kesenjangan literatur yang ada. Survei awal di Klinik Hadijah Medan mengungkap fenomena kurangnya pemahaman di kalangan ibu, wawancara dengan tiga partisipan menunjukkan ketidaktahuan mereka mengenai teknik dan manfaat pijat oromotor untuk keterlambatan bicara. Berangkat dari fenomena tersebut, penelitian ini dirancang untuk mengkaji secara spesifik hubungan antara pengetahuan ibu tentang pijat oromotor dengan prevalensi keterlambatan bicara pada anak usia 1-3 tahun.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (cross-sectional) yang dilaksanakan di Klinik Pratama Hadijah Medan, Maret 2025. Populasi penelitian mencakup seluruh ibu yang memiliki anak berusia 1–3 tahun sebanyak 32 orang, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Kriteria inklusi meliputi: (1) ibu yang memiliki anak usia 1–3 tahun, dan (2) bersedia menjadi responden selama penelitian berlangsung. Kriteria eksklusi adalah ibu yang memiliki anak usia 1–3 tahun tetapi tidak dapat diwawancarai karena sedang sakit. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang pijat oromotor, sedangkan variabel terikat adalah kejadian keterlambatan bicara pada anak usia 1–3 tahun.

Pengukuran variabel tingkat pengetahuan ibu dilakukan melalui 15 pernyataan dengan pilihan jawaban benar (skor = 1) dan salah (skor = 0), sehingga diperoleh skor tertinggi 15 dan

skor terendah 0. Variabel pengetahuan ibu dikategorikan menjadi dua, yaitu: 1 = baik dan 2 = kurang baik. Pengukuran keterlambatan bicara pada anak usia 1–3 tahun dilakukan melalui observasi perkembangan bahasa, dengan indikator anak tidak memiliki kosakata yang cukup selain menyebutkan kata sederhana seperti “ma-ma” atau “pa-pa.” Variabel keterlambatan bicara dikategorikan menjadi dua, yaitu: 1 = mengalami keterlambatan bicara dan 2 = tidak mengalami keterlambatan bicara. Analisis penelitian dilakukan secara deskriptif dan dilanjutkan dengan pengujian hipotesis menggunakan uji Chi-Square.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang baik, yaitu sebanyak 18 orang (56,25%), sedangkan minoritas memiliki pengetahuan yang kurang, yaitu sebanyak 14 orang (43,75%). Berdasarkan kondisi keterlambatan bicara (*speech delay*), sebagian besar responden tidak mengalami keterlambatan bicara, yaitu sebanyak 27 bayi (84,4%), sementara sejumlah kecil responden mengalami keterlambatan bicara, yaitu sebanyak 5 bayi (15,6%). Program stimulasi motorik oral dapat meningkatkan fungsi otot-otot orofasial pada anak seperti melafalkan huruf, menelan makanan, dan bernapas dengan baik. Gangguan bahasa dan bicara merupakan salah satu jenis gangguan komunikasi yang ditandai dengan adanya gangguan pada proses simbolik. Gangguan bahasa dan bicara dapat disebabkan oleh gangguan pada sistem saraf atau kelainan pada organ-organ yang berhubungan dengan proses bahasa dan bicara. Stimulasi motorik oral dapat meningkatkan kemampuan fungsional otot-otot di area mulut. Kemampuan motorik oral yang baik akan mendukung proses bicara anak.⁹ Anak-anak dengan gangguan bicara perlu mendapatkan layanan yang efektif untuk meningkatkan kejelasan bicara mereka. Berbagai macam perawatan tersedia, dan salah satu teknik yang paling sering digunakan adalah latihan motorik oral, yang meliputi latihan oral nonspeech.¹⁰

Tabel 1. Pengetahuan ibu, Kejadian Keterlambatan Bicara (n= 32)

Variabel	Kategori	n	%
Pengetahuan ibu	Baik	18	56,2
	Kurang baik	14	43,7
Kejadian keterlambatan bicara	Terjadi	5	15,6
	Tidak terjadi	27	84,4

Temuan ini melaporkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang pijat oromotor terhadap kejadian keterlambatan bicara pada anak usia 1-3 tahun ($p = <0,001$) (**Tabel 2**). Studi sebelumnya melaporkan bahwa terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap keterlambatan berbicara pada anak yaitu faktor internal seperti kecacatan fisik, jenis kelamin dan kelahiran premature, serta faktor eksternal seperti pola asuh orang tua, kurangnya komunikasi orang tua dan anak, pendidikan ibu, ekonomi keluarga, dan penggunaan gadget.¹¹

Keterlambatan bahasa/berbicara pada awal kehidupan berkaitan dengan luaran akademik dan sosio-emosional jangka panjang sehingga menjadi prioritas pencegahan dan deteksi dini. Anak-anak yang berasal dari lingkungan yang kurang beruntung berisiko lebih tinggi mengalami keterlambatan bahasa, dan baik anak-anak dari kelompok etnis minoritas maupun anak-anak bilingual dapat mengalami kesenjangan dalam keterampilan bahasa saat masuk sekolah.¹² Secara epidemiologis, analisis deret waktu 2018–2022 menunjukkan beban diagnosis keterlambatan bicara pada balita tetap tinggi, menegaskan urgensi strategi promotif berbasis rumah tangga.¹³

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Speech Delay (n= 32)

Variabel	Kejadian Keterlambatan Bicara						Nilai P
	Ya		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan							
Kurang baik	0	0	18	66,7	18	56,25	0,001
Baik	5	100	9	33,3	14	43,75	

Hasil studi sebelumnya melaporkan bahwa satu jam atau lebih waktu di depan layar perangkat seluler dalam sehari secara signifikan terkait dengan skor perkembangan bahasa yang lebih buruk dan risiko yang lebih tinggi terhadap kesulitan pemahaman bahasa dan kesulitan keterampilan bahasa ekspresif pada anak-anak berusia dua dan tiga tahun.¹⁴ Intervensi yang meningkatkan pengetahuan orang tua dan jumlah giliran percakapan pada masa balita secara kausal memperkuat kemampuan bahasa prasekolah, khususnya pada keluarga berpendapatan rendah.¹⁵

Pada populasi bayi, intervensi stimulasi oromotor terstruktur seperti intervensi Oro-Motorik Bayi Prematur terbukti meningkatkan fungsi oromotor dibanding perawatan standar, hal ini menunjukkan bahwa manipulasi sensorimotor orofasial dapat mengubah kesiapan fungsi oral.¹⁶ Studi lain juga mengindikasikan bahwa pengetahuan ibu tentang pijat oromotor berpotensi menurunkan risiko keterlambatan bicara melalui dua jalur yang saling melengkapi meliputi (1) jalur biologis yaitu meningkatkan kesiapan dan kontrol oromotor yang menjadi dasar artikulasi, dan (2) jalur lingkungan yaitu menambah frekuensi interaksi sensori-verbal dan responsive caregiving selama aktivitas pijat.¹⁷ Intervensi bahasa yang diimplementasikan orang tua (parent-implemented language interventions) meningkatkan hasil bahasa anak dengan efek sedang dan memperbaiki perilaku linguistik orang tua secara bermakna.¹⁸ Selain itu, studi kohort multi-negara berulang menegaskan bahwa skor stimulasi maternal (aktivitas kognitif, bahasa, motorik, sosio-emosional) berasosiasi dengan skor perkembangan anak yang lebih tinggi setelah pengendalian perancu, sehingga peningkatan kompetensi ibu dalam stimulasi spesifik termasuk oromotor berkorelasi dengan luaran bahasa yang lebih baik.¹⁹

Kesimpulan

Pengetahuan ibu yang kurang tentang pijat oromotor berhubungan signifikan terhadap kejadian keterlambatan bicara pada anak usia 1-3 tahun. Mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang baik, dan sebagian besar anak usia 1-3 tahun tidak mengalami keterlambatan bicara.

Saran. Karena dapat membantu memperkuat otot mulut dan mendukung perkembangan bicara, ibu disarankan untuk secara rutin mendemonstrasikan keterampilan motorik yang aman kepada anak-anak berusia 1-3 tahun. Penting untuk melakukan intervensi yang melibatkan pengajaran keterampilan motorik kepada anak dan kemudian mengevaluasi dampaknya terhadap perilaku anak.

Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terimakasih kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian.

Daftar Pustaka

1. Feldman HM. The importance of language-learning environments to child language outcomes. *Pediatrics*. 2019;144(4):e20192157.
2. Feltner C, Wallace IF, Nowell SW, Orr CJ, Raffa B, Middleton JC, et al. Screening for speech

- and language delay and disorders in children 5 years or younger: evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *Jama*. 2024;331(4):335–51.
3. Tan S, Mangunatmadja I, Wiguna T. Risk factors for delayed speech in children aged 1-2 years. *Paediatr Indones*. 2019;59(2):55–62.
 4. Langbecker D, Snoswell CL, Smith AC, Verboom J, Caffery LJ. Long-term effects of childhood speech and language disorders: A scoping review. *South African J Child Educ*. 2020;10(1):1–13.
 5. Black LI, Vahratian A, Hoffman HJ. Communication Disorders and Use of Intervention Services among Children Aged 3-17 Years: United States, 2012. NCHS Data Brief. Number 205. Centers Dis Control Prev. 2015;
 6. IDAI. Keterlambatan Bicara [Internet]. 2013. Available from: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/keluhan-anak/keterlambatan-bicara>
 7. Elita, Wulandari RY, Palupi R, Umar MY. Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Dengan Stimulasi Bicara pada Anak 3-5 Tahun. *Heal Res J Indones*. 2024;
 8. Siregar DN, Laoli NK, Pasaribu DA, Silangit NN. The Effectiveness of Oromotor Massage Stimulation on the Development of Language and Speech Skills in Babies Aged 12-18 Months. *Indones J Glob Heal Res*. 2024;
 9. Budiarti E, Rahmani E, Yusnita E, Sumiati C, Yunaini Y. Pengaruh penerapan oral motor untuk anak speech delay usia 2-4 tahun. *J Pendidik Indones*. 2022;3(10):953–60.
 10. Alhaidary A. Treatment of speech sound disorders in children: Nonspeech oral exercises. *Int J Pediatr Adolesc Med*. 2021;8(1):1–4.
 11. Cholilah M, Kartiasih E, Ulviningsih V, Sugesti A, Apriyati S, Utami KT, et al. Literature Review: Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Speech Delay pada Anak. In: *Prosiding Seminar Nasional dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*. 2024. p. 2905–12.
 12. Cheung RW, Willan K, Dickerson J, Bowyer-Crane C. Risk factors for early language delay in children within a minority ethnic, bilingual, deprived environment (Born in Bradford's Better Start): a UK community birth cohort study. *BMJ Paediatr Open*. 2023;7(1):e001764.
 13. Cartwright BMG, Smits PD, Stewart S, Rodriguez PJ, Gratzl S, Baker C, et al. Time-Series Analysis of First-Time Pediatric Speech Delays From 2018 to 2022. *JAMA Pediatr*. 2024;178(2):193–5.
 14. Rayce SB, Okholm GT, Flensburg-Madsen T. Mobile device screen time is associated with poorer language development among toddlers: results from a large-scale survey. *BMC Public Health*. 2024;24(1):1050.
 15. Leung CYY, Suskind DL. Early Parental Knowledge and Parent-Child Conversations Promote Preschool Language Skills: A Randomized Controlled Trial. *Acad Pediatr*. 2024;24(7):1062–7.
 16. Arora K, Goel S, Manerkar S, Konde N, Panchal H, Hegde D, et al. Prefeeding oromotor stimulation program for improving oromotor function in preterm infants—A randomized controlled trial. *Indian Pediatr*. 2018;55(8):675–8.
 17. Huang CC, Hwang YS, Lin YC, Huang MC. Effects of oral stimulation on feeding readiness of preterm infants: A randomized controlled study. *J Neonatal Nurs*. 2024;30(2):160–4.
 18. Roberts MY, Curtis PR, Sone BJ, Hampton LH. Association of parent training with child language development: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2019;173(7):671–80.
 19. Onyango S, Kitsao-Wekulo P, Langat N, Okelo K, Murdock DE, Utzinger J, et al. Maternal stimulation and early child development in sub-saharan Africa: evidence from Kenya and Zambia. *BMC Public Health*. 2023;23(1):2418.

Cara mengutip:

Munthe SM, Siregar DN, Pasaribu EM, Lase EY, Juria A. Hubungan pengetahuan ibu tentang pijat oromotor dengan kejadian keterlambatan bicara pada anak usia 1-3 tahun. *Haga Journal of Public Health (HJPH)*. 2025;2(3):102-106. <https://doi.org/10.62290/hjph.v2i3.64>