

**HUBUNGAN STATUS PEKERJAAN IBU DAN PREMATURITAS
DENGAN KEJADIAN KETERLAMBATAN BICARA
PADA BATITA USIA 24-36 BULAN**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan**



Oleh:

Putri Novela Sari

NIM 145070600111003

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2018

DAFTAR ISI

Halaman



Judul	i
Daftar Isi	ii
Lembar Pengesahan	v
Abstrak	vi
Abstract	vii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bahasa Dan Bicara	7
2.2 Anatomi Dan Fisiologi Bahasa/ Bicara	9
2.3 Tahap-Tahap Perkembangan Bahasa/ Bicara	21
2.4 Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang	23
2.5 Bentuk Stimulasi Berdasarkan Usia Anak	28
2.6 Tugas-Tugas Perkembangan Bahasa	36
2.7 Gangguan Tumbuh Kembang.....	37
2.8 Keterlambatan Bahasa/ Bicara	38
2.9 Hubungan Keterlambatan Bicara dengan Status Pekerjaan Ibu	47
2.10 Hubungan Keterlambatan Bicara dengan Prematuristas	49

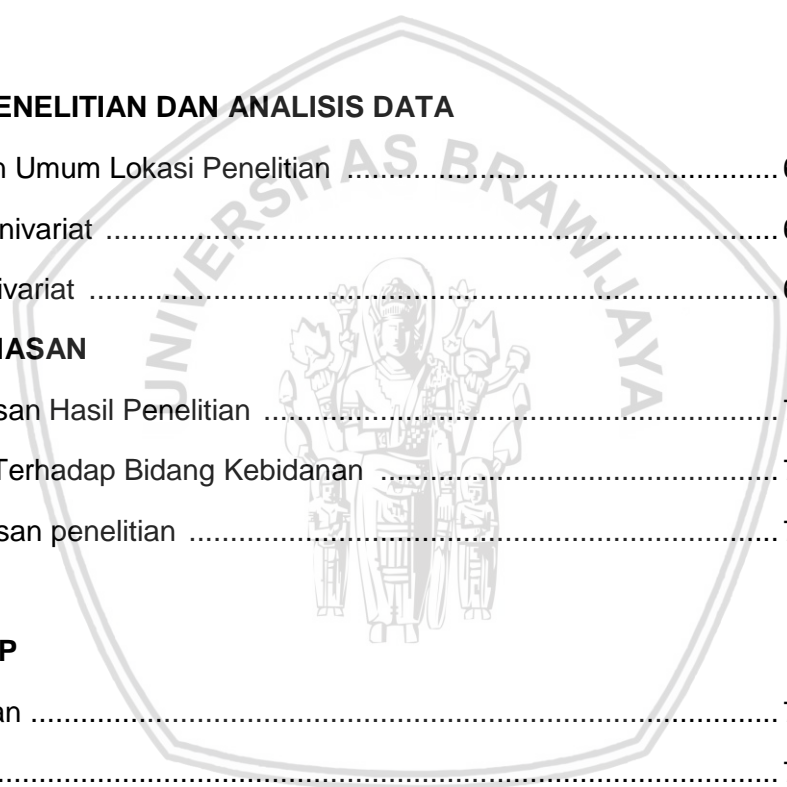
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep	51
3.2 Penjelasan Kerangka Konsep	52
3.3 Hipotesis Penelitian	53

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian	54
--------------------------------	----

4.2 Populasi dan Sampel	54
4.3 Variabel Penelitian	56
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	56
4.5 Bahan dan Alat/ Instrumen Penelitian	57
4.6 Definisi Istilah/ Operasional	58
4.7 Prosedur Penelitian	59
4.8 Pengolahan Data	60
4.9 Analisis Penelitian	61
4.10 Etika Penelitian	63
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	65
5.2 Analisis Univariat	66
5.3 Analisis Bivariat	69
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian	71
6.2 Implikasi Terhadap Bidang Kebidanan	75
6.3 Keterbatasan penelitian	76
BAB 7 PENUTUP	
7.1 Kesimpulan	77
7.2 Saran	78
Daftar Pustaka	80
Lampiran.....	85



HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN STATUS PEKERJAAN IBU DAN PREMATURITAS DENGAN
KEJADIAN KETERLAMBATAN BICARA PADA BATITA USIA 24-36 BULAN

Oleh:

PUTRI NOVELA SARI

NIM 145070600111003

Telah diuji pada

Hari: Selasa

Tanggal: 30 Januari 2018


dan dinyatakan lulus oleh

Penguji-I


Dra. Estalita Kiky M. Si


NIP. 069.02.04.003

Pembimbing-I/Penguji-II,


dr. Astri Proborni Sp. A.M. Biomed

NIP. 2016008104062001

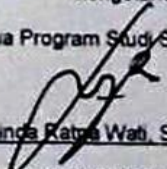
Pembimbing-II/Penguji-III,


Mega Ulfah SST, M. Keb

NIP. 2016 098809182001

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Kebidanan,


Linda Ratna Wati, SST, M. Kes

NIP. 198409132014042001



ABSTRAK

Novela, Putri Sari. 2018. **Hubungan Status Pekerjaan Ibu dan Prematuritas dengan Kejadian Keterlambatan Bicara pada Batita Usia 24-36 Bulan.**

Tugas Akhir, Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) dr. Astri Proborini, Sp. A Biomed (2) Mega Ulfah, SST M.Keb.

Interaksi antara manusia satu dengan manusia lain membutuhkan bahasa atau bicara. Proses perkembangan bahasa atau bicara diawali dari tangisan saat bayi menjadi beberapa kata dan meningkat pada tahun pertama kehidupan batita. Batita adalah anak yang berusia dibawah tiga tahun. Pada proses perkembangan bahasa atau bicara dibutuhkan peran orang tua atau orang dewasa di sekitar anak. Modernisasi menimbulkan banyak ibu yang memilih untuk bekerja sehingga banyak orang tua menyerahkan pengurusan anak pada pengasuh anak atau "baby sitter" yang menyebabkan peningkatan kasus keterlambatan bicara dan gangguan bahasa. Indonesia adalah negara yang menempati peringkat kelima sebagai negara dengan kelahiran prematur. Diketahui bahwa bayi yang lahir prematur memiliki kemampuan fonem yang sangat berpengaruh dengan kurangnya perkembangan saraf. Kurangnya perkembangan saraf menyebabkan bayi prematur tidak dapat membedakan antara suara ucapan dan suara non-bicara sehingga bayi prematur berisiko mengalami keterlambatan pengembangan bahasa. Oleh karena itu, perlu stimulasi bahasa untuk stimulasi perkembangan saraf. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status pekerjaan ibu dan prematuritas dengan kejadian keterlambatan bahasa pada batita usia 24-36 bulan dengan lembar DDST II (*Denver Development Screening Test*) di Kelurahan Penanggungan, Kecamatan Klojen, Malang, Jawa Timur. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dengan metode pengambilan sampel menggunakan *Teknik Judgmental Sampling atau Purposive Sampling*. Jumlah responden penelitian ini sebanyak 48 batita. Uji statistik penelitian ini adalah *uji statistik inferensial non parametrik* yaitu *Uji Chi Square* untuk status pekerjaan ibu. Hasilnya status pekerjaan ibu didapatkan $p=0,585$ dan prematuritas didapatkan $p= 0,014$. Kesimpulan pada penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian keterlambatan bicara dan terdapat hubungan prematuritas dengan kejadian keterlambatan bicara pada batita usia 24-36 bulan.

Kata kunci: Status pekerjaan ibu, prematuritas, keterlambatan bicara

ABSTRACT

Novela, Putri Sari. 2017. **Relationship between Maternal Employment Status and Prematurity Incidence with Delay Talk Toddler in Ages 24-36 Months**. Final Assignment, S1 Studies Midwifery, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisor: (1) dr. Astri Proborini, Sp. A Biomed (2) Mega Ulfah, SST M.Keb.

Interactions between human beings needs language and speech. Language or speech development process was started from crying during infancy into a few words, and increased in the first year of life. Toddlers are children under three years of age. In the process of development of language or speech needs the role of parents or adults around the child. Modernization raises many mothers to choose working so many parents transferred care of children to nannies or baby sitter. As a result, there is increasing cases of delays in speech and language disorders. Indonesia is a country that is ranked fifth as countries with preterm birth. It is known that premature babies have the phonemes abilities that significantly associated with a lack of neural development. Lack of neural development causes premature babies can not distinguish between speech and non-speech sounds so that premature infants are at risk for language developmental delays. Therefore, it is necessary to stimulate language to stimulate neural development. This study aims to determine the relationship of maternal employment status and the incidence of prematurity with language delay in toddlers aged 24-36 months using DDST II (Denver Development Screening Test) sheets in Kelurahan Penanggungan, Klojen, Malang, Jawa Timur. This study design was cross-sectional sampling method using judgmental sampling technique or purposive sampling. The number of respondents in this study were 48 toddlers. The statistical test of this study was non-parametric inferential statistical test Chi Square. The result was $p = 0.585$ for maternal employment status and $p = 0.014$ for prematurity. The conclusion in this studies there is no association between maternal employment status with the incidence of speech delay but on the other hand there is association between premature and in incidence of speech delays in toddlers aged 24-36 months.

Keywords: maternal employment status, prematurity, speech delay

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia dalam pengertian kebudayaan adalah makhluk sosial, yang dalam kehidupannya saling membutuhkan dan tidak dapat hidup sendiri, serta saling berinteraksi satu sama lain (Sudarma, 2008). Pada keadaan tersebut manusia hakikatnya menggunakan bahasa dan bicara dalam berinteraksi. Bicara adalah alat atau media komunikasi, yang merupakan pernyataan perasaan yang dapat berupa lambang atau simbol yang bertujuan untuk menjelaskan sesuatu pengertian, seperti dengan lisan, tulisan, dan isyarat, serta yang saling berhubungan antara motorik dan sensorik pada tubuh manusia (Gunarsa, 2008a).

Awal mulanya perkembangan berbahasa dan berbicara manusia ditandai dengan tangisan saat lahir (Mar'at, 2015). Seiring bertambahnya usia anak yang awalnya berupa tangisan menjadi "*paa..maa*" dan seterusnya. Anak-anak mengembangkan bahasa dalam beberapa tahun pertama kehidupan. Perkembangan bahasa merupakan keterampilan pemahaman; kemampuan untuk menggunakan aturan tata bahasa dan sintaksis; dan fonasi, kemampuan untuk menghasilkan pembicaraan (Cusson, 2003). Pada tahun kedua perkembangan bahasa meningkat pesat dari 12 kata yang dipahami pada tahun pertama menjadi 300 kata atau lebih pada tahun kedua (Mar'at, 2015).

Perkembangan bahasa dan bicara anak secara normal meningkat tidak semua dialami oleh anak diseluruh dunia. Ada beberapa anak yang mengalami gangguan bicara atau keterlambatan bicara. Keterlambatan bicara anak pada

dasarnya terjadi ketika anak belum dapat mengucapkan kata sederhana hingga usia 2 tahun (Reily, 2007).

Keterlambatan bicara disebabkan oleh beberapa faktor, seperti: faktor internal (ras/ etnik, keluarga, dll) dan faktor eksternal (faktor pranatal, faktor kelahiran, dan faktor pascanatal) (Adriana, 2011). Faktor kelahiran dan pascanatal merupakan faktor yang paling sering terjadi pada anak balita. Faktor kelahiran biasanya terjadi pada bayi prematur disebabkan oleh pematangan atau pemulihan bayi prematur yang dikaitkan dengan penurunan angka kematian. Kita telah mengetahui bahwa prematuritas akan "mengejar" tumbuh kembang pada tahun kedua kehidupannya. Mental dan pembangunan fisik secara bertahap membaik, namun keterlambatan perkembangan bahasa bertahan pada masa kanak-kanak, sehingga perlu peran sensitivitas ibu dalam perkembangan bayi prematur. Peran tersebut berupa respon ibu dalam memberikan pengaruh untuk keterlambatan bahasa (Cusson, 2003).

Faktor eksternal lainnya adalah stimulasi. Menurut Soetjiningsih (2002) stimulasi adalah perangsangan dan latihan-latihan terhadap kepandaian anak yang datangnya dari lingkungan luar. Anak yang lebih banyak mendapatkan stimulasi maka akan cepat berkembang dari pada anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Menurut Moersintowarti (2002) stimulasi ini dapat diberikan oleh orang tua, anggota keluarga atau orang dewasa lain disekitar anak. Meskipun begitu stimulus ini tidak direspon oleh sebagian orang tua sebagai hal yang penting karena mereka menganggap keterlambatan bicara memang sering terjadi dan tidak menimbulkan masalah pada kemudian hari. Keterlambatan perkembangan dapat menjadi tanda awal masalah belajar. Memang tidak dapat dipungkiri, bahwa sekarang persamaan derajat antara pria

dan wanita dan tuntutan ekonomi menjadikan wanita dapat bekerja di luar rumah. Banyak orang tua yang bekerja dan menyerahkan pengurusan anak pada baby sitter atau pengasuh anak. Padahal pola asuh orang tua sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak (IDAI, 2013).

Jumlah penduduk Indonesia yang begitu banyak mengakibatkan prevalensi keterlambatan bicara di Indonesia belum pernah diteliti secara luas. Kendala dalam menentukan kriteria keterlambatan bicara dan pelaporan yang kurang dari orang tua menjadikan keterlambatan belum ada data. *Internasional Labour Organization* (ILO) melaporkan jumlah pekerja perempuan meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2015, 38% dari 120 juta pekerja di Indonesia adalah wanita (Anonim, 2016). Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur mencatat pada tahun 2012 jumlah pencari kerja di Jawa Timur adalah 408.320 untuk pria dan 435.854 untuk wanita, sedangkan BPS juga mencatat untuk lowongan kerja pada tahun 2013, 427.500 pada pria dan 529.167 pada wanita (BPS, 2013). Dinas Tenaga Kerja Malang (2014) mencatat, perkembangan jumlah tenaga kerja sebesar 365 orang pria dan 3.813 orang wanita.

Pada tahun 2010, Indonesia menempati peringkat kelima negara dengan kasus kelahiran bayi prematur terbanyak di dunia. Hal tersebut didapat dengan presentase angka kelahiran bayi prematur yang mencapai sebanyak 675.700 kasus per tahunnya dari sekitar 4,5 juta kelahiran bayi per tahun (Anonim, 2017). Berdasarkan Laporan Pelaksanaan Kabupaten Malang Menuju Layak Anak (2016) di Malang menyebutkan bahwa angka kematian bayi tertinggi disebabkan oleh BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). BBLR dikelompokkan menjadi 2; yang pertama yaitu bayi prematur sesuai masa kehamilan (SMK) dan bayi prematur kecil untuk masa kehamilan (KMK). Kasus bayi berat lahir rendah terdapat

sebanyak 1497 bayi, terdiri dari bayi laki-laki sebanyak 825 bayi dan bayi perempuan sebanyak 642 bayi. Kasus pada tahun 2014 terdapat sebanyak 101 bayi, terdiri dari bayi laki-laki sebanyak 66 dan bayi perempuan sebanyak 35. Kasus pada tahun 2015 sampai dengan Januari dan Februari terdapat sebanyak 16 kasus, terdiri dari laki-laki sebanyak 12 kasus dan perempuan 4 kasus (KPPPA, 2016).

Berdasarkan Pusdatin, Kemenkes RI (2010) jumlah anak Indonesia usia 1-4 tahun sebesar 24.053.816 orang (Pusdatin, 2010). Departemen Kesehatan RI (2010) juga melaporkan bahwa 16% anak Indonesia mengalami gangguan perkembangan, seperti perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Ikatan Dokter Anak Indonesia (2013) menyatakan bahwa keterlambatan bicara atau bahasa dialami oleh 5-8% anak usia prasekolah. Sekitar 6 persen anak mengalami gangguan bicara, tetapi ada juga yang melaporkan angkanya sampai 19 persen. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang (2017), penyimpangan tumbuh kembang pada anak sebesar 73 laki-laki dari 20.238 anak dan 40 perempuan dari 20.096 orang. Kasus pada tahun 2016 sebesar 74 laki-laki dari 21.366 anak dan 47 perempuan 20.271 dari anak.

Berdasarkan studi pendahuluan, telah ditetapkan tempat penelitian di Kelurahan Penanggungan. Alasannya karena menurut Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang (2017) jumlah anak balita yang dideteksi tumbuh kembangnya sebesar 2633 orang. Kemudian ternyata ditemukan kasus keterlambatan bicara balita sebanyak 5 orang dari 10 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang “ **Hubungan Status Pekerjaan Ibu dan Prematuritas dengan Kejadian Keterlambatan Bicara pada Batita Usia 24-36 Bulan** ”

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: Apakah ada hubungan status pekerjaan ibu dan prematuritas dengan kejadian keterlambatan bicara pada batita usia 24-36 bulan?

1.3 Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah diatas, maka peneliti melakukan penelitian ini dengan tujuan sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

1. Untuk mengetahui hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian keterlambatan bicara pada batita usia 24-36 bulan.
2. Untuk mengetahui hubungan bayi prematur dengan kejadian keterlambatan bicara pada batita usia 24-36 bulan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui frekuensi kejadian keterlambatan bicara yang disebabkan oleh status pekerjaan ibu.
2. Mengetahui frekuensi kejadian keterlambatan bicara yang disebabkan oleh prematuritas.
3. Mengetahui hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian keterlambatan bicara pada batita usia 24-36 bulan

4. Mengetahui hubungan prematuritas dengan kejadian keterlambatan bicara pada batita usia 24-36 bulan
5. Menganalisis hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian keterlambatan bicara pada batita usia 24-36 bulan
6. Menganalisis hubungan prematuritas dengan kejadian keterlambatan bicara pada batita usia 24-36 bulan.

1.4 Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian nanti diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Akademis

1. Memberikan informasi tentang data keterlambatan bicara pada batita usia 24-36 bulan berhubungan dengan status pekerjaan ibu dan prematuritas
2. Menjadikan referensi pembelajaran tentang masalah yang terjadi pada batita
3. Sebagai pengembangan penelitian berikutnya tentang masalah yang terjadi pada batita

1.4.2 Manfaat Praktis

Dalam penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada orang tua agar dapat memperhatikan pola asuh dalam perkembangan anak dan memberikan informasi tentang deteksi dini keterlambatan bicara

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bahasa atau Bicara

2.1.1 Definisi Bahasa atau Bicara

Bahasa merupakan kemampuan untuk berkomunikasi dengan orang lain. Pola komunikasi ini meliputi semua cara untuk berkomunikasi dari pikiran yang dituangkan dalam bentuk lambang atau simbol dengan menggunakan lisan, tulisan, isyarat, bilangan, lukisan, dan mimik muka. Bahasa dikaitkan dengan perkembangan berfikir individu. Perkembangan pikiran individu tampak dalam perkembangan bahasanya yaitu kemampuan membuat pengertian, menyusun pendapat, dan menarik kesimpulan (Gunarsa, 2008b)

Bahasa adalah bentuk komunikasi baik lisan, tulisan atau isyarat berdasarkan suatu sistem dari simbol-simbol. Bahasa sendiri terdiri dari kata-kata yang telah menjadi aturan dalam suatu masyarakat dan mengalami variasi dan kombinasi (Santrock, 2008).

Bicara adalah pengucapan dalam keterampilan seseorang mengucapkan suara dalam kata (Achmad, 2014).

2.1.2 Sistem Aturan Bahasa

Bahasa sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, sehingga Gleason (2005) membuat bahasa dalam tatanan organisasi. Organisasi tersebut melibatkan lima sistem aturan, yaitu:

a. Fonologi

Sistem fonologi adalah sistem suara dari suatu bahasa. Sebuah fonem adalah unit terkecil dalam sebuah bahasa. Contohnya kata *chat* dalam bahasa Inggris memiliki fonem atau suara: /ch/ /a/ /t/. Sebuah contoh aturan fonologi dalam bahasa Inggris adalah fonem /t/ dapat mengikuti fonem /t/ atau /d/ dalam konsonan rangkap bahasa Inggris (seperti kata *tack* atau *drab*) sementara fonem /t/ tidak dapat mengikuti huruf-huruf tersebut.

b. Morfologi

Morfologi adalah sistem dari unit-unit yang disusun menjadi bentuk kata yang mempunyai makna. Morfem merupakan unit-unit suara terkecil yang memiliki arti. Contoh *girls* adalah satu morfem yang tidak dapat dipecah lagi. Ketika huruf *s* ditambahkan maka akan menjadi *girls* dan bermakna lebih dari satu *girl*.

c. Sintaksis

Sistem ini merupakan sistem yang melibatkan beberapa kata yang dikombinasikan membentuk frasa-frasa dan kalimat-kalimat yang memiliki arti.

d. Semantik

Semantik merupakan sistem yang melibatkan arti kata-kata dan kalimat. Maksudnya disini adalah sistem ini akan mengartikan per kata/ per kalimat sehingga akan memahami kosakatanya. Contoh dalam bahasa Inggris *orange*, berarti jeruk dalam bahasa Indonesia.

e. Pragmatik

Pragmatik merupakan sistem yang menggunakan percakapan dan pengetahuan yang tepat terkait penggunaan bahasa secara efektif dalam konteks. Penggunaan bahasa yang tepat berarti menggunakan bahasa sesuai situasi dalam komunikasi. Contoh ketika berbicara dengan guru berbeda saat kita berbicara dengan teman sebaya.

2.1.3 Fungsi Bahasa

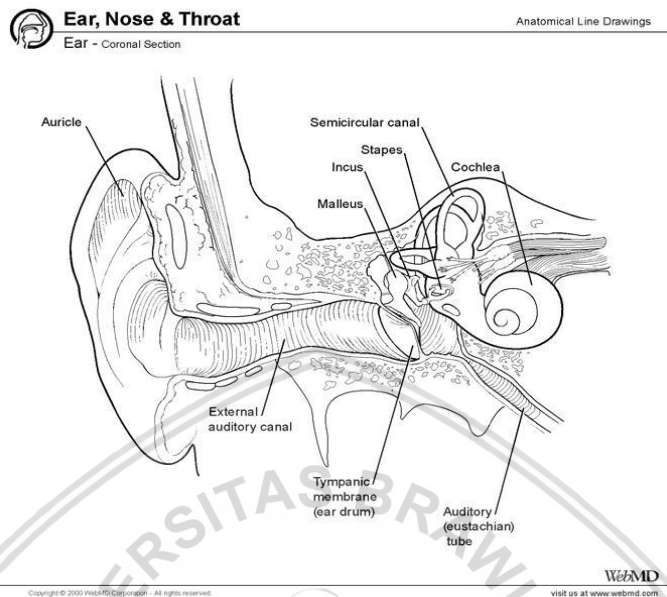
Manusia merupakan makhluk yang memiliki derajat lebih tinggi dari pada binatang. Derajat ini semakin meningkat ketika manusia mempergunakan akalnya untuk berfikir. Perkembangan bahasa memiliki fungsi, antara lain:

1. Alat untuk menyatakan ekspresi
2. Alat untuk mempengaruhi orang lain
3. Alat untuk memberi nama (Zulkifli, 2005).

2.2 Anatomi dan Fisiologi Bahasa / Bicara

Dalam pengertian bahasa dan bicara diatas, diketahui bahwa bahasa dan bicara merupakan aspek penyampaian komunikasi yang menggunakan organ dan sistem dalam pengaturannya. Secara anatomi dan fisiologis proses bahasa dan bicara dibantu oleh beberapa organ, yaitu :

2.2.1 Telinga



Gambar 2.1 Anatomi Telinga (Bhatt, 2016)

Telinga merupakan organ pendengaran. Telinga dibantu oleh saraf kranial VIII atau nervus auditorius dalam menjalankan fungsinya sebagai organ pendengaran (Pearce, 2008).

Pada masing-masing telinga terdiri dari 3 bagian, yaitu:

a. Telinga luar

Telinga luar tersusun atas pinna (daun telinga), meatus auditorius eksternus (saluran telinga), dan membran timpani (gendang telinga). Pinna merupakan lipatan menonjol yang berfungsi dalam mengumpulkan gelombang suara dan menyalurkannya ke saluran telinga luar. Meatus eksternus merupakan tempat rambut-rambut halus telinga yang bekerja sama dengan kulit yang mengandung kelenjer keringat yang menghasilkan serumen (tahi telinga). Meatus eksternus berfungsi untuk menjebak partikel dari udara mencapai telinga dalam karena akan menciderai membran timpani serta mengganggu

pendengaran, sedangkan membran timpani bergetar bersama dengan gelombang suara. Saat infeksi yang berasal dari tenggorokan menyebar melalui tuba eustakius ke telinga tengah menimbulkan penumpukan cairan di telinga tengah, sehingga menimbulkan nyeri, gangguan hantaran suara ke telinga tengah (Sherwood, 2011).

Tuli atau kelainan telinga luar biasanya terkait dengan bisu. Penyebabnya karena kelainan perkembangan labirin membranosa dan labirin tulang atau malformasi tulang pendengaran dan gendang telinga. Pada kasus yang sangat berat tidak terbentuk kavitas timpani dan meatus akustikus eksternus. Sebagian besar tuli kongenital disebabkan oleh faktor genetik, tetapi faktor lingkungan juga dapat mengganggu pembentukan normal telinga dalam dan tengah. Virus rubella yang menyerang mudigah pada minggu ke tujuh atau delapan dapat menyebabkan kerusakan berat pada organ corti, juga diperkirakan poliomyelitis, eritroblastosis fetalis, diabetes, hipotiroidisme, dan toksoplasmosis dapat menyebabkan tuli kongenital (Sherwood, 2011).

b. Telinga tengah

Sewaktu membran timpani bergetar pada telinga luar sebagai respon untuk gelombang suara, rangkaian tulang osikulus (maleus, inkus, stapes) juga ikut bergetar dengan frekuensi yang sama, sehingga berpindah gelombang suara dari membran timpani ke jendela oval. Jendela oval dibantu oleh sistem osikulus dalam mengetarkan cairan kokhlea (Sherwood, 2011).

c. Telinga dalam

Kokhlea merupakan bagian telinga dalam yang bentuknya seperti siput. Ketika cairan kokhlea bergetar menjadikan membran basilaris yang membentuk rantai duktus kokhlea dan tempat organ corti bergetar, sehingga sel rambut mengeluarkan aksi potensial karena frekuensinya berubah. Perubahan frekuensi potensial aksi dihasilkan di saraf auditorius (korteks auditorius) terletak di lobus temporalis otak untuk persepsi suara (Sherwood, 2011).

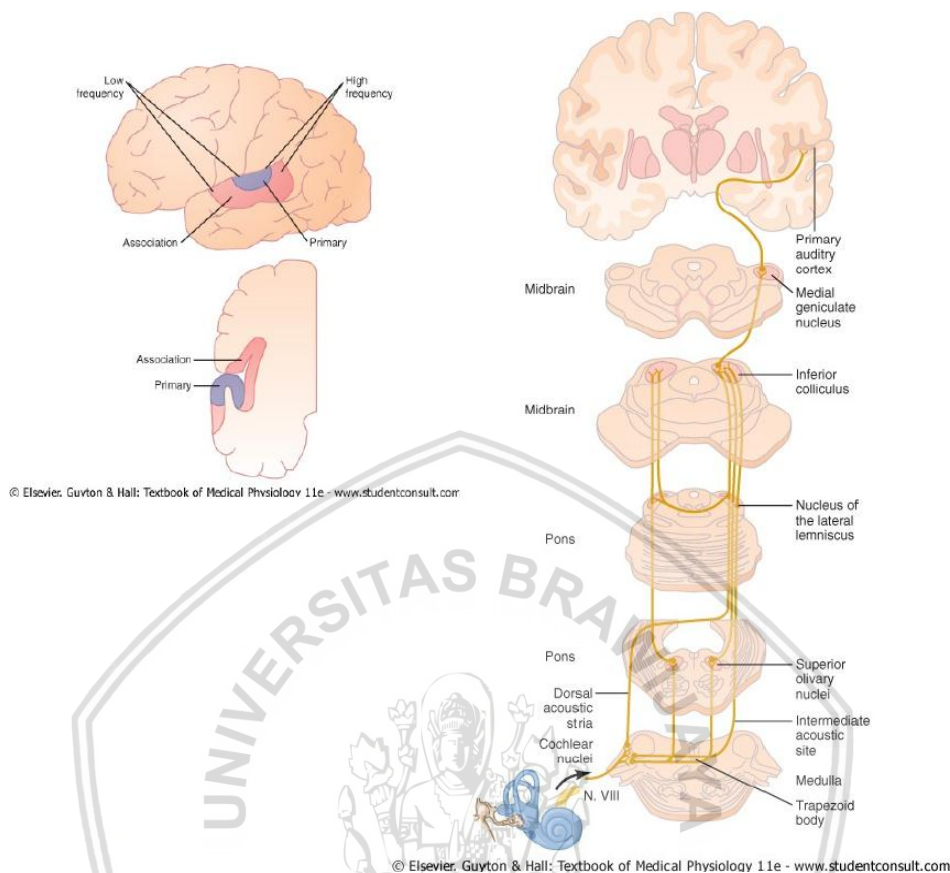
Pendengaran berkembang sekitar 6 bulan usia kehamilan, telah diketahui janin dapat mengecap dan merespons suara, seperti wicara dan music (Upton, 2012). Pada saat lahir struktur-struktur anatomisnya yang lebih matang ketimbang sistem visual. Syaraf-syaraf pendengaran termielinasi sepenuhnya saat lahir, namun seperti halnya pada korteks visual, interkoneksi dalam jalur syaraf pendengaran belum sempurna hingga mencapai usia remaja. Meski demikian, bukti yang ada menunjukkan bahwa pendengaran bayi sangat canggih sejak lahir, yaitu:

1. Bayi menunjukkan preferensi pada beberapa suara ketimbang suara lainnya dan menoleh ke acara wicara.
2. Salah satu ciri wicara yang ditujukan ke anak adalah emosi-emosi gembira.
3. Bayi menunjukkan preferensi pada suara ibunya yang dimulai 6 bulan kehamilan.
4. Bayi mampu membedakan suara sejak dalam kandungan
5. Bayi mampu membedakan bahasa mereka sendiri sejak usia 4-5 bulan, merepon nama pada 7 bulan, melekat makna-makna 8 bulan (Sherwood, 2011).

2.2.2 Otak

Otak terletak di rongga kranium tengkorak. Otak dan batang otak tersusun dari saraf pusat yang terdapat di dalam rongga cranium, dibungkus oleh selaput otak atau meninges. Otak terdirih dari 3 bagian, yaitu otak belakang, tengah, dan depan. Otak memiliki banyak fungsi penting untuk tubuh. Akan tetapi, pada proses bahasa dan bicara bagian otak yang berperan adalah korteks serebri. Korteks serebri berada pada serebrum atau bagian otak yang paling besar (Pearce, 2008).

Ketika suara atau bunyi telah mengetarkan koklea, sinyal akson-akson tersebut ditangkap oleh saraf auditori. Saraf dari auditori ini bersinapsis di nuklei kokhlear ipsilateral, menghasilkan superior olive dikedua batang otak. Akson-akson neuron olivaria berproyeksi melalui lemniscus lateral ke kolikuli inferior berfungsi sebagai tempat bersinapsis pada neuron-neuron yang berproyeksi ke nuklei genikulat medial dalam talamus, setelah itu baru ke korteks auditori primer di otak depan (Pinel, 2012).



Gambar 2.2 Alur Sistem Auditori menuju Otak (Guyton, 2006)

Kemampuan bahasa dapat ditemukan pada hemisfer-hemisfer kiri. Ketika seorang anak berusia kurang dari 2 tahun mengalami kerusakan hamisfer kiri, maka kemampuan bahasa digantikan oleh hamisfer kanan tanpa menimbulkan gangguan pada nonverbal lain sampai pada anak usia 10 tahun dan tidak mengalami keterlambatan perkembangan bahasa. Jika anak mengalami kerusakan hemisfer kiri pada usia remaja dini maka akan mengganggu kemampuan bahasa permanen, tetapi dapat dipulihkan walaupun tidak 100% (Sherwood, 2011).

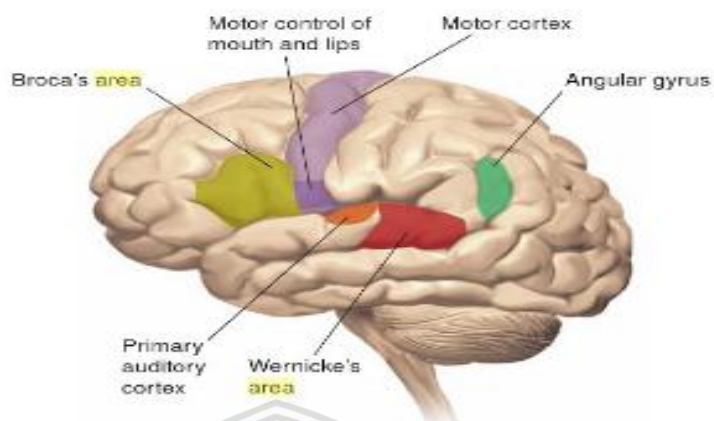
Bahasa merupakan bentuk kompleks komunikasi manusia untuk mengungkapkan gagasan. Bahasa dapat dilakukan dengan mengandalkan 2 kemampuan berbeda, yaitu: ekspresi (kemampuan bicara) dan pemahaman.



Kedua kemampuan tersebut merupakan fungsi dari korteks. Daerah primer korteks yang secara khusus untuk bahasa adalah daerah Broca dan daerah Wernicke (Sherwood, 2011).

Daerah broca merupakan daerah yang mengendalikan kemampuan bicara, terletak di lobus frontalis kiri berdekatan dengan daerah motorik korteks yang juga mengontrol otot-otot artikulasi. Daerah Wernicke, berada di korteks kiri dipertemuan antara lobus parietalis, temporalis, dan oksipitalis. Tempat-tempat tersebut berperan dalam pemahaman bahasa baik lisan dan tulisan. Daerah ini juga berkaitan dalam memformulasikan pola koheren bicara yang disalurkan melalui serat ke daerah broca, yang akhirnya mengontrol artikulasi (Sherwood, 2011).

Daerah wernicke menerima input dari korteks penglihatan di lobus oksipitalis, yang mana berfungsi dalam memahami tulisan dan menjelaskan gambar yang dilihat, serta daerah korteks auditorius di lobus temporalis, yang berfungsi sebagai jalur esensial untuk memahami bahasa lisan. Daerah wernicke juga mendapatkan input dari korteks somatosensorik, berfungsi dalam kemampuan membaca braille. Semua daerah di korteks terinterkoneksi untuk berbagai aspek bicara (Sherwood, 2011).



■ **FIGURE 13.12**
The Major Brain Structures Participating in Language

Gambar 2.3 Struktur Otak untuk Bahasa (Freberg, 2010)

Gangguan bicara dikarenakan korteks otak menyebabkan gangguan selektif bahasa. Pada daerah broca, ketika mengalami gangguan maka akan menyebabkan kegagalan bentuk kata, meskipun klien masih mengerti tulisan dan lisan. Klien mengetahui apa yang mereka inginkan, tetapi tidak dapat mengekspresikan. Padahal lidah dan bibir mereka dapat digerakkan, tetapi mereka tidak dapat membentuk perintah motorik yang tepat untuk mengaktualisasikan kata-kata, sedangkan ketika klien menderita kerusakan di daerah wernick, maka klien tidak dapat memahami apa yang mereka dengar atau lihat. Mereka dapat berbicara, tetapi apa yang mereka ucapkan tidak memiliki arti. Mereka tidak dapat memilih arti kata dan memilih kata yang tepat untuk pikiran mereka. Gangguan bahasa yang dikarenakan gangguan daerah korteks dikenal dengan afasia, yang sebagian besar dikarenakan stroke. Afasia tidak boleh dikacaukan dengan hambatan bicara yang disebabkan oleh defek pada mekanis bicara, misalnya kelemahan atau inkoordinasi otot-otot yang mengontrol perangkat vokal (Sherwood, 2011).

Disleksia merupakan kesalahan interpretasi kata-kata yang diakibatkan oleh kelainan perkembangan di koneksi-koneksi antar daerah penglihatan, daerah korteks dan daerah bahasa itu sendiri, yaitu klien yang lahir dengan kecatatan kabel yang memproses bahasanya. Keadaan ini dapat dilihat ketika klien tidak dapat menguraikan kata-kata fonologis dan memberi arti dari kata-kata, akan tetapi ini tidak dihubungkan dengan kurangnya intelektualitas (Sherwood, 2011).

2.2.3 Mata

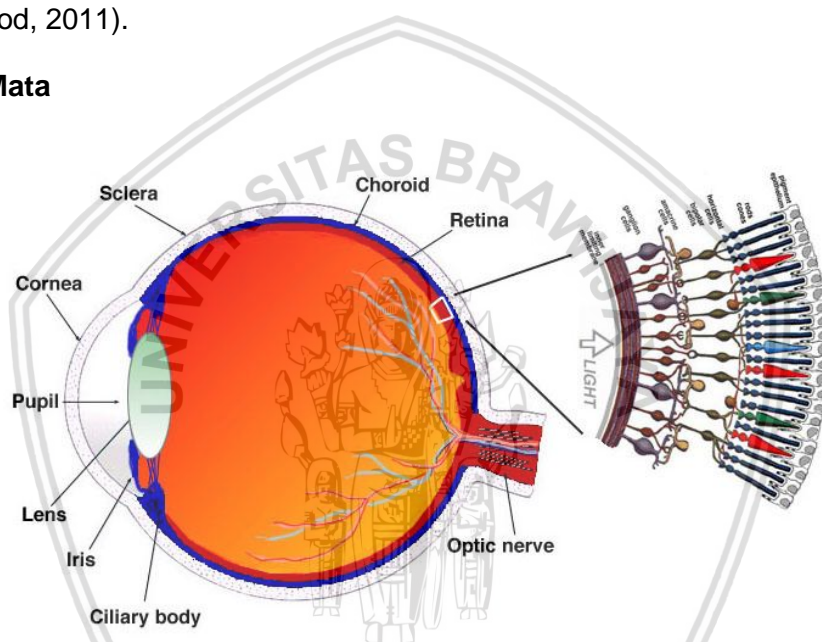


Fig. 1.1. A drawing of a section through the human eye with a schematic enlargement of the retina.

Gambar 2.4 Anatomi Mata (Kolb, 2011)

Mata merupakan indra penglihatan. Mata berfungsi dalam menerima rangsangan berkas-berkas cahaya pada bagian-bagian mata, serta mempunyai serabut-serabut nervus optikus yang berfungsi dalam mengalihkan rangsangan ke otak untuk ditafsirkan. Bagian-bagian mata dimulai dari depan kebelakang, yaitu:

a. Kornea

Kornea merupakan bagian mata yang transparan, ia terdiri dari beberapa lapis. Kornea berfungsi dalam memfokuskan bayangan pada retina.

b. Iris, merupakan tirai berwarna yang berisi 2 kelompok serabut tak sadar/ otot polos. Berfungsi dalam mengatur atau mengontrol cara yang masuk pada mata.

c. Pupil yaitu bintik hitam yang berada ditengah. Berfungsi sebagai tempat cahaya masuk dalam mencapai retina.

d. Akueus humor, Cairan berasal dari korpus siliare dan diresap kembali dalam aliran darah.

e. Lensa, Organ fokus utama, berfungsi dalam membiaskan berkas-berkas yang dipantulkan oleh benda menjadi bayangan jelas pada retina

f. Vitreus humor, Berfungsi dalam memberikan bentuk dan kekokohan pada mata (Pearce, 2008).

stasiun penerus (perelay) pertama pada jalur visual ini: badan genikulatum lateral, kolikulus superior, dan nukleus pretektal di batang otak. Serabut-serabut ini yang bersinaps di kolikulus superior dan nukleus pretektal terlibat dalam refleks visual dan respons orientasi (Pearce, 2008).

Bagian otak yang berperan dalam penglihatan adalah Prestriate Cortex atau Peristriate Cortex dan Infero Temporal Cortex. Bagian itu disebut secondary visual cortex karena:

- a. menerima sebagian besar proyeksi dari primary visual cortex;
- b. terlibat dalam proses analisis visual yang lebih kompleks dibandingkan primary visual cortex (Pearce, 2008).

2.2.4 Mulut (otot mulut)

a. Bibir mengandung otot dan membantu mengambil, menuntun, dan menampung makanan di mulut. Selain itu bibir berfungsi dalam berbicara, artikulasi banyak ditentukan dengan bentuk bibir.

b. Lidah adalah dasar pembentuk rongga mulut, terdiri dari otot rangka yang dikontrol secara volunter. Berfungsi dalam menuntun makanan di dalam mulut dan penting dalam berbicara serta pengecap juga di lidah.

c. Pada rongga mulut terdapat air liur yang mengandung 99,5 % H₂O dan 0,5% elektrolit dan protein. Liur banyak fungsinya dalam sistem pencernaan, imun, pengecap, dan berbicara. Dalam berbicara liur berperan dalam mempermudah gerakan bibir dan lidah. Kita akan sulit berbicara ketika mulut kita kering. Masalah pada kekurangan air liur adalah xerostomia yaitu, kesulitan mengunyah, menelan, kesulitan bicara. Pusat air liur berada pada medula (Pearce, 2008).

2.3 Tahap-tahap perkembangan bahasa/ bicara

2.3.1 Perkembangan anak usia toddler (1-3 tahun)

Tabel 2.1. Perkembangan anak usia toddler (1-3 tahun)

USIA	BAHASA
12 – 16 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatakan 4-6 kata 2. Meminta objek dengan menunjukkannya 3. Memahami perintah sederhana 4. Menggunakan kata “tidak” meskipun menyetujui permintaan
16 – 18 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatakan 10 kata lebih 2. Menunjuk objek umum seperti sepatu atau bola dan dua atau tiga bagian tubuh
24 – 30 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbendaharaan kata kira-kira 300 kata 2. Menggunakan 2-3 kata dalam kalimat 3. Menggunakan kata ganti saya, kamu, dan aku 4. Memahami perintah langsung 5. Menyebutkan nama pertama dengan menunjukkan dirinya 6. Mengungkapkan kebutuhan untuk makan, minum, atau toileting 7. Bicara dengan tidak terputus-putus.
30 – 36 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan nama pertama dan nama terakhir 2. Menunjuk pada diri sendiri dengan kata ganti yang tepat 3. Menggunakan kata jamak 4. Menyebutkan satu warna
36 – 60 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan kata ganti aku, kamu, dan saya dengan benar 2. Siap mendengar cerita yang lebih kompleks dengan karakter lebih beragam 3. Mulai memahami tata bahasa sederhana dalam mengucapkan kata pendek.

Sumber: Adriana, 2011, Hal. 74-76

2.3.2 Perkembangan bahasa

a. Prastadium (Tahun pertama)

Batita akan memulai kata pertamanya dengan suara-suara yang dia dengar. Masa ini, anak lebih cenderung mengulang pengucapan suara seperti ma-ma, mi-mi (artinya saya mau minum) dan sebagainya.

b. Kalimat Satu Kata (12-18 bulan)

Pada usia ini batita lebih cenderung mengucapkan 1 kata yang mencerminkan satu perasaan atau satu keinginannya seperti kata “mama” dimaksudkan untuk “mama, saya minta makan”. Lalu batita akan terus belajar bicara karena dirangsang oleh “dorongan sewajarnya”, yaitu dorongan meniru suara-suara yang diucapkan orang lain. Anak akan menghubungkan kata rabaan atau tiruan suara tersebut dengan benda-benda lain, sehingga diperoleh nama-nama.

c. Masa memberi nama (18-24 bulan)

Perkembangan bahasa pada masa ini seakan-akan terhenti selama beberapa bulan karena pada masa ini batita memusatkan perhatiannya untuk belajar jalan. Pertengahan tahun setelah itu, timbullah dorongan untuk mengetahui semua nama benda. Pada masa ini batita menyadari bahwa semua benda mempunyai nama dan batita lebih banyak mengeluarkan pertanyaan-pertanyaan.

d. Masa Kalimat tunggal (24-30 bulan)

Batita telah menggunakan kalimat tunggal karena dalam bahasa dan bentuk kalimat pada masa ini semakin baik dan sempurna. Akan tetapi, batita akan menggunakan awalan dan akhiran yang membedakan bentuk dan warna bahasanya yang biasanya batita akan membutuhkan waktu untuk mempelajarinya.

e. Masa kalimat majemuk (>30 bulan)

Batita mulai mengucapkan kalimat yang panjang dan bagus. Sesekali batita akan menggunakan kata yang dirangkai untuk menyampaikan pendapatnya. Akan tetapi, batita akan sering kali membuat kesalahan yang akhirnya orang

dewasa akan sukar memahami bahasa batita. Kita harus mengenalnya terlebih dahulu agar lebih memudahkan dalam memahami bahasanya (Mansur, 2014).

2.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

2.4.1 Faktor internal

a. Ras/ etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/ etnik amerika tidak akan sama pertumbuhan dan perkembangan anak yang dilahirkan dari ras/ etnik Indonesia, maupun sebaliknya.

b. Keluarga

Ada keluarga yang memiliki kecendrungan memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.

c. Umur

Kecepatan pertumbuhan yang cepat yaitu pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja.

d. Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dari pada laki-laki. Akan tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

e. Genetik

Genetik (hereditas) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, contohnya seperti kerdil.

f. Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindrom Down dan sindroma turner.

2.4.2 Faktor eksternal

a. Prenatal

Dalam masa prenatal atau masa kehamilan kesehatan maternal paling penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita. Ketika masa kehamilan, kesehatan maternal tidak diawasi maka akan menimbulkan kerusakan, keterlambatan dan kecacatan pada anak yang akan dilahirkan. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama pada trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin (Adriana, 2011).

2. Mekanis

Posisi fetus yang abnormal dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti *clun foot* (Adriana, 2011).

3. Toksi/ zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti aminopterin atau thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis (Adriana, 2011). Obat-obat yang berpotensi bahaya dalam kehamilan yang mengganggu perkembangan bahasa, yaitu: karbomezepin dan fenotoin (bibir dan langit-langit mulut terbelah dan kerusakan tuba syaraf, pertumbuhan terhambat), setretinoin dan etretinat (mengakibatkan kecacatan kronis dalam tahap perkembangan organ), ergotamin dan metisergida (risiko kelahiran prematur), kumarin (kecacatan wajah, retradasi mental, pendarahan tak terkenali), tembakau dan alkohol juga berpotensi mengganggu perkembangan bahasa (Upton, 2012).

4. **Endokrin**

DM dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal (Adriana, 2011).

5. **Radiasi**

Paparan radiasi dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental, deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, serta kelainan jantung (Adriana, 2011).

6. **Infeksi**

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti katarak, bisu tuli, dan mikro. Dalam perkembangan bahasa, penyakit atau kondisi yang menyebabkan ketulian, kebutaan, serebral palsi, kelahiran prematur, kecatatan, BBLR, yaitu rubella, cacar air, klamedia, sifilis, herpes, tokoplasmosis (Adriana, 2011).

7. **Kelainan imunologi**

Eritoblastosis fetalis timbul atas perbedaan golongan darah antar janin dan ibu, sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kernikterus yang akan menjadi kerusakan jaringan otak (Adriana, 2011).

8. **Anoksia embrio**

Disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

9. Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan serta perlakuan salah atau kekerasan metal ibu pada ibu hamil dan lain-lain (Adriana, 2011).

a. Kelahiran

1. Prematur dan BBLR

Bayi prematur adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu Menurut definisi WHO (2016), bayi prematur adalah bayi lahir hidup sebelum usia kehamilan minggu ke 37 (dihitung dari hari pertama haid terakhir). Menurut KEMKES RI (2015), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram.

2. Trauma kepala

Traumatic Brain Injury (TBI) didefinisikan sebagai cedera struktural akibat trauma atau gangguan fisiologis fungsi otak sebagai akibat kekuatan eksternal (Hawkes, 2014).

3. **Asfiksia** yang menyebabkan kerusakan jaringan otak (Adriana, 2011).

b. Pascanatal

1. Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat (Adriana, 2011).

2. Penyakit kronis atau kelainan kongenital

Tuberkulosis, anemia, dan kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani (Adriana, 2011).

3. Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan disebut juga melieu adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (Provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif dan zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dan lain-lain mempunyai dampak negatif terhadap pertumbuhan anak (Adriana, 2011).

4. Psikologis

Hubungan anak dengan sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki lahir oleh orang tuanya atau anak selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan didalam pertumbuhan dan perkembangannya (Adriana, 2011).

5. Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid, akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan (Adriana, 2011).

6. Sosioekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan serta kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, hal tersebut menghambat pertumbuhan anak (Adriana, 2011).

7. Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak (Adriana, 2011).

8. Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi, khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan mainan, sosialisasi anak, serta keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak (Adriana, 2011).

9. Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka panjang akan menghambat pertumbuhan, sama juga dengan pemakaian obat perangsang susunan saraf akan menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan (Adriana, 2011).

10. Adat istiadat

Adat istiadat adalah tata kelakuan yang kekal dan turun-temurun dari generasi satu ke generasi lain sebagai warisan, sehingga kuat integrasinya dengan pola perilaku masyarakat (KBI, 2014) Adat istiadat ini meliputi pekerjaan dan pendapatan keluarga, pendidikan ayah ibu, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilisasi rumah tangga, kepribadian ayah dan ibu, agama, urbanisasi, kehidupan politik (Sulistiyawati, 2014).

2.5 Bentuk Stimulasi Berdasarkan Usia Anak

2.5.1 Stimulasi pada Bayi Usia 0-3 Bulan

1. Berbicara

Ajak bayi untuk berbicara sesering mungkin. Dapat dilakukan disetiap kali kesempatan seperti mandi, mengenakan bajunya, dan disaat lainnya.

2. Meniru suara-suara

Tirukan ocehan bayi setiap kali bayi bicara, maka bayi akan kembali menirukan suara anda.

3. Mengenali berbagai suara

Mengajak bayi untuk mendengarkan beberapa suara, seperti radio, TV, orang yang sedang berbicara, dan lain-lain. Dapat juga mendengarkan bayi suara-suara yang berbeda-beda, seperti suara gemerincing, mainan yang dipencet, lalu perhatikan respon bayi.

2.5.2 Stimulasi pada Bayi 3-6 Bulan

Stimulasi perlu dilanjutkan, antara lain :

1. Berbicara
2. Meniru suara-suara
3. Mengenali berbagai suara

- a. Mencari sumber suara

Upayakan setiap ada suara, bayi berusaha mencari sumber suara. Caranya ketika ada suara, palingkan wajah bayi ke suaranya atau mendekatkan bayi ke sumber suara.

- b. Menirukan kata-kata

Upayakan agar bayi dapat menirukan kata-kata sederhana yang pengasuh ajarkan. Contohnya, “ma...ma...” atau “pa... pa..”, walaupun bayi belum paham dengan arti kata ini.

2.5.3 Stimulasi pada Bayi 6-9 Bulan

Stimulasi yang dapat dilanjutkan, antara lain:

1. Berbicara
2. Mengenali berbagai suara

3. Mencari sumber suara
4. Menirukan kata-kata
 - a. Menyebutkan nama gambar-gambar di buku atau majalah
Tunjukkan gambar berwarna di majalah dan buku dengan menyebutkan nama gambar tersebut. Hal ini dilakukan setiap hari/ sesering mungkin.
 - b. Menunjuk dan menyebutkan nama gambar-gambar
Buatlah kliping dari gambar berwarna dan menarik. Bantu anak untuk menunjuk gambar yang disebutkan. Lakukan stimulus ini setiap hari.

2.5.4 Stimulasi pada Bayi 9-12 bulan

Stimulasi yang perlu dilakukan, yaitu:

1. Berbicara
2. Menjawab pertanyaan
3. Menyebutkan nama gambar dalam buku/ majalah
 - a. Menirukan kata-kata
Usahakan berbicara tiap hari dengan menyebutkan kata-kata yang dimengerti anak seperti minum, makan dll. Pancing anak untuk menirukan kata yang disebutkan serta beri pujian pada anak ketika ia berhasil dan benar, serta dapat mengulangi kembali.
 - b. Berbicara dengan boneka
Letakkan boneka didekat bayi dan berpura-puralah boneka sedang berbicara dengan anak agar anak mau untuk berbicara dengan boneka.
 - c. Bersenandung dan bernyanyi
Nyanyikan lagu dan membacakan syair lagu kepada anak sesering mungkin.

2.5.5 Stimulasi pada Anak Usia 12-15 Bulan

Stimulasi lanjutan yang diberikan, yaitu:

1. Berbicara
2. Menjawab pertanyaan
3. Menunjuk dan menyebutkan nama gambar dalam buku/ majalah
 - a. Membuat suara

Ajak anak untuk membuat suara dari alat-alat rumah seperti kaleng, baskom yang dipukul-pukul sehingga keluar suara pada alat-alat tersebut.

- b. Menyebut nama bagian tubuh

Ketika mengenakan pakaian anak, coba tunjuk dan sebutkan bagian-bagian tubuh anak secara langsung. Ulangi dengan menunjuk bagian tubuh dan anjurkan anak merespon nama bagian tubuh yg ditunjuk.

- c. Pembicaraan

Ketika anak menyebutkan satu kata, maka ajarkan anak untuk mengatakan 2 kata. Dan berikan pujian bila anak berhasil menyebutkan 2 kata tersebut.

2.5.6 Stimulasi pada Anak Usia 15-18 Bulan

Stimulasi yang diberikan berupa:

1. Tunjukkan kepada. Anak buku dan bacaan setiap hari.
2. Nyanyikan lagu atau sajak untuk anak
3. Ajari anak untuk menggunakan kata-kata yang menyatakan keinginannya.
 - a. Bercerita tentang gambar yang ada dalam buku/ majalah

Sering-sering mengajak anak untuk melihat buku/ majalah. Lalu anjurkan anak untuk menceritakan apa yang anak lihat di buku/ majalah.

b. Telepon-telepon

Beri anak sebuah mainan yang menyerupai telepon. Ajarkan anak untuk menelpon orang dekatnya seperti ayah, nenek, kakek.

c. Menyebut berbagai nama barang

Ajak anak ke pasar dan sebutkan nama barang yang dilihatnya. Usahakan anak menyebutkan nama barang yang dilihat sebelum kita sebutkan.

2.5.7 Stimulasi pada Anak Usia 18-24 bulan

Stimulasi lanjutan berupa:

1. Bernyanyi, bercerita, dan membaca sajak, serta syair. Ajak anak untuk mau ikut
2. Bicara banyak pada anak menggunakan kalimat yang pendek tapi jelas dan mudah ditiru anak
3. Setiap hari anak dibacakan anak
4. Dorong agar anak mau bercerita tentang yang dikerjakan dan dilihatnya.
 - a. Melihat acara di TV
Biarkan anak melihat acara di TV. Kita berikan penjelasan tentang acara tersebut, serta dampingi anak ketika menonton.
 - b. Mengerjakan perintah sederhana
Ajarkan anak bagaimana melakukan perintah yang telah kita berikan perintah sederhana dengan instruksi yang jelas.
 - c. Bercerita tentang apa yang dilihatnya
Ajarkan anak untuk sesering mungkin membaca buku atau majalah yang berwarna. Lalu upayakan anak untuk menceritakan apa yang dilihatnya.

2.5.8 Stimulasi pada Anak Usia 24-36 bulan

Stimulasi lanjutan yang diberikan berupa:

1. Bacakan buku cerita pada anak. Buat anak untuk suka membaca dan mengetahui manfaat membaca dengan memperlihatkan buku cerita.
2. Dorong anak untuk bercerita apa yang dibacanya dan dilihatnya di jalan.
3. Bantu anak memilih acara di TV dan dampingi saat menontonnya.

Acara di TV kadang menakutkan anak, maka jelaskan pada anak tentang acara tersebut. Ajari anak untuk menyebut namanya sendiri secara lengkap. Biarkan anak mengulang kembali nama lengkapnya.

- a. Bercerita tentang diri anak

Anak senang ketika ia mendengarkan cerita tentang dirinya. Ceritakan kembali tentang kejadian lucu yang pernah anak alami.

- b. Menyebutkan nama berbagai jenis pakaian.

Ketika mengenakan baju anak, sebutkan jenis baju yang dipakaikan seperti celana dalam, kaos dalam dll.

- c. Menyatakan keadaan suatu benda

- d. Menyebut nama lengkap anak

Gunakan ungkapan yang menyatakan keadaan suatu benda ketika menjelaskan kepada anak.

2.5.9 Stimulasi pada Anak Usia 36-48 bulan

Stimulasi yang diberikan berupa:

1. Bacakan buku cerita, agar anak melihat dan membaca sendiri buku cerita tersebut.
2. Nyanyikan lagu dan bacakan sajak kepada anak

3. Buat agar anak menyebutkan nama lengkapnya, ceritakan perasaannya, menjelaskan sesuatu dan mengerti waktu
4. Bantu anak melihat cara di TV. Batasi utuk menonton 2 jam sehari. Lalu jelas pada anak kejadian yang buruk atau baik. Ingat bahwa acara di TV dapat mempengaruhi anak.
 - a. Berbicara dengan anak
Buat anak untuk bertanya sesuatu dan jawab pertanyaan tersebut dengan kalimat sederhana.
 - b. Bercerita mengenai dirinya
Buat anak untuk menceritakan tentang dirinya, hobinya, atau tentang orang tuanya atau ceritakan kepadanya tentang sesuatu. Kemudian, buat anak untuk meceritakan kembali.
 - c. Album fotoku
Tempelkan foto anak di buku. Buat anak untuk menceritakan apa yang terjadi difotonya itu dan tulis cerita di bawah foto tersebut.
 - d. Mengenal huruf
Gunting huruf besar menurut alfabet dari majalah/ koran. Tempelkan huruf yang telah digunting dikarton. Tunjukkan setiap huruf dan sebutkan didepan anak. Minta anak untuk mengulang kembali.

2.5.10 Stimulasi pada Anak Usia 48-60 bulan

Stimulasi lanjut berupa:

1. Buat anak mau bertanya dan bercerita tentang apa yang dilihat dan didengarnya.
2. Dorong anak melihat buku. Buat anak untuk melihat dan membacanya.

3. Bantu anak memilih acara di TV dan jelaskan kejadian yang baik dan buruk. Perhatikan pengaruh acara di TV kepada anak.
 - a. Belajar mengingat-ingat

Masukkan benda-benda ke kantong sambil mellihatkan kepada anak setiap benda yang masuk. Ketika diambil 3 benda di dalam kantong dan letakkan diatas meja. Lalu anjurkan anak menyebutkan benda yang tersisa di dalam kantong. Ulangi kembali ketika anak benar menyebutkannya.
 - b. Mengenal huruf dan simbol

Buat nama di kertas kecil dan tempel di benda-benda sesuai nama. Anjurkan anak memaca tulisan tersebut.
 - c. Mengenal angka

Bantu anak untuk mengenal angka dan berhitung dengan cara memperlihatkan angka-angka dengan kartu.
 - d. Membaca majalah

Kumpulkan majalah/ buku anak dan bacakan serta lihatkan isi buku pada anak. Lakukan sesering mungkin.
 - e. Mengenal musim

Jelaskan kepada anak tentang berbagai macam musim dan bicarakan apa yang terjadipada musim tersebut, serta pengaruh setiap musim terhadap lingkungan.
 - f. Buku kegiatan keluarga

Ajak anak untuk membuat kegiatan keluarga dengan menulis kegiatan disetiap foto anggota keluarga, benda-benda, atau tempat yang pernah dikunjungi keluarga.

g. Mengunjungi perpustakaan

Sering-sering mengajak anak ke perpustakaan/ taman bacaan anak-anak. Pinjam buku yang menarik bagi anak dan bacakan.

h. Melengkapi kalimat

Buat kalimat pernyataan mengenai apa yang kita dan anak lakukan bersama dan anjurkan anak untuk menyelesaikan kalimat.

i. Bercerita “ketika saya masih kecil”

Anak sangat senang ketika mendengarkan cerita orang tuanya waktu kecil dan cerita ia sendiri. Maka anjurkan anak untuk menceritakan cerita dirinya setelah mendengar cerita orang tuanya.

j. Membantu pekerjaan di dapur

Katakan pada anak bahwa ia dijadikan “asisten” kita di dapur. Buatlah suasana yang menyenangkan ketika melakukan sesuatu dengan bersama-sama (Sulistyawati, 2014).

2.6 Tugas-Tugas Perkembangan Bahasa

Pada tugas perkembangan bahasa anak dituntut untuk menyelesaikan 4 tugas pokok. Tugas pokok ini antara lain:

2.6.1 Pemahaman, yaitu kemampuan memahami makna ucapan orang lain.

Bayi dituntut untuk memahami bahasa orang lain, bukan kata-kata yang dia ucapkan.

2.6.2 Pengembangan perbendaharaan kata, perbedaharaan kata-kata anak

dimulai secara lambat pada usia 2 tahun pertama, kemudian mengalami tempo yang cepat usia prasekolah dan terus meningkat setelah anak masuk sekolah.

2.6.3 Penyusunan kata-kata menjadi kalimat, kemampuan menyusun kata-kata menjadi kalimat pada umumnya berkembang sebelum 2 tahun. Bentuk kalimat pertama adalah kalimat tunggal (kalimat satu kata) disertai “gesture” untuk melengkapi cara berfikirnya.

2.6.4 Ucapan, kemampuan mengucapkan kata-kata merupakan hasil belajar melalui peniruan terhadap suara-suara yang didengar dari orang lain (terutama orang tuanya). Pada usia 11-18 bulan bayi umumnya belum jelas dalam pengucapan. Kejelasan ucapan ini telah tercapai ketika anak berusia 3 tahun. Kasil studi tentang suara dan kombinasi suara menunjukkan bahwa anak mengalami kemudahan dan kesulitan dalam huruf-huruf tertentu. Kesulitan huruf-huruf ini yaitu huruf mati tunggal: z, w, s, dan g dan huruf mati rangkap (diftong): st, str, dan dr (Gunarsa, 2008a).

2.7 Gangguan Tumbuh Kembang

Gangguan tumbuh kembang anak sering ditemukan sebagai berikut :

2.7.1 Gangguan bicara atau bahasa

Kemampuan berbahasa merupakan indikator semua perkembangan anak, karena melibatkan berbagai hal seperti kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi, dan lingkungan. Pada gangguan bicara atau bahasa memiliki beberapa masalah menurut Berry, terdiri dari:

- a. *Defect of articulation (these include distortions, substitution, or omissions of speech sound).*
- b. *Defects of voice production (these include significant deviations in quality, loudness, pitch, variety, or duration of vocalization).*

- c. *Defects of rhythm (stuttering and cluttering)*
- d. *Delayed speech development*
- e. *Cleft- palate speech*
- f. *Cerebral- palsy speech, including congenital aphasia*
- g. *Impairment of language function (aphasia).*
- h. *Speech defects associated with defective hearing* (Soetjningsih, 2013).

2.7.2 Cerebral Palsy

Cerebral palsy adalah suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif karena kerusakan/ gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang dalam pertumbuhan.

2.7.3 Sindrom Down

Sindrom down merupakan kelainan akibat jumlah kromosom 21 yang berlebih yang dapat dikenali dari fenotipnya dan memiliki kecerdasan terbatas.

2.7.4 Perawakan Pendek (*Short Stature*)

Perawakan pendek merupakan istilah untuk tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan (Nurs, 2008).

2.8 Keterlambatan Bicara atau Bahasa

2.8.1 Definisi Keterlambatan Bicara

Keterlambatan bicara terjadi bila pada usia 10-15 bulan mengerti ucapan orang lain, belum dapat meniru dan menyebut kata sederhana (mimi, mam, dadah) dan tidak mengerti pembicaraan orang lain pada usia sekitar 24 bulan (Tedjasaputra, 2012).

Keterlambatan bicara pada anak didefinisikan anak berumur 2 tahun dan masih belum berbicara. Dia mengatakan beberapa kata, tapi jika dibandingkan dengan kemampuan anak yang seusia dengannya (Nelson, 2010).

Dari kedua pengertian tersebut kita dapat mengambil kesimpulan bahwa keterlambatan bicara merupakan ketidakmampuan anak mengerti perkataan orang lain pada usia 10-15 bulan dan hingga 2 tahun anak tidak berbicara yang sama dengan anak seusianya.

2.8.2 Pemeriksaan

Pemeriksaan keterlambatan bicara dapat dilakukan Denver Development Screening Test (DDST) II. DDST II adalah suatu metode skrining tentang kelainan perkembangan anak (Sulistyawati, 2014). Tes ini lebih mengarah kepada skrining perkembangan anak yang disesuaikan umur anak tersebut. Biasanya tes ini dilakukan dalam waktu 15-20 menit. Menurut beberapa penelitian DDST efektif dalam mengidentifikasi antara 85-100 % bayi dan anak prasekolah yang mengalami keterlambatan perkembangan (Sulistyawati, 2014).

2.8.3 Aspek-aspek Perkembangan yang dinilai DDST II

1. Personal sosial (perilaku sosial)
2. motorik halus
3. Bahasa
4. Gerakan motorik kasar (Sulistyawati, 2014).

2.8.4 Waktu Pelaksanaan

a. Tahap pertama

Secara periodik dilaksanakan pada anak berusia, yaitu:

1. 3-6 bulan
2. 9-12 bulan

3. 18-24 bulan
4. 3 tahun
5. 4 tahun
6. 5 tahun

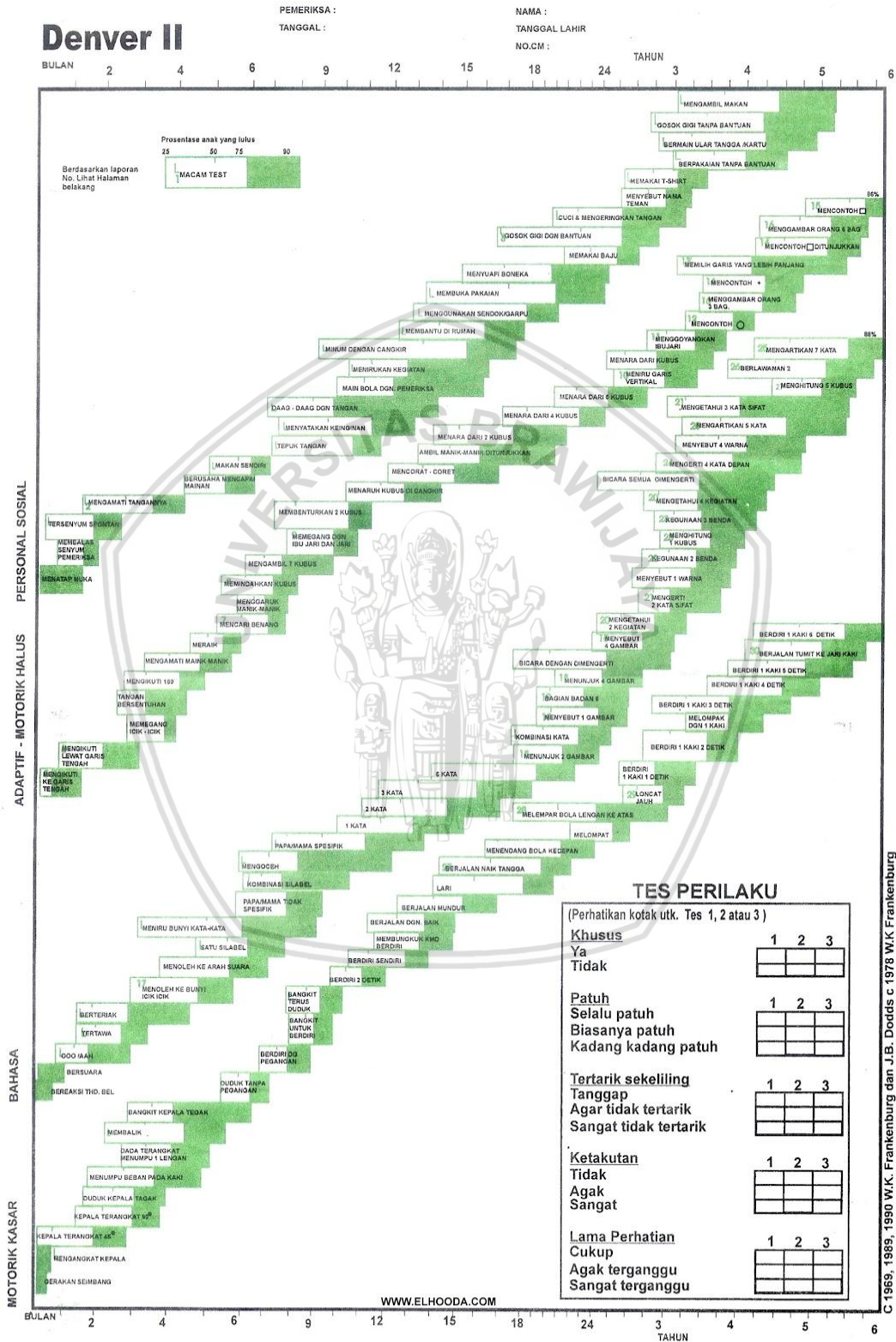
b. Tahap Kedua

Dilaksanakan pada anak yang mengalami keterlambatan pada tahap pertama, kemudian dilanjutkan evaluasi yang lengkap (Sulistyawati, 2014).

2.8.5 Persiapan Alat

- a. Alat peraga** yang terdiri dari : Gulungan benang wol merah, Kerincing dengan gangang kecil, boneka kecil dengan botol susu, cangkir plastik kecil dengan pegangan, kismis/ manik-manik, kubus warna merah, biru, putih, dan kuning masing-masing dua buah dengan ukuran 2,5 x 2,5 x 2,5 cm, Botol bening kecil dengan tutup berdiameter kira-kira 1,5 cm, Lonceng kecil bergagang, Bola tenis, Bel kecil, Kertas, Pensil

b. Lembar formulir DDST II




Gambar 2.6 DDST II (Frankenburg, 1978)


c. Petunjuk

PETUNJUK PELAKSANAAN


1. Mengajak anak untuk tersenyum dengan memberi senyuman, berbicara dan melambaikan tangan. jangan menyentuh anak.
2. Anak harus mengamati tangannya selama beberapa detik.
3. Orang tua dapat memberi petunjuk cara menggosok gigi dan menaruh pasta pada sikat gigi.
4. Anak tidak harus mampu menalikan sepatu atau mengkancing baju / menutup ritsleting di bagian belakang.
5. Gerakan benang perlahan lahan, seperti busur secara bolak-balik dari satu sisi kesisi lainnya kira-kira berjarak 20 cm (8 inchi) diatas muka anak.
6. Lulus jika anak memegang kerucikan yang di sentuhkan pada belakang atau ujung jarinya.
7. Lulus jika anak berusaha mencari kemana benang itu menghilang. Benang harus dijatuhkan secepatnya dari pandangan anak tanpa pemeriksa menggerakkan tangannya.
8. Anak harus memindahkan balok dari tangan satu ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuhnya, mulut atau meja.
9. Lulus jika anak dapat mengambil manik - manik dengan menggunakan ibu jari dan jarinya (menjimpit).
10. Garis boleh bervariasi, sekitar 30 derajat atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Buatlah gengaman tangan dengan ibu jari menghadap keatas dan goyangkan ibu jari. Lulus jika anak dapat menirukan gerakan tanpa menggerakkan jari selain ibu jarinya.




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



13. Garis mana yang lebih panjang ? (bukan yang lebih besar), putarlah keatas secara terbalik dan ulang. (lulus 3 dari 3 atau 5 dari 6)








14. Lulus jika kedua garis berpotongan mendekati titik tengah



15. Biarkan anak mencontoh dahulu, bila gagal berilah petunjuk

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

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

19. Gunakan boneka. Katakan pada anak untuk menunjukkan mana hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki, perut dan rambut Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan pada anak : mana yang terbang ?.....berbunyi meong?.....berbicara?..... berlari menderap?.....menggonggong?.....Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanyakan pada anak : Apa yang kamu lakukan bila kamu dingin ?.....capai?.....Lapar?.....Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanyakan pada anak : Apa gunanya cangkir?.....Apa gunanya kursi?.....Apa gunanya pensil?.....Kata - kata yang menunjukkan kegiatan harus termasuk dalam jawaban anak.
23. Lulus jika anak meletakkan dan menyebutkan dengan benar berapa banyaknya kubus diatas kertas/meja (1, 5).
24. Katakan jika anak : Letakkan kubus diatas meja, dibawah meja, dimuka pemeriksa, dibelakang pemeriksa. Lulus 4 dari 4. (Jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanyakan pada anak : Apa itu bola?.....danau?.....meja?.....rumah?.....pisang?.....korden?..... pagar?.....langit-langit?.....Lulus jika dijelaskan sesuai dengan gunanya, bentuknya, dibuat dari apa atau kategori umum (seperti pisang itu buah bukan hanya kuning). Lulus 5 dari 8 atau 7 dari 8.
26. Tanyakan pada Anak : Jika kuda itu besar, tikus itu?.....jika api itu panas, es itu.....?jika matahari bersinar pada siang hari, bulan bercahaya pada.....?.....Lulus 2 dari 3.
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau kayu palang, bukan orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melemparkan bola diatas bahu ke arah pemeriksa pada jarak paling sedikit 1 meter (3kaki).
29. Anak harus melompat melampaui lebar kertas 22 cm (8,5 inchi).
30. Katakan pada anak untuk berjalan lurus kedepan Tumit berjarak 2,5 cm (1 inchi) dari ibu jari kaki. Pemeriksa boleh memberi contoh. anak harus berjalan 4 langkah berturutan.
31. Pada tahun kedua, separuh dari anak normal tidak selalu patuh.

Pengamatan :

Gambar 2.7 Petunjuk DDST II (Frankenburg, 1978)



Keterangan :

Terdapat skala yang menunjukkan umur anak dalam bulan dan tahun. Mulai dari 0-6 tahun. Usia di bawah 24 bulan setiap jarak antar dua garis bernilai 1 bulan. Sedangkan setelah 24 bulan sampai 6 tahun jarak 1 garis bernilai 3 bulan. Dalam DDST II ada batang putih hijau yang mana pada daerah tersebut bernilai 25, 50, 75, 90 persen dari populasi anak lulus pada komponen tersebut. penjelasan persentasi tersebut yaitu:

25% 50% 75% 90%



- a. Nilai 25, 50, 75, 90 berapa pada setiap batang pertanyaan yang mana ada garis imajiner yang memotong batang dengan persentasi tertentu. Garis imajiner itu tergantung pada usia.
- b. Jika pada batang bertuliskan L berarti informasi yang berasal dari orang tua.
- c. Di bawah huruf L artinya soal dapat lihat halaman belakang (Sulistyawati, 2014).

2.8.6 Menghitung Umur Anak dan Menggambarkan dengan Garis Umur

Untuk menentukan usia atau umur anak yaitu dengan cara mengurangi antara tanggal pemeriksaan dengan tanggal lahir. Akan tetapi, ketika bayi prematur maka mengurangi tanggal pemeriksaan dengan tanggal lahir lalu dikurangi juga dengan tanggal sesuai HPL.

Contoh :

1. Normal

KETERANGAN	TAHUN	BULAN	HARI
Tanggal periksa	2009	7	15
Tanggal lahir	2007	3	10
Usia	2	4	5

Jadi, usia anak adalah 2 tahun 4 bulan 5 hari

KETERANGAN	TAHUN	BULAN	HARI
Tanggal periksa	2009 2008	7 18	15 45
Tanggal lahir	2007	10	28
Usia	1	8	17

Jadi, usia anak adalah 1 tahun 8 bulan 17 hari

2. Prematur

KETERANGAN	TAHUN	BULAN	HARI
Tanggal periksa	2009	8	20
Tanggal lahir	2009	6	1
HPL (prematur 6 minggu)		1	14
Usia		1	5

Jadi, usia anak adalah 1 tahun 8 bulan 17 hari (Sulistyawati, 2014).

2.8.7 Cara melakukan penilaian pada DDST II

Skor dari setiap komponen, yaitu:

a. P = pass/ Lulus

Anak melakukan yang terbaik atau pengasuh/ orang tua melaporkan sesuatu yang dapat dipercaya.



b. F = fail/ Gagal

Anak tidak dapat melakukan dengan baik atau pengasuh/ orang tua melaporkan anak tidak dapat melakukan.

c. NO = No Opportunity/ Tidak ada kesempatan

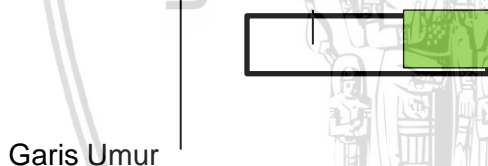
Anak tidak ada kesempatan untuk melakukan karena hambatan. Skor ini hanya digunakan untuk komponen yang ada kode "L" (laporan) dari pengasuh/ orang tua.

d. R = Refusal/ menolak

Anak menolak melakukan tes. Komponen tugas yang dilaporkan pengasuh/ orang tua tidak termasuk penolakan (Sulistiyawati, 2014).

2.8.8 Interpretasi Hasil Penilaian

a. Advance/ lebih



Bila anak P(Lulus) dengan interpretasi (Advance/ lebih) artinya komponen pemeriksaan berada jauh sebelah kanan garis umur. Hal ini tidak perlu diperhatikan dalam tujuan interpretasi keseluruhan tes.

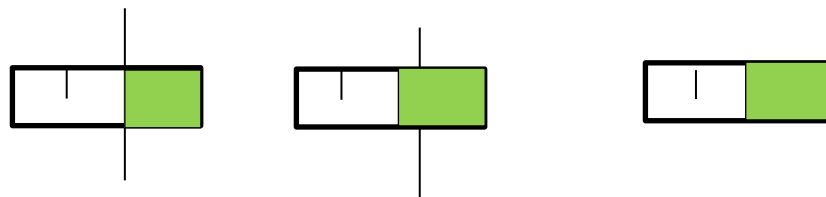
b. Normal



Jika garis umur antar kotak warna putih atau antara persen 25-75 walupun gagal maupun menolak tetap artinya normal pada perkembangan anak.

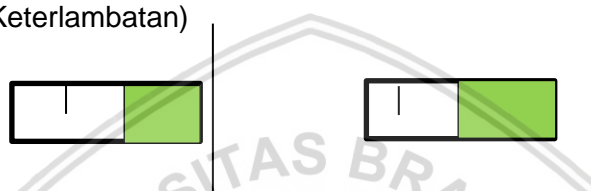


c. Caution/ Peringatan



Jika nilai C (peringatan) diberikan pada keadaan diatas, yaitu keadaan garis umur berada pada persen 75-90.

d. Delay (Keterlambatan)



Jika D (Keterlambatan) yang ketika dinilai anak menunjukkan F (Gagal) dan R (menolak) yang komponen pemeriksaan berada disebelah kiri dari garis umur.

e. No Opportunity (Tidak ada kesempatan)

Ketika orang tua melaporkan bahwa anaknya tidak ada kesempatan melakukannya. Hasil interpretasi ini tidak masuk dalam kesimpulan (Sulistyawati, 2014).

2.8.9 Kesimpulan

Dari beberapa peraturan diatas nantinya kita akan menyimpulkan kegiatan pemeriksaan dengan beberapa kemungkinan, yaitu:

a. Normal

1. Bila tidak ada D atau paling banyak satu C
2. Lakukan ulangan tes pada kunjungan berikutnya

b. Suspect/ diduga/ dicurigai ada keterlambatan

1. Bila ada 2 atau lebih C dan atau 1 atau lebih D
2. Lakukan uji ulang dalam 1-2 minggu untuk menghilangkan faktor sesaat



c. Tidak dapat diuji/ untestable

1. Bila ada skor pada 1 atau lebih komponen disebelah kiri garis umur atau meolak lebih dari satu komponen yang ditembus garis umur pada daerah 75-90 persen.
2. Lakukan uji ulang 1-2 minggu (Sulistyawati, 2014).

2.8.10 Pertimbangkan Dirujuk

Jika anak mengalami “suspect” maka rujuk anak ke ahli dengan menentukan kadaan klinis dari berbagai berikut:

- a. Profil hasil test (nilai C dan D)
- b. Jumlah peringatan (C) dan Terlambat (D)
- c. Pertimbangkan klinis lainnya
- d. Sumber rujukan yang tersedia (Sulistyawati, 2014).

2.9 Hubungan Keterlambatan Bicara dengan Status Pekerjaan Ibu

Pernyataan Yusuf (2010) mengatakan bahwa hubungan yang sehat antara orang tua dan anak (penuh perhatian, dan kasih sayang dari orang tua), memfasilitasi perkembangan bahasa anak, sedangkan hubungan yang tidak sehat mengakibatkan anak mengalami kesulitan atau kelambatan dalam perkembangan berbahasanya. Seiring dengan perubahan-perubahan berbagai bidang kehidupan pada saat ini yang mengikuti arus modernisasi membuat konsekuensi pada peran wanita juga mengalami perubahan. Pada saat ini wanita semakin banyak menunjukkan peningkatan perhatian dalam karir, sehingga mereka lambat menikah, lambat mempunyai anak, jumlah anak dibatasi, gangguan dalam kehamilan dan gangguan pada anak mereka. Pola pengasuhan juga mengalami perubahan dengan tersedianya fasilitas perawatan, sehingga

peran wanita yang mempunyai anak tidak menghambat karir mereka dan malah relatif lebih ringan dalam mengurus anak (Mar'at, 2015).

Proses modernisasi tersebut menjadikan perkembangan bahasa dengan 2 keadaan, yaitu ibu yang hanya berada di rumah dan ibu yang bekerja. Ibu rumah tangga secara otomatis memiliki waktu yang lebih lama dengan anaknya, sehingga ada waktu yang intens untuk memulai perkembangan bahasa. Sedangkan untuk ibu bekerja hanya memiliki waktu yang sedikit untuk anaknya dan bahkan kadang tidak ada sama sekali, karena sewaktu ibu pulang kerja telah lelah dan banyak tugas kantor yang harus diselesaikan. Hal ini yang menimbulkan banyak keterlambatan perkembangan pada anak salah satunya keterlambatan bicara (Mayke, 2012).

Status pekerjaan ibu mengidentifikasi adanya waktu luang yang diberikan ibu untuk anaknya. Semakin sering orang tua mengajak anak untuk berbicara, maka semakin terampil anak berkata-kata (Mayke, 2012). Berdasarkan penelitian banyak yang menyebutkan bahwa ibu bekerja mempengaruhi keterlambatan bicara anak. Seperti Penelitian Asra (2016) menyatakan bahwa pada anak usia 4-5 tahun terdapat keterlambatan bicara sesuai usianya sebesar 19,5 % yang mana berhubungan dengan stimulasi yang kurang diberikan orang tua. Berdasarkan penelitian Paul (2000), Thal dan Katich (1996), dan (Hart & Risley, 1995) melaporkan bahwa keterlambatan bicara disebabkan oleh status sosio-ekonomi dan pekerjaan yang karena kurangnya kualitas dan kuantitas input yang diberikan kepada anak mereka.

Pengaruh ibu yang bekerja pada hubungan ibu-anak tergantung usia anak pada ibu bekerja. Jika ibu bekerja sebelum anak telah terbiasa bersama maka pengaruhnya akan minimal. Tetapi, jika hubungan itu telah terbentuk, anak

akan menderita akibat deprivasi maternal, kecuali jika ada pengganti ibu yang disukai anak dan mendidik anak dengan cara yang tidak membingungkan anak. Bila ibu bekerja di luar rumah, kesempatan untuk kehidupan sosial dan rekreasi dengan keluarga terbatas. Apalagi ditambah dengan ibu yang membawa prinsip pekerjaannya ke dalam rumah yang nantinya anak akan merasa tertekan. (Hurlock, 2006). Perilaku ini akan bertahan sampai anak berusia 3 tahun, karena pada usia 3 tahun anak telah mulai untuk bersosialisasi, sehingga peran ibunya akan bergeser pada teman sebaya (Tedjasaputra, 2012).

2.10 Hubungan keterlambatan bicara dengan prematuritas

Keterampilan bahasa mulai berkembang segera setelah lahir. Pada bayi aterm biasanya mengikuti pola perkembangan bahasa yang memperoleh keterampilan interaksional, gestural, pragmatis, permainan, dan keterikatan yang dibutuhkan untuk membangun keterampilan bahasa. Perkembangan ini dapat menjadi tertunda atau berubah saat bayi lahir prematur (Rossetti, 2001). Saat bayi lahir prematur, kemampuan fonem sangat berpengaruh karena kurangnya perkembangan saraf. Kurangnya perkembangan saraf menyebabkan bayi prematur tidak dapat membedakan antara suara ucapan dan suara non-bicara, Oleh karena itu, terjadi keterlambatan pengembangan bahasa (Jansson-Verkaslo et Al., 2010). Berdasarkan studi faktor risiko untuk keterlambatan bicara dan bahasa menunjukkan hasil yang tidak konsisten, sehingga *The US Preventive Services Task Force* tidak dapat mengembangkan daftar faktor risiko tertentu untuk memandu dokter perawatan primer dalam penyaringan selektif. Faktor risiko yang paling konsisten dilaporkan adalah riwayat keluarga dengan keterlambatan bicara dan bahasa, jenis kelamin laki-laki, prematuritas, dan berat

lahir rendah. Faktor risiko lain yang dilaporkan kurang konsisten termasuk tingkat pendidikan orang tua, penyakit masa kanak-kanak, urutan kelahiran terlambat, dan keluarga besar (McLaughlin, 2011).

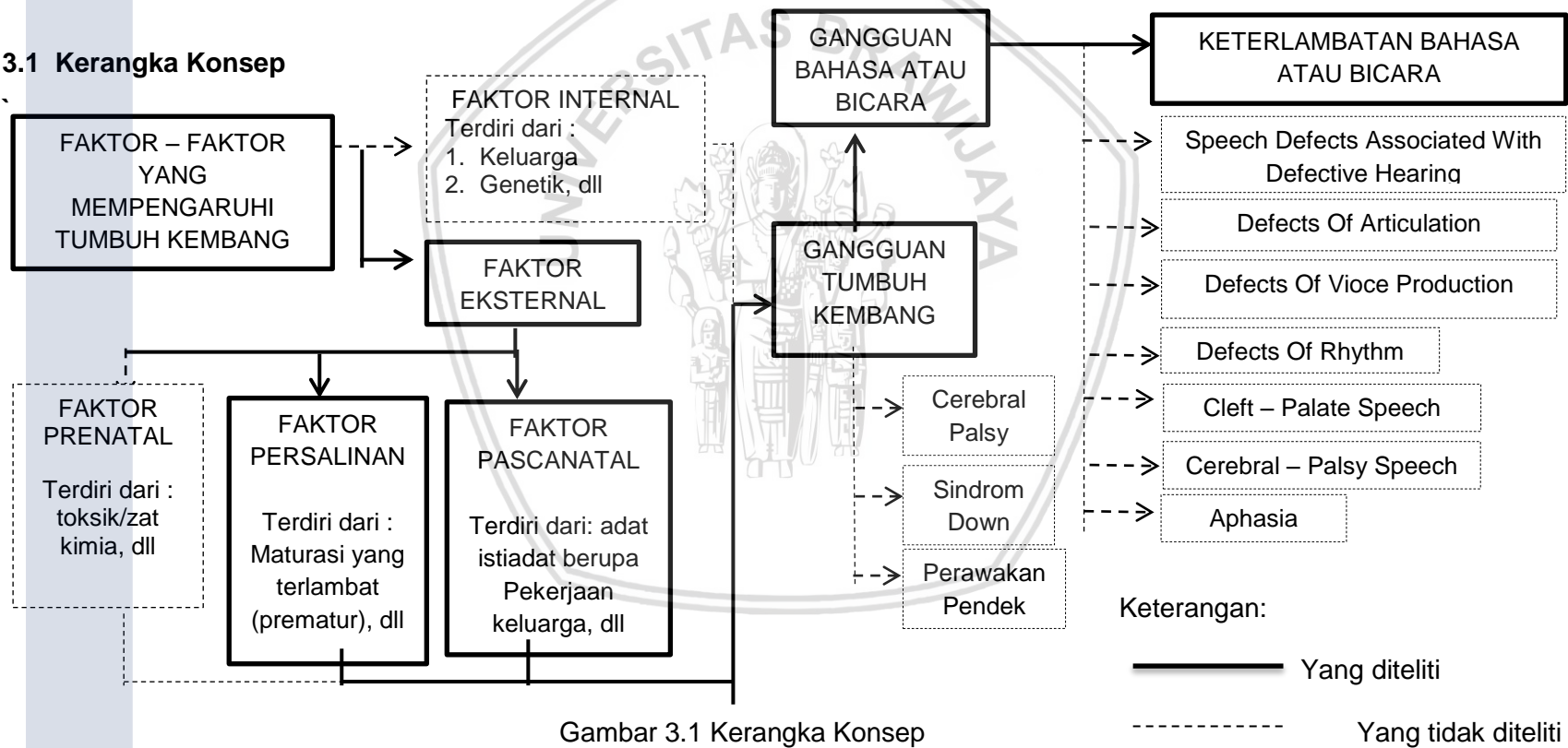
Dari beberapa penelitian tersebut membenarkan bahwa bayi prematur dapat menyebabkan ketelambatan bicara. Untuk anak yang lahir prematur sangat penting bagi orang tua dan pengasuh agar memantau perkembangan bayi prematur karena tidak selalu bayi prematur menunjukkan tanda-tanda keterlambatan bahasa (Tenner, 2012).



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Penjelasan Kerangka Konsep

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita terdiri dari dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Ketika faktor internal dan eksternal mengalami gangguan yang tidak sesuai semestinya, maka akan menyebabkan gangguan tumbuh kembang. Gangguan tumbuh kembang paling sering terjadi adalah gangguan bicara atau bahasa, cerebral palsy, sindrom down, dan perawakan pendek (short stature). Kelainan bahasa ini menurut Berry dikategorikan menjadi 8, yaitu *Defect of articulation, Defects of voice production, Defects of rhythm, Delayed speech development, Cleft – palate speech, Cerebral-palsy speech, Impairment of language function (aphsia)*. Keterlambatan bicara merupakan masalah atau kelainan bahasa yang paling sering terjadi.

Menurut penelitian Cusson (2003), bayi prematur dapat menyebabkan keterlambatan bicara, karena perbaikan atau pemulihan yang dilakukan bayi, sehingga tertunda tumbuh kembang bayi tersebut. Bayi prematur akan lebih berkembang mental dan pembangunan fisik akan tetapi, keterlambatan perkembangan bahasa bertahan sampai pada masa kanak-kanak. Peran sensitivitas ibu dalam perkembangan bayi prematur juga penting karena respon ibu memiliki pengaruh dalam tumbuh kembang bayi dan balita. Sedangkan, Status pekerjaan ibu juga mempengaruhi dalam perkembangan bahasa anak, karena pada dasarnya perkembangan kosa kata anak terjadi pada usia kurang dari 18 bulan yang artinya ketika pada saat itu bayi tidak diberikan stimulasi maka keterlambatan akan terjadi. Usia 1-5 tahun merupakan golden periode anak yang artinya anak sangat membutuhkan ibu sebagai pengasuh dan pemberi stimulasinya.

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini yaitu terdapat hubungan status pekerjaan dalam kejadian keterlambatan bicara pada batita usia 24-36 bulan, terdapat hubungan prematuritas dengan kejadian keterlambatan bicara pada batita usia 24-36 bulan.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Metode penelitian menggunakan *Study Observasional analitik* dengan cara mencari hubungan 2 variabel independen dan variabel dependen. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu studi observasional yang dapat dilakukan untuk mengukur dan mengamati subjek penelitian pada saat bersamaan antara faktor risiko (variabel independen) dan penyakit (variabel dependen). Studi *cross sectional* ini dimulai dengan menemukan dan/atau mengumpulkan subjek penelitian baru dilakukan pengukuran variabel independen dan dependen secara bersamaan (Alimul, 2014).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti yang nanti akan ditarik kesimpulannya (Lusiana, 2015). Pada penelitian ini, peneliti mengambil populasi pada batita usia 24-36 bulan di Kelurahan Penanggungan Kecamatan Klojen Malang, Jawa Timur. Populasi berjumlah 52 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti, sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan (Hamdi, 2014). Jumlah sampel minimum dalam penelitian ini dihitung dengan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = perkiraan jumlah sampel

N = perkiraan besar populasi

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05) (Sulystyaningsih, 2011)

Perhitungan jumlah minimal sampel menurut rumus diatas,

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{52}{1 + 52(0,05^2)}$$

n = 46,0176991 dibulatkan menjadi 46 orang

Jadi, jumlah minimal sampel pada penelitian ini sebesar 46 orang.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pada sampel yang merupakan bagian dari populasi peneliti menggunakan *teknik judgmental sampling atau purposive sampling*. Judgmental sampling adalah memilih sampel berdasarkan pada pertimbangan subjektifnya bahwa sampel dapat memberikan informasi yang memadai dan memenuhi kriteria berikut ini:

4.2.3.1 Kriteria Inklusi : subjek penelitian yang dapat mewakili sampel penelitian dan memenuhi syarat sebagai sampel

Persyaratan kriteria inklusi pada penelitian ini berupa :

1. Semua anak yang berusia 24-36 bulan di Kelurahan Penanggungan Kecamatan Klojen Malang, Jawa Timur
2. Anak berada ditempat penelitian saat dilakukan penelitian.

3. Orang tua atau wali bersedia mengikuti penelitian.
4. Orang tua atau wali membawa buku KIA saat dilakukan penelitian.

4.2.3.2 Kriteria Ekslusi : subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

Kriteria ekslusi yaitu :

1. Anak yang dicurigai mengalami autisme dengan menggunakan M-CHAT
2. Anak yang dicurigai mengalami gangguan pendengaran dengan menggunakan TDD
3. Anak yang memiliki keturunan gangguan bicara
4. Anak yang mengalami hambatan perkembangan otak sehingga kesulitan menggunakan bibir, lidah, dan rahang dalam menghasilkan bunyi.

4.3 Variabel penelitian

Di dalam penelitian ini, peneliti mempunyai 2 variabel:

4.3.1 Variabel Independen : Status Pekerjaan Ibu dan Prematuritas

4.3.2 Variabel Dependen : Keterlambatan Bicara pada batita usia 24–36 bulan

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Penanggungan Kecamatan Klojen Malang, Jawa Timur.

4.4.2 Waktu Penelitian

Pada penelitian ini adakan dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2017

4.5 Bahan dan Alat/ Instrumen Penelitian

Peneliti menggunakan beberapa instrumen untuk membantu penelitian ini, yaitu:

- a. Surat persetujuan responden yang diwakilkan oleh orang tua atau *informed consent* (Lampiran 1)
- b. Lembar DDST II (*Denver Developmental Screening Test*) yang digunakan untuk skrining awal keterlambatan bicara anak usia 24-36 bulan (Lampiran 6)
- c. Lembar Kuesioner

Lembar kuosioner terdiri dari 2 bagian,yaitu :

1. Bagian 1 merupakan lembar identitas anak dan orang tua. Lembar yang berisi pertanyaan tentang status pekerjaan ibu untuk mengetahui sejak kapan ibu bekerja, lama ibu bekerja, dan dengan siapa anak diasuh saat anak berusia 0-16 bulan, dan anak lahir prematur atau aterm dengan menggunakan wawancara mendalam (*in depth interview*), serta dibuktikan dengan Buku KIA (Lampiran 3)
2. Bagian 2 merupakan lembar yang berisi pertanyaan M-CHAT dan TDD untuk mengetahui kemungkinan anak mengalami autisme dan gangguan pendengaran (Lampiran 4 dan 5)

4.6 Definisi Istilah/ Operasional

Jenis Variabel	Definisi variabel	Parameter yang diukur	Alat ukur	Skala
Independen: 1. Status Pekerjaan Ibu	Status pekerjaan ibu adalah seorang ibu yang melakukan pekerjaan diluar rumah ketika anaknya berusia 0-16 bulan.	1. ibu bekerja 2. ibu tidak bekerja	Lembar kuesioner	Nominal
2. Prematuritas	Prematuritas adalah kelahiran yang berlangsung pada umur kehamilan 20 minggu hingga 37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir yang dibuktikan dengan buku KIA.	1. Prematur : UK <37 minggu 2. Aterm : UK ≥37 minggu	Lembar Kuesioner	Nominal
Dependen: Kejadian Keterlambatan bicara	Keterlambatan bicara adalah gangguan perkembangan bahasa batita usia 24-36 bulan yang tidak sesuai usianya menggunakan DDST II	1. Normal 2. Suspect (diduga terlambat) 3. Tidak dapat diuji	Lembar Denver II	Ordinal

4.7 Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ada beberapa prosedur penelitian yang penelitian lakukan. berupa:

- 4.7.1. Melakukan survey awal atau studi pendahuluan untuk menentukan lokasi penelitian dan menemukan sampel penelitian.
- 4.7.2. Melakukan sidang proposal bersama pembimbing I dan II serta melakukan perbaikan proposal.
- 4.7.3. Mengajukan permohonan layak etik kepada tim etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya untuk melakukan penelitian
- 4.7.4. Mengajukan surat izin kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang sebagai instutusi pengurusan awal perijinan penelitian.
- 4.7.5. Mengajukan surat izin kepada Camat dan Lurah di Kelurahan Penanggung Kecamatan Klojen Malang, Jawa Timur untuk melakukan penelitian
- 4.7.6. Mengidentifikasi responden yang sesuai dengan kriteris inklusi.
- 4.7.7. Menjelaskan prosedur penelitian, tujuan penelitian, serta memberikan *informed consent* kepada orang tua responden.
- 4.7.8. Setelah responden setuju untuk dilakukan penelitian, maka penelitian mengumpulkan data yaitu :
 - a. Melakukan pembagian lembar biodata anak dan ibu untuk Mengetahui identitas anak dan ibu.
 - b. Melakukan pembagian lembar pengakajian/ TDD (Tes Daya Dengar) untuk Mengetahui anak berisiko kelainan pendengaran.
 - c. Melakukan pembagian lembar pengkajian/ M-Chat untuk Mengetahui anak berisiko autisme.

- d. Melakukan wawancara kepada orang tua untuk Mengetahui status pekerjaan ibu.
- e. Melakukan pengukuran perkembangan bahasa anak dengan lembar DDST II. Setelah dilakukan pengukuran hasil dari pengukuran disampaikan kepada keluarga.
- f. Mengolah dan menganalisis hasil penelitian.
- g. Membahas dan menarik kesimpulan hasil penelitian.

4.8 Pengolahan Data

Dalam penelitian ini untuk pengolahan data ada langkah-langkah pengolahan data, yaitu:

i. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dari orang tua dan anak yang meliputi jumlah kuisisioner, kelengkapan data kuisisioner, jumlah lembar DDST II, kelengkapan isi lembar DDST II, jumlah lembar kuisisioner wawancara orang tua, kelengkapan isi lembar wawancara. Editing dapat dilakukan sebelum dan setelah pengumpulan data (Alimul, 2014).

ii. Coding

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik terhadap data setelah proses editing. Coding ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya juga didaftarkan kode dan artinya dalam satu buku (kode book) untuk memudahkan melihat lokasi dan arti suatu kode dari variabel (Alimul, 2014).

iii. Data Entry

Suatu kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel data base komputer menggunakan aplikasi SPSS, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi (Alimul, 2014).

4.8.4. Cleaning

Suatu kegiatan pembersihan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis data. Pembersihan dilakukan dengan cara peneliti memeriksa kembali seluruh kode dan data yang dimasukkan telah benar supaya analisis data nanti tidak terjadi kesalahan analisis (Notoatmodjo, 2010)

4.9 Analisis Data

Pada penelitian ini menggunakan *uji statistik inferensial non parametrik yaitu Uji Chi Square*. Uji Chi Square digunakan untuk mengestimasi atau mengevaluasi frekuensi yang diselediki atau menganalisis hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian yang menggunakan data nominal (Alimul, 2014). Pada uji Chi Square ini peneliti dapat menggunakan program SPSS for windows versi 11 yang dapat dilakukan melalui *Crosstab* untuk Mengetahui hubungan antara baris dan kolom (Alimul, 2014).

4.9.1. Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian (independen dan dependen). Pada umumnya dalam analisis menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel. (Notoatmodjo, 2010)

Langkah-langkah analisis univariat berupa :

- a. Distribusi frekuensi

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = proporsi

f = frekuensi kategori

n = jumlah sampel

- b. Membuat tabel distribusi

Variabel	F	%
Jumlah		

4.9.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010).

Uji statistik yang digunakan adalah Chi Square apabila semua sel dalam tabel silang (crosstab) >5 dan sel <5 tidak lebih dari 25%. Jika tidak memenuhi syarat Chi Square, maka menggunakan alternatif Uji Statistik Likelihood Ratio untuk menguji hipotesis masing-masing variabel independen yang mempengaruhi variabel dependen dengan menggunakan SPSS 11 *for windows*. Apabila dari hasil pengujian didapatkan hasil p-value <α 0,05, maka ada pengaruh signifikan antara kedua variabel. Sebaliknya jika diperoleh hasil p-value >α 0,05, maka tidak mempengaruhi antar kedua variabel.

4.10 Etika Penelitian

Sebelum kita melakukan penelitian maka kita harus dinyatakan lulus *Uji Ethical Clearance* yang merupakan pemenuhan dalam etika penelitian. Uji ini diajukan kepada instansi (fakultas) untuk memperoleh surat keterangan penelitian.

Dalam kebidanan, etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting karena penelitian kebidanan berhubungan pada manusia, sehingga Penelitian ini harus memenuhi asas-asas etika penelitian sebagai berikut:

1. Respect for Person (Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Dalam penelitian ini, pelaksanaan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia dilakukan dengan cara memberikan penjelasan kepada responden mengenai manfaat dari penelitian, kerugian waktu selama dilakukan penelitian, sebelum dan setelah dilakukan pemeriksaan perkembangan bahasa dengan DDST II, dan memberikan penjelasan bahwa responden dapat mengundurkan diri kapan saja serta responden mendapatkan jaminan kerahasiaan identitas. Setelah diberikan penjelasan, responden dapat menyatakan persetujuannya dengan menandatangani informed consent yang diberikan.

2. Beneficence (Prinsip Berbuat Baik)

Prinsip berbuat baik dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan penjelasan mengenai manfaat yang didapat oleh responden dari penelitian, salah satu manfaatnya adalah untuk mengetahui perkembangan bahasa pada anak. Hal tersebut diharapkan responden yang mengalami keterlambatan dapat diberikan stimulasi untuk mengejar keterlambatan tersebut.

3. Nonmal efience (Prinsip Tidak Merugikan)

Prinsip tidak merugikan responden dilakukan dengan cara melakukan kontrak waktu 1x25 menit pada responden yang akan dilakukan pemeriksaan perkembangan bahasadan memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta memberikan puzzle sebagai ucapan terimakasih.

4. Justice (Prinsip Keadilan)

Prinsip keadilan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memperlakukan seluruh responden secara adil dan baik pada seluruh responden. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti menjelaskan prosedur penelitian, tujuan penelitian, serta memberikan informed consent kepada orang tua responden dan setelah responden setuju untuk dilakukan penelitian. Kegiatan tersebut bertujuan untuk memenuhi syarat justice etik penelitian karena seluruh responden harus diperlakukan sama dan tidak ada diskriminasi atau hal-hal yang tidak patut untuk dilakukan sebelum, selama, dan setelah dilakukan penelitian kesehatan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Bab ini membahas hasil dan analisa data penelitian yang diperoleh dari data primer berupa lembar kuesioner (identitas, M-CHAT dan TDD) dan lembar DDST II. Data tersebut berupa karakteristik Ibu (status pekerjaan, lama bekerja, pengasuh anak dan tinggal serumah), karakteristik anak (kelahiran dan jenis kelamin) dan keterlambatan bicara. Lembaran yang berisi identitas diisi oleh orang tua/ pengasuh anak, sedangkan M-CHAT, TDD dan DDST II diisi oleh peneliti melalui observasi batita. Jumlah batita yang diobservasi usia 24-36 bulan adalah 48 batita.

Hasil pengambilan data primer yang berupa data kualitatif tersebut kemudian diolah menggunakan program Microsoft Excell dan *SPSS 11 for Windows*.

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 5.1 Peta Kelurahan Penanggungan

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 30 Agustus 2017-28 September 2017 di Kelurahan Penanggungan Kecamatan Klojen, Malang Jawa Timur. Kelurahan

Penanggungungan merupakan wilayah yang terletak di Kecamatan Klojen, Kota Malang. Kelurahan ini terdiri dari 8 RW (Rukun Warga) dan 45 RT (Rukun Tetangga). Dari delapan RW hanya RW IV dan VI yang memiliki jumlah balita usia 24-36 bulan yang lebih banyak dari RW lainnya. Pada bulan Agustus 2017, kedua RW tersebut memiliki jumlah batita sebanyak 53 batita dengan 3 kegiatan Posyandu. RW IV memiliki 1 kali kegiatan Posyandu yang dihadiri 25 batita, sedangkan RW VI memiliki 2 kali kegiatan Posyandu yang dihadiri 28 batita. Namun, pada RW IV terdapat 5 batita yang masuk kriteria eksklusi karena 3 batita diduga mengalami Autisme dan gangguan pendengaran dan 2 batita yang orang tua tidak hadir saat pemeriksaan, sehingga jumlah batita yang memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini berjumlah 48 batita.

5.2 Analisis Univariat

5.2.1 Karakteristik Ibu

Tabel 5.1. Karakteristik Ibu

KARAKTERISTIK IBU	FREKUENSI	%
Status Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	23	47,9
Bekerja	25	52,1
Lama Bekerja		
≤6 jam	33	68,7
>6 jam	15	31,3
Pengasuh Anak		
Selain Ibu	27	56,2
Ibu	21	43,8
Tinggal seRumah		
Ya	37	77,1
Tidak	11	22,9

Berdasarkan tabel 5.1, pada karakteristik ibu terdapat 4 kriteria ibu yang dianalisis yaitu: status pekerjaan ibu, lama bekerja, pengasuh anak, dan tinggal serumah, sehingga didapatkan hasil data untuk status pekerjaan ibu terbanyak pada ibu bekerja sebesar 25 orang (52,1%). Lama bekerja didapatkan data pada ibu yang bekerja selama ≤6 jam sebanyak 39 orang (68,7%). Pengasuh anak didapatkan hasil

paling banyak diasuh oleh selain ibu sebanyak 27 batita (56,2%). Sedangkan, anak yang tinggal serumah dengan ibu/ pengasuh paling banyak menjawab iya sebesar 37 batita (77,1%).

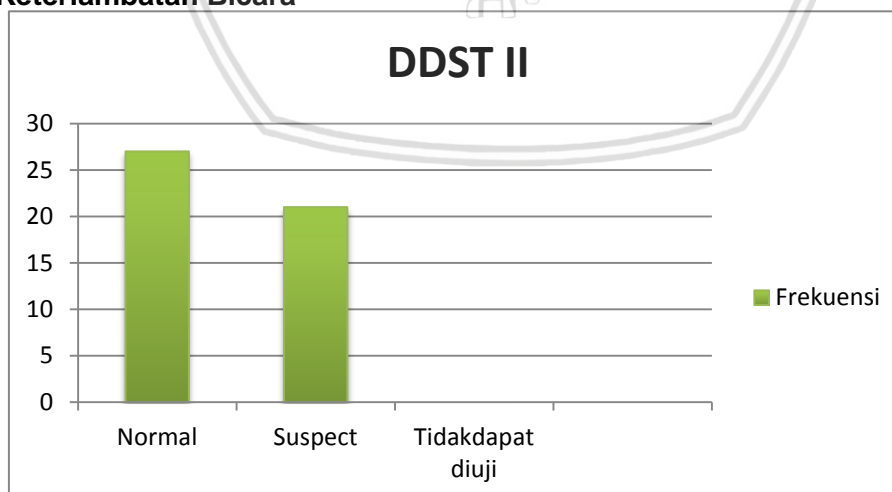
5.2.2. Karakteristik Anak

Tabel 5.2. Karakteristik Anak

KARAKTERISTIK ANAK	FREKUENSI	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	24	50,0
Perempuan	24	50,0
Prematuritas		
Aterm	32	66,7
Prematur	16	33,3

Berdasarkan tabel 5.2, pada karakteristik anak dapat dianalisis 2 kategori yaitu: jenis kelamin dan kelahiran. Untuk jenis kelamin didapatkan nilai yang sama antar laki-laki dan perempuan sebesar 24 batita (50%). Sedangkan untuk kelahiran didapatkan hasil paling banyak pada kelahiran aterm sebesar 32 batita (66,7%).

5.2.3. Keterlambatan Bicara



Grafik 5.1. Keterlambatan Bicara

Berdasarkan grafik 5.1, hasil analisis didapatkan sebanyak 27 batita (56,2%) normal dan 21 batita (43,8%) suspect.

5.3 Analisis Bivariat

5.3.1 Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Keterlambatan Bicara

Tabel 5.3 Tabulasi silang antara Status Pekerjaan Ibu dengan Keterlambatan Bicara

Status Pekerjaan		Keterlambatan Bicara			Total
		Normal	Suspect	Tidak Dapat Diuji	
Tidak Bekerja	F	12	11	0	23
	%	25,0	22,9	00,0	47,9
Bekerja	F	15	10	0	25
	%	31,3	20,8	00,0	52,1
Total	F	27	21	0	48
	%	56,3	43,7	00,0	100,0

$\chi^2 = 0,298$ $p = 0,585$

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil Chi-Square dengan p value sebesar 0,585, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian keterlambatan bicara.

5.3.2 Hubungan Lama Bekerja dengan Keterlambatan Bicara

Tabel 5.4 Tabulasi Silang antara Lama Bekerja dengan Keterlambatan Bicara

Lama Bekerja		Keterlambatan Bicara			Total
		Normal	Suspect	Tidak Dapat Diuji	
≤6 jam	F	22	11	0	33
	%	45,8	22,9	00,0	68,7
>6 jam	F	5	10	0	15
	%	10,4	20,8	00,0	31,3
Total	F	27	21	0	48
	%	56,2	43,8	00,0	100,0

$\chi^2 = 4,656$ $p = 0,031$

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan bahwa menurut analisis Chi-Square data menunjukkan hasil p value sebesar 0,031, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama bekerja dengan kejadian keterlambatan bicara.

5.3.3 Hubungan Pengasuh dengan Keterlambatan Bicara

Tabel 5.5 Tabulasi Silang antara Pengasuh dengan Keterlambatan Bicara

Pengasuh	Keterlambatan Bicara			Total	
	Normal	Suspect	Tidak Dapat Diuji		
Ibu	F	13	8	0	21
	%	27,1	16,7	00,0	43,8
Selain ibu	F	14	13	0	27
	%	29,2	27,1	00,0	56,3
Total	F	27	21	0	48
	%	56,3	43,8	00,0	100,0
$\chi^2 = 0,485$			$p = 0,486$		

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan bahwa menurut analisis Chi-Square data menunjukkan hasil p value sebesar 0,486, sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara pengasuh dengan kejadian keterlambatan bicara.

5.3.4 Hubungan Tinggal Serumah dengan Keterlambatan Bicara

Tabel 5.6 Tabulasi Silang Tinggal Serumah dengan Keterlambatan Bicara

Tinggal Serumah	Keterlambatan Bicara			Total	
	Normal	Suspect	Tidak Dapat Diuji		
Ya	F	26	11	0	37
	%	54,2	22,9	00,0	77,1
Tidak	F	1	10	0	11
	%	2,1	20,8	00,0	22,9
Total	F	27	21	0	48
	%	56,3	43,7	00,0	100,0
$\chi^2 = 12,896$			$p = 0,000$		

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan bahwa analisis Chi Square menunjukkan hasil p value sebesar 0,000, sehingga ada hubungan yang signifikan antara tinggal serumah dengan kejadian keterlambatan bicara.

5.3.5 Hubungan Prematuritas dengan Keterlambatan Bicara

Tabel 5.7 Tabulasi Silang antara Prematuritas dengan Keterlambatan Bicara

Prematuritas	Keterlambatan Bicara			Total	
		Normal	Suspect		Tidak Dapat Diuji
Aterm	F	22	10	0	32
	%	45,8	20,8	00,0	66,7
Prematur	F	5	11	0	16
	%	10,4	22,9	00,0	33,3
Total	F	27	21	0	48
	%	56,2	43,8	00,0	100,0
		$\chi^2 = 6,095$		$p = 0,014$	

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan bahwa analisis Chi-Square dengan p-value sebesar 0,014, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara prematuritas dengan kejadian keterlambatan bicara.

5.2.6 Hubungan Jenis Kelamin dengan Keterlambatan Bicara

Tabel 5.8 Tabulasi Silang antara Jenis Kelamin dengan Keterlambatan Bicara

Jenis Kelamin	Keterlambatan Bicara			Total	
		Normal	Suspect		Tidak Dapat Diuji
Laki-laki	F	11	13	0	24
	%	22,9	27,1	00,0	50,0
Perempuan	F	16	8	0	24
	%	33,3	16,7	00,0	50,0
Total	F	27	21	0	48
	%	56,2	43,8	00,0	100,0
		$\chi^2 = 2,116$		$p = 0,146$	

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan bahwa menurut analisis Chi-Square data menunjukkan hasil p value sebesar 0,146, sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian keterlambatan bicara.



BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian tentang hubungan status pekerjaan ibu dan prematuritas dengan kejadian keterlambatan bicara pada batita usia 24-36 bulan di Kelurahan Penanggungan, Kecamatan Klojen, Malang.

1.1 Pembahasan Hasil Penelitian

1.1.1 Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Keterlambatan Bicara pada Batita Usia 24-36 Bulan

Dari penelitian ini didapatkan hasil sebanyak 31,3% batita yang dinyatakan hasil normal dalam perkembangan bahasa dengan ibu bekerja, sedangkan sebanyak 25,0% batita dengan ibu yang tidak bekerja. Namun, hasil penelitian ini menyatakan bahwa status pekerjaan tidak ada hubungannya dengan kejadian keterlambatan bicara batita usia 24-36 bulan, karena hasil data menunjukkan $p = 0,585$.

Teori menyebutkan bahwa perkembangan anak pada usia 0-3 tahun sangat peka terhadap stimulus dan pengalaman serta mempunyai kemampuan berubah yang tinggi (Mundkur, 2005). Teori ini didukung oleh penelitian baru yang diterbitkan oleh *The Journal Child Development* menyatakan tidak ada efek negatif pada perkembangan kosakata dan penalaran pada anak usia 5 tahun jika ibu mereka bekerja. Alasannya untuk perkembangan kognitif dan bahasa anak-anak dibentuk oleh ciri-ciri individu dan kondisi lingkungan, serta pengalaman kumulatif selama beberapa tahun pertama kehidupan mereka bukannya hasil dari satu momen snapshot (Glisic, 2017).

Menurut Santrock (2008) orang tua yang bekerja dapat menyebabkan hubungan positif dan negatif pada perkembangan anak. Hubungan positif berupa perasaan sejahtera yang dirasakan oleh orang tua bekerja menjadikan kebutuhan anak dapat tercukupi dan dapat menyediakan pengasuh atau baby sitter yang terbaik untuk perkembangan anak. Hubungan negatif berupa intensitas atau kualitas pertemuan dengan anak jelek, sehingga dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan anak. Akan tetapi, hubungan negatif tersebut dapat dinetralisir dengan orang dewasa yang berada disekitar anak.

Penelitian Fadlyana dkk (2003) menyatakan bahwa ibu yang bekerja tidak terdapat angka signifikan dengan terjadinya keterlambatan bicara. Penyebab keterlambatan bicara lebih pada pengasuhan, yang mana saat ibu bekerja anak dititipkan dengan keluarga lainnya sehingga tidak menimbulkan terhentinya pola interaksi sosial. Pada daerah perkotaan faktor yang mempengaruhi dalam terjadinya keterlambatan bicara adalah faktor penghasilan keluarga karena dihubungkan dengan kemampuan orang tua dalam menyediakan alat bantu stimulasi perkembangan anak. Pernyataan tersebut juga sesuai dengan teori bahwa faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa adalah sosioekonomi. Sosioekonomi dapat berupa kemiskinan yang mana selalu berkaitan dengan kekurangan makanan serta kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan (Adriana, 2011).

Faktor lain yaitu Gaya pengasuhan ibu, yang mana gaya pengasuhan tidak demokratis berisiko 2 kali lebih tinggi untuk memiliki anak yang mengalami keterlambatan (Yunita dan Bunga, 2016). Hal ini didukung oleh Sylvestre dan Mérettec (2016) yang menyatakan bahwa perkembangan bahasa adalah hasil

dari interaksi yang kompleks antara faktor-faktor risiko. Faktor-faktor ini dapat dikurangi dengan adanya pasangan yang saling mengerti dan mau untuk berbagi tugas dalam mengawasi perkembangan batita mereka. Harapannya promosi dan penargetan peningkatan kuantitas dan kualitas stimulasi bahasa dapat diterapkan pada anak-anak mereka (Poduval, 2009).

Pada penelitian ini menemukan bahwa faktor yang berhubungan dengan status pekerjaan ibu untuk menimbulkan kejadian keterlambatan bicara yaitu lama bekerja ibu dan tinggal serumah dengan anaknya. Pernyataan ini didukung oleh Penelitian Raver (2003) yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja dengan anaknya usia 2-4 tahun menunjukkan hasil yang signifikan pada kemampuan membaca dan kemampuan kognitif. Penyebabnya karena jam kerja pada penelitian tersebut ≤ 40 jam/ minggu. Penelitian lain juga menyebutkan paling banyak orang tua berada di rumah sekitar 6-8 jam sehari, akan tetapi waktu yang dihabiskan orang tua saat berada di rumah adalah menonton tv, sehingga waktu 6-8 jam ini tidak dimanfaatkan untuk melatih perkembangan anak (Harmaini, 2013).

1.1.2 Hubungan Prematuritas dengan Keterlambatan Bicara pada Batita

Usia 24-36 Bulan

Pada penelitian ini ditemukan hasil sebanyak 45,8% anak yang normal dalam perkembangan bahasa dengan kelahiran aterm, sedangkan sebanyak 10,4% anak yang kelahiran prematur. Oleh karena itu, penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan prematuritas dengan kejadian keterlambatan bicara pada batita usia 24-36 bulan, karena didapatkan nilai $p = 0,014$.

Teori menyebutkan bahwa bayi aterm biasanya mengikuti pola perkembangan bahasa yang diperoleh dari keterampilan interaksional, gestural,

pragmatis, permainan, dan keterikatan yang dibutuhkan. Perkembangan ini dapat menjadi tertunda atau berubah saat bayi lahir prematur (Rossetti, 2001). Saat bayi lahir prematur, kemampuan fonem sangat berpengaruh karena kurangnya perkembangan saraf. Kurangnya perkembangan saraf menyebabkan bayi prematur tidak dapat membedakan antara suara ucapan dan suara non-bicara. Oleh karena itu, terjadi keterlambatan pengembangan bahasa (Jansson-Verkaslo et Al., 2010). Dilaporkan faktor risiko yang paling konsisten dalam keterlambatan bicara adalah riwayat keluarga dengan keterlambatan bicara dan bahasa, jenis kelamin laki-laki, prematuritas, dan berat lahir rendah (McLaughlin, 2011).

Cusson (2003) menyatakan bahwa untuk bayi prematur dalam bahasa reseptif dan ekspresifnya mengalami penundaan pada usia 12-36 bulan dan 12-28 bulan untuk menanganinya. Penelitian Cusson juga menyebutkan bahwa perlu sensitifitas ibu. Akan tetapi, saat diteliti ternyata bahasa reseptif yang berhubungan dengan sensitifitas ibu dari pada ekspresif.

Fasolo, et al. (2008) menemukan bahwa ukuran kosa kata dicapai oleh anak-anak prematur pada 24 bulan secara signifikan berhubungan positif dengan kemampuan tata bahasa mereka pada 30 dan 36 bulan. Dalam perspektif ini, penelitian ini menggaris bawahi pentingnya memantau khusus perkembangan awal produksi suara pada anak-anak prematur untuk usia yang sangat dini dan anak-anak risiko keterlambatan bahasa. Ment et al (2006) melaporkan skor perkembangan dan bahasa lebih rendah bayi prematur dibandingkan bayi aterm yang akan berpotensi menimbulkan keterlambatan bahasa. Hal ini mewakili tertunda pematangan jalur saraf atau respon kompensasi. Penelitian Ment juga

menemukan bahwa keterlambatan bicara pada bayi prematur berhubungan dengan perilaku makan tidak normal yang terjadi pada anak usia 18-22 bulan.

Kern & Gayraud (2007) menemukan bukti bahwa, pada usia 24 bulan, anak-anak prematur berbeda secara signifikan dari anak-anak aterm dalam ukuran kosakata dan komposisi, anak-anak prematur diproduksi lebih sedikit kata-kata, dan kosa kata dibandingkan anak aterm. Penyebabnya menurut penelitian Salerni, Suttora, & D'Odorico (2010) menemukan bahwa anak-anak prematur kurang responsif, kurang produktif dan kurang terlibat dalam pertukaran komunikasi dengan pengasuh mereka daripada anak aterm pada usia 6 bulan. Penelitian Mossabeb dkk (2012), menemukan bayi yang lahir saat usia kehamilan 33-34 minggu yang ditentukan berada pada risiko yang lebih tinggi untuk keterlambatan perkembangan karena kehamilan terkait atau komplikasi neonatal, serta ditemukan bahwa bayi prematur berada pada peningkatan risiko untuk keterlambatan bahasa.

1.2 Implikasi terhadap bidang kebidanan

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa status pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan kejadian keterlambatan bicara dan prematuritas ada hubungan dengan kejadian keterlambatan bicara, sehingga diharapkan dapat memperoleh 2 implikasi terhadap bidang kebidanan berupa implikasi teoritis dan praktis. Implikasi teoritis pada penelitian ini, yaitu penelitian ini dapat menjadi referensi teori-teori terbaru untuk mata kuliah tumbuh kembang bayi dan balita, serta dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya terkait dengan keterlambatan bicara atau perkembangan bahasa.

Kemudian, penelitian ini memberikan implikasi praktis untuk calon bidan dan bidan dalam mengkonselingkan kepada orang tua yang memiliki bayi prematur berupa peran aktif ibu dan keluarga dalam memenuhi pertumbuhan dan perkembangan bayinya dengan cara memberikan nutrisi yang seimbang dan aktif dalam memberikan stimulasi pada anak sesuai usia anak. Bidan juga dapat mempromosikan dan mengkonselingkan kepada calon orang tua atau orang tua untuk memperhatikan kehamilannya agar tidak mengalami kelahiran ≤ 37 minggu (prematurn) dengan cara memberikan KIE tentang prakonsepsi (persiapan kehamilan), melakukan kunjungan ANC teratur minimal 4x selama kehamilan, memenuhi nutrisi seimbang selama hamil, mencegah anemia saat kehamilan dengan konsumsi suplemen Fe dan asam folat, dan menghindari minum jamu-jamuan dan obat-obatan saat kehamilan yang tidak sesuai resep dokter.

1.3 Keterbatasan penelitian

Penelitian ini masih memiliki berbagai keterbatasan yang dapat menjadi acuan atau saran dalam perbaikan penelitian berikutnya, yaitu:

1. Adanya *confounding factor* yang tidak diteliti yang berhubungan dengan keluarga batita yang menjadi responden penelitian ini, berupa jumlah saudara, batita anak keberapa, ibu yang bekerja saat dirumah berinteraksi dengan anak tidak, lembur berapa jam, dan ada pekerjaan kantor yang dibawa ke rumah atau tidak, penggunaan TV atau Handphone.
2. Penelitian ini menggunakan metode cross sectional yang merupakan metode yang lemah dibandingkan metode penelitian lain. Skala yang digunakan untuk Mengetahui keterlambatan bicara adalah formulir

DDST II, untuk batita yang hasil DDST II-nya tidak dapat diuji maka akan dideteksi kembali 2 minggu setelah pemeriksaan DDST II pertama



BAB 7

PENUTUP

2.4 Kesimpulan

Berdasarkan pemaparan pada bab terdahulu pada penelitian ini, maka kesimpulan peneliti sebagai berikut:

1. Frekuensi kejadian keterlambatan bicara sebanyak 12 (25,0%) batita normal dengan ibu tidak bekerja dan 15 (31,3%) batita normal dengan ibu bekerja.
2. Frekuensi kejadian keterlambatan bicara sebanyak 22 (45,8%) batita normal dengan bayi lahir aterm dan 11 (22,9%) batita normal dengan bayi lahir prematur
3. Tidak terdapat hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian keterlambatan bicara
4. Terdapat hubungan prematuritas dengan kejadian keterlambatan bicara
5. Dari analisis, tidak ada hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian keterlambatan bicara batita usia 24-36 bulan, dikarenakan banyak faktor lain yang berhubungan dengan keterlambatan bicara yaitu lama bekerja dan tinggal serumahnya ibu dengan anak yang ditemukan dalam penelitian
6. Dari analisis ada hubungan prematuritas dengan kejadian keterlambatan bicara batita usia 24-36 bulan dikarenakan anak yang lahir prematur memiliki kecenderungan akan mengalami keterlambatan bicara

2.5 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka beberapa saran yang dapat diberikan antara lain, yaitu:

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan institusi pelayan kesehatan lebih aktif terhadap perkembangan bayi dan balita dengan program deteksi dini ini. Tujuan untuk mengidentifikasi kejadian keterlambatan perkembangan bayi dan balita, sehingga dapat dilakukan stimulasi dalam mengejar keterlambatan perkembangan tersebut. Pada akhirnya akan menurunkan masalah belajar atau kognitif anak pada kemudian harinya.

2. Bagi Institusi Kebidanan

- a. Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam praktik kebidanan terutama dalam asuhan pelayanan bayi dan balita, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.
- b. Diharapkan dapat melakukan deteksi dini untuk tumbuh kembang anak dan dapat mengidentifikasi faktor prematuritas yang dapat meningkatkan kejadian keterlambatan bicara dengan cara memberikan KIE kepada calon orang tua untuk memperhatikan kehamilan agar tidak mengalami kelahiran dengan usia kehamilan ≤ 37 minggu, serta kepada orang tua yang memiliki anak yang lahir prematur untuk lebih peka dan

meningkatkan stimulasi untuk mengejar ketertinggalan perkembangan anak sedini mungkin.

3. Bagi Orang Tua

Diharapkan orang tua lebih peka dalam memantau tumbuh kembang anak, agar dengan cepat ditemukan masalah tumbuh kembang dan orang tua dapat memberikan stimulasi tumbuh kembang sesuai usia anaknya.

4. Bagi penelitian selanjutnya

a. Penelitian ini sebagai dasar penelitian selanjutnya tentang faktor yang mempengaruhi keterlambatan bicara. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan 2 faktor yang sama dengan identifikasi lebih mendalam agar tidak menimbulkan keterbatasan penelitian atau juga dengan membuat faktor lain yang mempengaruhi keterlambatan bicara agar menemukan faktor lain yang dapat mempengaruhi keterlambatan bicara.

b. Penelitian selanjutnya juga dapat memodifikasi penelitian ini dengan jumlah sampel dan metode penelitian yang berbeda dan lebih kuat, sehingga ditemukan faktor penelitian yang lebih kuat dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, Ubaii. 2014. *Perbedaan Bicara Bahasa dan Komunikasi*, (Online), (<http://isastra.besaba.com/wp-content/uploads/2014/11>, diakses pada tanggal 25 April 2017)
- Adriana, Dian. 2011. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Alimul, Aziz. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Ed2. Jakarta : Salemba Medika
- Anonim, 2016. *Pertumbuhan Jumlah Pekerja Perempuan Meningkat*, (Online), (<http://kupang.tribunnews.com/2016/01/07>, diakses pada tanggal 20 April 2017)
- Anonim. 2017. *Bayi Prematur Penyumbang Terbesar Angka Kematian Bayi*, (Online), (<http://www.tribunnews.com/kesehatan/2017/02/28>, diakses pada tanggal 25 Maret 2017)
- Asra, Sumiati. 2016. *Metode Pembelajaran*. Bandung: CV Wacana Prima
- Bhatt, A. Reena, MD. *Clinical Assistant Professor of Surgery, Department of Plastic Surgery, The Warren Alpert Medical School of Brown University*, (Online), (<http://emedicine.medscape.com/article>, diakses pada tanggal 1 Mei 2017)
- BPS. 2013. *Status Pekerjaan*, (Online), (<https://www.bps.go.id/linkTabelStatis>, diakses tanggal 25 Maret 2017)
- BPS. 2017. *Status Pekerjaan*, (Online), (<https://sirusa.bps.go.id/index.php>, diakses pada tanggal 25 Maret 2017)
- Cusson, Regina M. 2003. *Factors Influencing Language Development in Preterm Infants*, (Online), ([www.joghn.org/article/S0884-2175\(15\)](http://www.joghn.org/article/S0884-2175(15)), diakses pada tanggal 1 Desember 2016)
- DINKES. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2011*, (Online), (<http://www.depkes.go.id/resources/download/profil>, diakses pada tanggal 1 Desember 2016)
- Disnaker.Malang. 2014. *Data Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Kabupaten Malang*, (Online), (<http://disnaker.malangkab.go.id/konten-33.html>, diakses pada tanggal 4 April 2017).
- Fadlyana, Eddy., Alisjahbana A., Nelwan I., Noor M., Selly S., dan Sofiatin Y. 2003. *Pola Keterlambatan Perkembangan Balita di daerah Pedesaan dan Perkotaan Bandung, serta Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*,

- (Online), (<https://saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/view/943>), diakses pada tanggal 25 Oktober 2017)
- Fasolo, M., Costantini, A., D'Odorico, L., & Cassibba, R. 2008. *Premature Birth and Language Development: A Longitudinal Study of Predictive Lexical Indices*. XI IASCL Conference, Edinburgh, England
- Frankenburg, William K. 1978. *Denver II: Training Manual*. East Ninth Ave : Denver Developmental Materials, Incorporated
- Freberg, Laura A. 2010. *Discovering Biological Psychology*. Ed.2. California: Wadsworth
- Gleason, Jean Berko. 2005. *The Development of Language*. Boston: Pearson
- Glisc, Albina. 2017. *Being a Working Mother Is Not Bad For Your Children*, (Online), (<https://theconversation.com/being-a-working-mother-is-not-bad-for-your-children-78439>), diakses pada tanggal 27 Oktober 2017)
- Gunarsa, Singgih. 2008a. *Dasar dan Teori Perkembangan Anak*. Jakarta: Gunung Mulia
- Gunarsa, Singgih D. dan Yulia. 2008b. *Psikologi praktis: Anak, Remaja, dan Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia
- Guyton, A.C. and Hall, J.E., 2006. *Textbook of Medical Physiology*. 11th ed. Philadelphia, PA, USA: Elsevier Saunders.
- Hamdi, Asep Saepul. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Deepublish
- Hart, B., & Risley, T. 1995. *Meaningful Differences in The Everyday Experience of Young American Children*. Baltimore: Paul H. Brookes
- Harmaini. 2013. *Keberadaan Orang Tua Bersama Anak*. (Online). (<http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/>), diakses pada tanggal 27 Oktober 2017)
- Hawkes, Michael. 2014. *Epidemiology of Blunt Head Trauma in Children in U.S. Emergency Departments*. N ENGLJ MED371;20.
- Hidayat, R. 2011. *Menyusun Skripsi dan Tesis Edisi Revisi*. Bandung: Informatika, (Online), (<http://www.nature.com/nm/journal/v8/n2/figtab>), diakses pada tanggal 23 Juni 2017)
- Hurlock B., Elizabeth. 2006. *Perkembangan Batita*. Jilid2. Jakarta: Erlangga
- IDAI. 2013. *Keluhan Anak*. (Online), (<http://www.idai.or.id/artikel/klinik/keluhan>), diakses pada tanggal 1 Desember 2016)

- Jansson-Verkasalo E, Ruusuvirta T, Huotilainen M, Alku P., Kushnerenko E., Suominen K., Ryky S., et.al. *Atypical perceptual narrowing in prematurely born infants is associated with compromised language acquisition at 2 years of age*. BMC Neurosci. 2010;11:88
- Kamus Bahasa Indonesia. 2014. (Online), (<http://kamusbahasaindonesia.org>, diakses pada tanggal 4 Mei 2017)
- Kern, Shopie and Gayraud F. 2007. *Influence of Preterm Birth on Early Lexical and Grammatical Acquisition*, (Online), (<http://journals.sagepub.com/>, diakses pada tanggal 27 Oktobe 2017)
- KEMKES RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. (Online). (<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/>, diakses pada tanggal 4 Mei 2017)
- Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang. 2017. Malang.
- Kolb, Helga. 2011. *Simple Anatomy of The Retina*. (Online), (<http://webvision.med.utah.edu/book/>, diakses pada tanggal 1 Mei 2017).
- KPPPA. 2016. *Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan*. (Online), (<http://kpppa.malangkab.go.id/downloads>, diakses pada tanggal 12 April 2017)
- Lusiana, Novita. 2015. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan*. Jakarta : Deepublish
- Nelson, Amy. 2010. *Delayed Speech or Language Development*. (Online), (<http://kidshealth.org/en/parents/not-talk.html/>, diakses pada tanggal 3 Mei 2017)
- Mansur, Herawati. 2014. *Psikologi Ibu dan Batita untuk Kebidanan*. Ed2. Jakarta: Salemba Medika
- Mar'at, Samsunuwyati. 2015. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Mayke. 2012. *Tanya Jawab Tumbuh Kembang Batita*. Jakarta: Erlangga
- McLaughlin, Maura. 2011. *Speech and Language Delay in Children*. (Online), (<http://www.aafp.org/afp/2011/0515/p1183.pdf/>, diakses pada tanggal 27 Februari 2017)
- Ment et al. (2006). *A Functional Magnetic Resonance Imaging Study of the Longterm Influences of Early Indomethacin Exposure on Language Processing in the Brains of Prematurely Born Children*. (Online). (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2364718/pdf/nihms44500.pdf>), diakses pada tanggal 27 Oktober 2017)

- Moersintowarti. 2002. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung
- Mossabeb, Roschanak MD., Wade Kelly S., Finnegan K, Siliveri E., and Abbasi S. 2012. *Language Development Survey Provides a Useful Screening Tool for Language Delay in Preterm Infants*. (Online). (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>), diakses pada tanggal 27 Oktober 2017)
- Mundkur. 2005. *Neuroplasticity in children*. *Indian J Pediatr* ;72:855-7
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nurs, Nursalam. 2008. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan)*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Pedoman Skripsi, Testis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Paul, R. 2000. *Predicting outcomes of early expressive language delay: Ethical implications*. In D. V. M. Bishop & L. B. Leonard (Eds.), *Speech and language impairments in children: Causes, characteristics, intervention and outcome* (pp. 195–209). Hove, U.K.: Psychology Press
- Pearce, Evelyn C. 2008. *Anatomi dan Fisiologi untuk Para Medis*. Jakarta: PT Gramedia.
- Pinel, Santrock PJ. 2012. *Biopsikologi*. Ed.7. Terj Helly. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Pusdatin. 2010. *Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan 2011-2014*. (Online), (www.depkes.go.id/download.php?file=download), diakses pada tanggal 1 Desember 2017)
- Poduval, Jayita dan Murali. 2009. *Working Mothers: How Much Working, How Much Mothers, and Where Is the Womanhood?*. In: *Some Issues in Women's studies, and Other Essays*. (Online). (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>), diakses pada tanggal 27 Oktober 2017)
- Reily S, Wake M, Bavin EL, Prior M, Williams J, Bretherton L, dkk. *Predicting language at 2 years of age: a prospective community study*. *Pediatrics*. 2007;120:e1441-9.
- Rever, C. Cybele. (2003). *Young Children's Emotional Development and School Readiness*. ERIC Digest. (Online). (<http://files.eric.ed.gov>), diakses pada tanggal 27 Oktober 2017)
- Riordan, Paul & Eva. Vaughan and Asbury's *General Ophthalmology*. Amerika: The McGraw- Hill Companies. (Online), (<http://accessmedicine.mhmedical.com>), diakses pada tanggal 1 Mei 2017)
- Rossetti, Luciano & Goldberg, Ira J. 2002. *A New Piece In The Diabetes Puzzle*.

- (<http://www.nature.com/nm/journal>, diakses tanggal 1 Mei 2017).
- Rossetti, L. M. (Ed.). 2001. *Communication Intervention: Birth to Three*, 2nd ed. Clifton Park, NY: Delmar
- Santrock, John W. 2008. *Perkembangan Anak*. Jilid 1. Jakarta : Erlangga.
- Salerni, Suttora, & D'Odorico. (2010). *Characteristics of phonological development as a risk factor for language development in Italian-speaking pre-term*. (Online). (<https://www.researchgate.net/profile/MircoFasolo>, diakses pada tanggal 27 Oktober 2017)
- Sherwood, John. 2011. *Fisiologi Manusia*. Terjemahan Nella Yesdelita. Jakarta: EGC
- Soetjiningsih. 2002. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Soetjiningsih. 2013. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Sudarma, Momon. 2008. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyawati, Ari. 2014. *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulystyaningsih. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sylvestre, Audette and Merette, Chantal. 2010. *Language delay in severely neglected children: A cumulative or specific effect of risk factors?*. (Online). (<http://www.sciencedirect.com/science>, diakses pada tanggal 27 Oktober 2017)
- Tanner, Allison M. 2012. *The Effects of Premature Birth on Language Development*. (Online), (http://opensiuc.lib.siu.edu/gs_rp, diakses pada tanggal 3 mei 2017)
- Tedjasaputra, Mayke. 2012. *Tanya Jawab Tumbuh Kembang Batita*. Jakarta: Erlangga.
- Thal, D. J., & Katich, J. (1996). *Predicaments in early identification of specific language impairment: Does the early bird always catch the worm?* In K. N. Cole, P. S. Dale, & D. J. Thal (Eds.), *Assessment of communication and language* (pp. 1–28). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Upton, Penney. 2012. *Psikologi perkembangan*. Jakarta: Erlangga
- WHO. 2016. *Preterm Birth*. (Online). (<http://www.who.int/mediacentre>, diakses pada tanggal 4 Mei 2017)

Yusuf, Syamsu. 2010. *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakaryas

Yunita, Indri and Rosha, Bunga. 2016. *Hubungan Status Gizi, Gaya Pengasuhan Orang Tua dengan Keterlambatan Perkembangan Anak Usia 2-5 Tahun Studi Kasus Di Kelurahan Kebon Kalapa Kota Bogor*. (Online). (<http://ejournal.litbang.depkes.go.id>, diakses pada tanggal 27 Oktober 2017)

Zulkifli. 2005. *Psikologi Perkembangan*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya

