

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Derajat kesehatan anak merupakan cerminan dari derajat kesehatan suatu bangsa, karena anak merupakan generasi penerus bangsa yang memiliki kemampuan untuk meneruskan pembangunan bangsa. Oleh karena itu, salah satu indikator *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang dituangkan pada tujuan pembangunan kelanjutan tiga yaitu menggalakan hidup sehat dan mendukung kesejahteraan untuk semua usia pada tahun 2030, serta mencapai kehidupan sehat dan sejahtera. *United Nations Children's Fund* (UNICEF) mengemukakan untuk mempercepat perwujudan tujuan SDGs dengan investasi pembangunan diprioritaskan pada anak-anak.<sup>1</sup>

Salah satu faktor penentu kualitas masa depan anak adalah perkembangan yang optimal. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Proses perkembangan dimulai dari janin di dalam kandungan, lahir sampai dengan dewasa. Perkembangan meliputi beberapa aspek kemampuan fungsional, yaitu kognitif, motorik, emosi, sosial, dan bahasa.<sup>2</sup>

Perkembangan pesat terjadi pada usia kurang dari lima tahun. Pada usia lima tahun pertama merupakan periode keemasan (*golden period*) atau jendela kesempatan (*window of opportunity*) atau masa kritis (*critical period*) untuk

optimalisasi tumbuh kembang dan merupakan masa yang tepat untuk mempersiapkan seorang anak menjadi dewasa yang unggul dikemudian hari. Adanya konsep periode kritis memperjelas bahwa usia dibawah usia lima tahun pertama kehidupan merupakan masa penting dalam pencegahan penyimpangan perkembangan maupun mengoptimalkan perkembangan.<sup>3</sup>

Penelitian di Amerika Serikat gangguan perkembangan ditemukan pada 12-16% populasi anak. Hasil dalam penelitian di Amerika Serikat anak-anak yang terdeteksi gangguan perkembangan sebelum usia sekolah sebesar 20-30% dan di Indonesia sekitar 45,12%. Suatu penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa 20-30% anak balita mengalami gangguan perkembangan, sebagian besar mengalami keterlambatan pada aspek motorik kasar dan bahasa atau bicara, yang sebagian besar diakibatkan kurangnya stimulasi.<sup>3,4</sup>

Menurut WHO 2-5% dari anak-anak menderita disfungsi otak minor, termasuk gangguan motorik halus. Anak-anak dilahirkan dengan mekanisme kemampuan untuk mengembangkan bicara dan keterampilan bahasa. Perkembangan bahasa adalah kemampuan anak untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara sopan. Peranan bahasa bagi anak usia dini diantaranya untuk berpikir, sarana untuk berbicara dan sarana agar mampu membaca dan menulis. Melalui bahasa anak dapat menyampaikan keinginan dan pendapatnya kepada orang lain.<sup>2,5,6</sup>

Beberapa data menunjukkan angka kejadian anak yang mengalami keterlambatan bicara (*speech delay*) cukup tinggi. Penelitian di Amerika Serikat melaporkan prevalensi kombinasi keterlambatan bicara dan bahasa

anak umur 0-5 tahun, antara 3%-10%. Balita di Indonesia yang mengalami keterlambatan bicara dan bahasa mencapai 23%-24,6% yang berisiko mengalami kesulitan belajar, kesulitan membaca, dan menulis, bila tidak dilakukan stimulasi maka akan terjadi gangguan kemampuan membaca, kemampuan verbal, masalah perilaku dan penyesuaian psikososial. Perkembangan bahasa paling pesat terjadi pada usia 6-18 bulan. Faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa anak dibagi menjadi empat, yaitu aspek kehamilan seperti penyakit bawaan sejak ibu hamil dan paparan rokok selama kehamilan, aspek anak yaitu prematuritas dan BBLR akibat belum sempurnanya pembentukan beberapa organ, jenis kelamin, dan kondisi fisik, aspek pengasuhan sehari-hari seperti lingkungan, pola asuh, serta aspek sosial ekonomi merupakan status kemiskinan, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu.<sup>7,8</sup>

Jumlah balita sebanyak 19.009.559 dari jumlah penduduk sekitar 562.567.056 jiwa atau sekitar 33,79% pada tahun 2018. Proses perkembangan merupakan hasil interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik adalah faktor yang berhubungan dengan gen yang berasal dari ayah dan ibu, sedangkan faktor lingkungan meliputi biologis, fisik, psikologis dan sosial. Masalah tumbuh kembang akan lebih banyak ditemukan pada bayi-bayi yang berisiko tinggi pada saat persalinan. Bayi-bayi dapat mengalami gangguan tumbuh kembang seperti neonatus kurang bulan atau prematur, BBLR, dan perdarahan intraventrikular dan lain- lain.<sup>9</sup>

Tingkat kejadian persalinan prematur pada ibu hamil cukup tinggi disetiap tahunnya, sekitar 15 juta bayi terlahir prematur yaitu 1 dari 6 kelahiran

bayi prematur. Artinya, dari 100 bayi yang lahir sebanyak 15,5 bayi di antaranya mengalami kelahiran prematur. Prevalensi kejadian prematur khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates mencapai 12,30% dalam periode tahun 2018. Prematuritas merupakan masalah kesehatan yang utama, karena risiko tinggi untuk dampak gangguan perkembangan. Anak-anak yang lahir prematur (UK <37 minggu) lahir dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram) dapat meningkatkan risiko masalah gangguan perkembangan.<sup>10,11</sup>

Bayi kelahiran prematur memiliki risiko tinggi perlu diwaspadai. Penanganan bayi prematur memerlukan ketelitian dan perhatian khusus dibandingkan dengan bayi yang lahir cukup bulan. Risiko bayi prematur akan mengalami beberapa komplikasi kesehatan, seperti gangguan pernafasan, gangguan otak, jantung, gangguan saluran cerna, kuning, dan rentan terhadap infeksi. Komplikasi jangka panjang yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi prematur seperti penyakit paru-paru kronis, gangguan penglihatan, pendengaran, serebral palsi, dan gangguan tumbuh kembang lainnya.

Beberapa literatur didapatkan cukup banyak upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu anak, namun upaya lebih terfokus pada pembinaan perkembangan fisik dan kecerdasannya, misalnya peningkatan status gizi, pencegahan penyakit dengan imunisasi, penyediaan sarana pendidikan yang baik. Upaya untuk membina perkembangan bahasa anak masih sangat sedikit, padahal masalah tersebut perlu penanganan dengan baik agar anak berkembang secara normal.<sup>12</sup>

Metode deteksi dini untuk mengetahui gangguan perkembangan bahasa telah dibuat saat ini adapun beberapa bentuk skrining untuk mengetahui penyakit-penyakit yang potensial. Deteksi dini kelainan perkembangan bahasa pada anak sangat bermanfaat agar diagnosis maupun pemulihannya dapat dilakukan lebih awal, sehingga tumbuh kembang anak berlangsung optimal. Pemantauan tumbuh, kembang, dan gangguannya dilaksanakan dengan program SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang). Gangguan bahasa dapat dideteksi dengan instrumen Denver II. Denver II merupakan instrumen untuk menemukan secara dini masalah penyimpangan perkembangan potensial anak berumur 0-<6 tahun terdiri dari 125 aitem yang tersusun dalam formulir menjadi empat sektor yaitu: sektor personal sosial, sektor motorik-halus-adaptif, sektor bahasa, dan sektor motorik kasar.<sup>2,13</sup>

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa semakin kecil berat lahir dan umur kehamilan maka risiko terjadinya gangguan perkembangan bahasa semakin besar. Berdasarkan uraian latar belakang, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kejadian Prematuritas dengan Perkembangan Bahasa Anak Usia 9-18 Bulan”

## **B. Rumusan Masalah**

Derajat kesehatan anak merupakan cerminan dari derajat kesehatan suatu bangsa, karena anak merupakan generasi penerus bangsa. Salah satu faktor penentu kualitas masa depan anak adalah perkembangan yang optimal. Suatu penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa 20-30% anak balita mengalami gangguan perkembangan. Balita di Indonesia yang mengalami

keterlambatan bicara dan bahasa mencapai 23%-24,6% yang berisiko mengalami kesulitan belajar, kesulitan membaca, dan menulis, bila tidak dilakukan stimulasi. Faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa salah satunya faktor prematuritas. Prevalensi kejadian prematur khususnya di RSUD Wates mencapai 12,30% dalam periode tahun 2018. Upaya untuk membina perkembangan bahasa anak masih sangat sedikit, padahal masalah tersebut perlu penanganan dengan baik agar anak berkembang secara normal, maka dapat diambil suatu rumusan masalah yaitu “Apakah ada hubungan kejadian prematuritas dengan perkembangan bahasa anak usia 9-18 bulan?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya hubungan kejadian prematuritas dengan perkembangan bahasa anak usia 9-18 bulan di Wilayah Kabupaten Kulon Progo.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya hubungan kejadian prematuritas setelah dianalisis dengan variabel orang tua merokok, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan sosial ekonomi dengan perkembangan bahasa anak usia 9-18 bulan.
- b. Diketuinya *odds ratio* (OR) kejadian prematuritas terhadap perkembangan bahasa anak usia 9-18 bulan.

- c. Diketuinya pengaruh variabel prematuritas, orang tua merokok, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan sosial ekonomi dengan perkembangan bahasa anak usia 9-18 bulan.

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah dalam lingkup pelaksanaan pelayanan ibu dan anak, khususnya mengenai perkembangan bahasa anak dengan keilmuan kebidanan yang berfokus pada hubungan kejadian prematuritas dengan perkembangan bahasa anak usia 9-18 bulan.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat kepastiaan dan mengembangkan ilmu kebidanan secara empiris khususnya pada pelayanan ibu dan anak mempengaruhi perkembangan bahasa anak usia 9-18 bulan bagi tenaga kesehatan secara umum maupun mahasiswa kebidanan pada khususnya.

##### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Bidan Pelaksana di Pelayanan Kesehatan Kabupaten Kulon Progo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan gambaran dan informasi untuk mencegah serta menanggulangi terjadinya kelahiran prematur. Selain itu dapat memberikan informasi dalam pelaksanaan asuhan kepada bayi prematur khususnya dalam mengantisipasi terjadinya gangguan pada perkembangan bahasanya.

b. Bagi Orang Tua Anak Prematur di Wilayah Kabupaten Kulon Progo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi dan pengetahuan mengenai hubungan kelahiran prematur dengan perkembangan bahasa anak balita bagi orang tua yang melahirkan anak prematur maupun tidak prematur untuk meningkatkan kesadaran memberi stimulasi pada setiap tahapan usia anak dengan perkembangan bahasa anak balita bagi orang tua yang melahirkan anak prematur.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pengembangan ilmu kebidanan khususnya dan kaitannya dengan pola asuh pada anak untuk melakukan penelitian selanjutnya.



## F. Keaslian Penelitian

Sepanjang penelitian penulis terdapat penelitian yang serupa, yaitu :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul	Peneliti	Metodologi	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perkembangan Bahasa Balita di UPTD Kesehatan Baserah Tahun 2016 <sup>14</sup>	Yenny Safitri. 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Desain penelitian ini menggunakan studi <i>case control</i>.</li> <li>b. Populasi yang digunakan sebanyak 1248 dengan grup kasus balita yang mengalami gangguan perkembangan bahasa berjumlah 43 orang dan grup kontrol balita yang tidak mengalami gangguan perkembangan bahasa berjumlah 43 orang.</li> <li>c. Variabel depeden adalah perkembangan bahasa anak.</li> <li>d. Variabel independen adalah pendidikan ibu, pola asuh, dan sosial ekonomi.</li> <li>e. Alat penggumpulan data menggunakan kuesioner dan format DDST.</li> </ul>	Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perkembangan bahasa balita, ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan perkembangan bahasa balita, dan tidak ada hubungan yang bermakna antara ekonomi dengan perkembangan bahasa balita.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Desain penelitian ini adalah studi kohort retrospektif.</li> <li>b. Variabel independen pada penelitian ini adalah prematuritas (UK &lt;37minggu).</li> </ul>

2	<i>Risk factors for language development associated with prematurity</i> 15	Ana Cláudia Constant Soares, Kelly da Silva, Patrícia Aparecida Zuanetti. 2017	<p>a. Studi longitudinal, bukan retrospektif mengumpulkan data dari rekam medis elektronik dan secara langsung dari subjek penelitian.</p> <p>b. Variabel independen adalah prematuritas, BBLR, perdarahan intraventrikular, dysplasia bronkopulmonari, lamanya opname di NICU, komplikasi pascanatal, usia ibu, paparan alkohol selama hamil.</p> <p>c. Variabel dependen adalah gangguan bahasa usia 2-6 tahun.</p> <p>d. Total sampel terdiri dari data dari 98 anak-anak usia 2-6 tahun. Di antara mereka, Grup 1 (G1) bayi prematur dengan faktor risiko keterlambatan bahasa sebanyak 28 dan (G2) bayi prematur tanpa faktor risiko sebanyak 70.</p>	<p>Adanya peri-intraventrikular hemoragi (PIVH) atau displasia bronkopulmonalis (BPD), ibu usia kurang dari 18 tahun, berat lahir kurang dari 1000g dan panjang di rumah sakit tinggal diidentifikasi sebagai faktor risiko untuk pengembangan bahasa juga merupakan hubungan antara risiko gangguan bahasa dan adanya risiko di bidang motorik dan sosial.</p>	<p>a. Desain penelitian ini adalah kohort retrospektif</p> <p>b. Variabel dependen pada penelitian ini adalah perkembangan bahasa anak usia 9-18 bulan.</p> <p>c. Variabel independen pada penelitian ini adalah prematuritas (&lt;37 minggu).</p>
---	--	--	--	---	--

3	<i>Attention problem and language development in preterm low-birth-weight children: Cross-lagged relation from 18 to 36 months</i> <sup>16</sup>	Luisa A Ribeiro, Henrik D Zachrisson, Synnve Schjolberg, Nina Rohrer-Baumgartner and Per Magnus. 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Studi analisis pengaruh timbal balik antara bahasa dan masalah perhatian usia 18 hingga 36 bulan.</li> <li>b. Sampel dari 1288 bayi berat lahir rendah prematur dan anak yang lahir cukup bulan dilakukan panel bersilang-silang.</li> <li>c. Penelitian menggunakan kuesioner diisi oleh ibu yang memiliki anak berusia 18 hingga 36 bulan.</li> </ul>	Masalah perhatian pada usia 18 bulan secara signifikan memprediksi kemampuan bahasa usia 18 hingga 36 bulan, kaitannya dengan bahasa pada anak yang lahir prematur.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Desain penelitian ini adalah kohort retrospektif.</li> <li>b. Pengukuran perkembangan bahasa anak pada penelitian ini menggunakan DDST (<i>Denver development screening test</i>) atau Denver II sektor bahasa.</li> </ul>
4	<i>Child development analysis of new concept</i> <sup>17</sup>	Juliana Martins Souza dan Maria de La O Ramallo Verissimo. 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Studi literatur menggunakan 256 artikel.</li> <li>b. Studi lapangan dengan 6 perawat, 2 pedagogis, 1 psikologis, dan 1 pekerja sosial.</li> <li>c. Fase analitis mengartikulasikan hasil studi literatur dan studi lapangan.</li> </ul>	Kerangka teori perkembangan anak.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penelitian ini meneliti hubungan prematuritas dengan perkembangan bahasa anak.</li> <li>b. Desain penelitian ini adalah kohort retrospektif.</li> </ul>