

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Perkembangan Anak

###### a. Pengertian Perkembangan Anak

Perkembangan (*development*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas. Perkembangan anak merupakan sebuah proses unik pada setiap anak, dimulai sejak konsepsi dan berlangsung seumur hidup. Perkembangan anak memiliki dimensi sosial, biologis, dan psikososial, serta kemampuan yang didapat dengan proses aktif dan bertahap, dipengaruhi oleh hubungan anak dengan pemberian asuhan utama, dan ditujukan agar anak mampu bergabung dengan masyarakat.<sup>2,17</sup>

###### b. Karakteristik Perkembangan Anak

Perkembangan anak ditandai oleh beberapa hal<sup>17</sup>, yaitu : kemampuan motorik (kemampuan dalam bergerak seperti merangkak, berjalan, berlari, melompat, kontrol manual, dan ketangkasan); kemampuan kognitif (mampu untuk berpikir); kemampuan bahasa (mampu menggunakan bahasa untuk berkomunikasi); dan kemampuan psikososial (mampu untuk melakukan interaksi sosial).

c. Aspek yang Mempengaruhi Perkembangan Anak

1) Aspek Kehamilan

Aspek kehamilan yang mempengaruhi perkembangan anak adalah polusi; penggunaan obat-obatan, alkohol, rokok dan narkotika; nutrisi ibu, dan penyakit yang diderita. Ibu hamil yang mengonsumsi acetaminofen akan meningkatkan risiko untuk terkena gangguan perilaku anak.<sup>17,18</sup>

Zat-zat yang dikonsumsi ibu selama hamil akan mempengaruhi perkembangan anak yang dikandungnya. Ibu yang mengonsumsi kokain, mariyuana, dan rokok memberikan efek negatif pada masa anak hingga dewasa. Perkembangan anak yang dipengaruhi berdasarkan jenis zat-zat yang dikonsumsi serta waktu prenatal maupun kondisi lingkungan postnatal.<sup>12,19</sup>

Konsumsi alkohol selama kehamilan menyebabkan beberapa kondisi pada anak seperti hiperaktif, gangguan pemusatan perhatian, gangguan belajar dan mengingat, dan perkembangan sosial emosional. Ibu yang mengonsumsi alkohol lebih rendah, juga menunjukkan gangguan yang sama.<sup>20</sup> Asupan nutrisi selama kehamilan juga akan mempengaruhi perkembangan anak. Konsumsi mikronutrien seperti asam folat omega 3, vitamin B12, zink, besi dan iodin memberikan manfaat bagi perkembangan kognisi anak. Kurangnya nutrisi dapat mempengaruhi perkembangan kognitif

anak. ASI dan sarapan merupakan perilaku yang bermanfaat bagi perkembangan kognitif anak.<sup>21</sup>

## 2) Aspek Anak

Sebuah penelitian menyimpulkan bahwa anak dengan riwayat *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) atau Kecil Masa Kehamilan (KMK) akan memiliki *Intelligence Quotient* (IQ) 4-8 dibawah anak yang normal. Kondisi lain seperti *stunting* akan menimbulkan perkembangan kognitif dan kemampuan akademis yang kurang.<sup>21</sup>

Prematur merupakan kondisi yang menyebabkan kerugian jangka panjang terhadap potensi selama kehidupan. Hal ini dikarenakan kelahiran prematur meningkatkan risiko gangguan fungsi neurodevelopmental, serebral palsy, gangguan belajar, dan gangguan penglihatan.<sup>22</sup>

## 3) Aspek Pengasuhan Sehari-hari

Kesehatan mental ibu, perkembangan kognitif orang tua, interaksi antara orang tua dan anak, lingkungan, paparan kekerasan rumah tangga, intervensi profesional, merupakan faktor dari aspek pengasuhan sehari-hari yang berpengaruh pada perkembangan anak. Ibu-ibu pada negara berkembang yang mengalami depresi kurang memberikan stimulasi yang berkualitas dan respon yang baik kepada anak, karena memiliki pandangan negatif tentang dirinya sehingga kurang memberikan pengaruh positif bagi anak. Lingkungan fisik

seperti keamanan, keadaan rumah, kelayakan rumah dapat mempengaruhi perkembangan anak. Paparan terhadap kekerasan atau kondisi yang tidak aman akan memberikan tekanan tersendiri dan dapat mempengaruhi proses peniruan perilaku. Lingkungan non fisik seperti keluarga, pendidikan, dan masyarakat juga dapat mempengaruhi perkembangan. Pola asuh, kasih sayang, dan interaksi orang tua terhadap anak akan mempengaruhi sikap dan perilaku anak.<sup>17,23,24</sup>

#### 4) Kondisi Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi merupakan ukuran kombinasi antara pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan. Status sosial ekonomi merupakan faktor yang mempengaruhi perkembangan selama kehidupan dan anak mempengaruhi kualitas hidup anak. Gangguan bicara dan bahasa, ditemukan lebih banyak pada status sosial ekonomi rendah. Anak pada sosial ekonomi rendah memiliki kemampuan bahasa yang lebih rendah dan cenderung absen selama pendidikan.<sup>25</sup>

Kondisi sosial emosional orang tua mempengaruhi fungsi kognitif pada anak. Meskipun kondisi sosial ekonomi tidak mencapai taraf kekurangan atau terpapar stres, tetapi struktur otak dapat dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi yang rendah. Selain itu, status *speech delay* mempengaruhi kemampuan membaca

verbal, bahasa adalah salah satu domain kognitif yang paling dipengaruhi oleh status sosial ekonomi.<sup>26</sup>

#### d. Dampak Perkembangan Anak

Perkembangan anak baik yang adekuat maupun yang tidak adekuat akan memberikan efek tertentu. Perkembangan anak yang adekuat akan memberikan manfaat sebagai berikut :

- 1) Kemampuan di sekolah yang lebih baik
- 2) Lebih mudah bergaul dengan orang lain
- 3) Kerugian sosial lebih sedikit
- 4) Kemampuan kognitif yang lebih baik
- 5) Sosial ekonomi, kondisi pekerjaan, kualitas hidup yang lebih baik

Perkembangan anak yang kurang dapat memicu kondisi yang kurang baik, yaitu :

- 1) Pendapatan kurang dan kondisi sosial yang buruk
- 2) Keterlambatan dalam perkembangan bahasa, kognitif, dan motorik
- 3) Memberikan efek negatif pada kemampuan di sekolah
- 4) Gangguan perilaku, agresivitas, dan gangguan emosional
- 5) Kesulitan berhubungan dengan orang lain dan berdampak buruk pada perkembangan sosial<sup>17</sup>

## 2. Perkembangan Bahasa Anak

### a. Pengertian

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), bahasa didefinisikan sebagai suatu sistem lambang bunyi yang digunakan oleh

suatu anggota masyarakat untuk bekerja bersama, berinteraksi dan mengidentifikasi diri. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberi respon terhadap suara, bicara, komunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya. Perkembangan bicara secara normal dapat berlangsung sama seperti proses motorik, adaptasi, dan sosialisasi.<sup>27,17</sup>

Periode kritis dalam perkembangan kemampuan bahasa terjadi antara usia baru lahir dan kurang dari lima tahun. Pada masa itu otak anak-anak mengembangkan sebagian besar dari kemampuan bahasa mereka. Perkembangan kemampuan berbahasa meningkat ketika anak-anak berada dalam lingkungan yang kaya akan bahasa, untuk mempelajari bahasa, daerah-daerah otak yang berbeda-beda harus bekerja sama, diantaranya otak yang terlibat dalam aktivitas melihat, mendengarkan, berbicara, dan berpikir.<sup>28</sup>

b. Tahapan Perkembangan Bahasa Anak

Terdapat 5 tahapan perkembangan bahasa pada anak<sup>29</sup>, yaitu:

1) *Reflective vocalization*

Tangisan bayi dan vokalisasi selama 2-3 minggu pertama dalam hidupnya bersifat reflektif. Vokalisasi terjadi akibat udara yang secara refleks keluar dari paru lewat pita suara sehingga terbentuk suara. Suara yang terbentuk tidak mempunyai arti sama sekali. Pada akhir kedua atau ketiga, pengamat/ibu yang jeli sudah dapat membedakan arti tangisan bayi. Bayi sudah mulai bisa

memberikan reaksi yang berbeda terhadap stimuli yang diterimanya, sudah ada rasa tertarik terhadap wajah dan orang sekitarnya, karena sudah mulai terjadi maturasi baik fisik maupun mental. Pada umur 2-4 bulan, bayi sudah bisa *cooing* (seperti suara burung merpati).<sup>17</sup>

#### 2) *Babbling*

Pada umur 6-7 minggu bayi sudah mulai menunjukkan reaksi terhadap suara yang dibuatnya. *Coos*, *gargles*, dan permainan suara umum lainnya akan diikuti oleh perkembangan bicara baru yang disebut *babbling* pada umur sekitar 4-9 bulan. Suara yang ditimbulkan bermacam-macam, mulai dari vokal lalu konsonan, dan kombinasi keduanya. Vokal seperti “a” akan diulang-ulang dalam nada dan kekerasannya yang berbeda. Kemudian muncul suara konsonan labial “p” dan “b”.<sup>17</sup>

#### 3) *Lalling*

*Lalling* adalah pengulangan (*repetition*) suara atau kombinasi suara yang didengar seperti: “ba-ba”, “ma-ma”, “gub-gub”. *Lalling* mulai pada usia enam bulan. *Lalling* yang paling penting adalah terdapat hubungan yang bermakna antara produksi suara dan pendengaran.<sup>17</sup>

#### 4) *Echolalia*

Anak usia 9-10 bulan sudah bisa meniru (*imitation*) suara yang dibuat oleh orang lain dan suara yang sering didengarnya.

Pada tahap ini, anak sudah siap untuk menirukan segala macam suara. Mereka akan memilih suara mana yang mudah untuk ditiru dan yang tidak mudah ditiru (suara yang membingungkan).<sup>17</sup>

#### 5) *True speech*

Anak usia 12-13 bulan rata-rata sudah mulai bisa berbicara. Ada anak yang terlambat dan ada anak yang cepat bisa berbicara, “berbicara” merupakan anak dengan sengaja menggunakan pola bunyi konvensional (kata-kata). Sebelum anak bisa berbicara, anak harus mengerti dulu apa yang dikatakan orang lain (*verbal understanding*). Keadaan ini menunjukkan bahwa anak telah merespon baik secara mental maupun motorik terhadap kata-kata yang diucapkan orang lain, sehingga bila anak mengerti mereka akan lebih cepat untuk bisa berbicara.<sup>17</sup>

Tabel 2. Perkembangan Bahasa Milestone dan red flag<sup>30</sup>

Usia Perolehan	Keterampilan Bahasa	Usia Dikatakan Terlambat	Temuan Abnormal atau <i>Red Flag</i> yang Perlu Dilakukan <i>Assesment</i>
9-12 bulan	Memahami perintah verbal	15 bulan	Pemahaman yang lemah terhadap perintah verbal rutin, seperti da..da..
10-14 bulan	Memproduksi kata-kata tunggal	18 bulan	Gagal menggunakan kata-kata, gagal menambah kata-kata baru, kehilangan kata-kata yang sebelumnya telah didapat
18-24 bulan	Memahami kalimat sederhana	24 bulan	Tidak bisa menunjuk bagian tubuh atau tidak bisa mengikuti perintah sederhana



Menurut Feldman HM, perkembangan bahasa anak pada usia 9-18 bulan adalah anak mulai memahami perintah verbal, memproduksi kata tunggal, dan memahami kalimat sederhana. Pemahaman anak usia ini mulai lebih kompleks. Mereka mulai mengajak orang lain untuk berinteraksi seperti, da..da.. sebagai ungkapan perpisahan, mama/papa sebagai ungkapan untuk memanggil orang tuanya.

Menurut teori neuropsikolinguistik berbahasa melibatkan elemen yang kompleks yaitu: fungsi otak (kortek serebri), semantik dan pragmatik, fonologi, *grammar*, dan organ yang memproduksi bahasa. Sistem ini saling berhubungan. Bila salah satu mengalami masalah akan terjadi gangguan bicara.<sup>31</sup>

c. Aspek yang Mempengaruhi Perkembangan Bahasa Anak

1) Aspek Kehamilan

Kesehatan fisik dan mental ibu selama hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin, yang kemudian hari akan berpengaruh pada perkembangan bayi. Penyakit seperti hipertensi, jantung, ginjal, dan infeksi intrauterine dapat mempengaruhi janin. Paparan rokok oleh ayah maupun ibu selama kehamilan juga mempengaruhi perkembangan bahasa anak.<sup>19</sup>

2) Aspek Anak

a) Prematuritas dan BBLR

Prematuritas dalam hal keterlambatan bicara pada anak

berhubungan dengan berat badan lahir yang rendah. Berat badan lahir rendah merupakan indikasi bahwa nutrisi yang diedarkan tubuh belum maksimal sehingga perkembangan beberapa bagian tidak optimal. Prematur menyebabkan belum sempurnanya pembentukan beberapa organ sehingga dalam perkembangannya mengalami keterlambatan.<sup>32</sup>

b) Jenis Kelamin

Keterlambatan bahasa lebih banyak pada anak laki-laki yaitu mencapai 77,8% dibandingkan dengan anak perempuan. Sejalan dengan beberapa penelitian dikatakan bahwa level tinggi dari testosterin pada masa prenatal memperlambat pertumbuhan neuron di hemisfer kiri. Hemisfer kiri merupakan pusat kemampuan berbahasa yang sudah dimulai sejak di dalam kandungan, tetapi bagian ini baru berfungsi secara sempurna setelah beberapa tahun kemudian.<sup>33,17</sup>

c) Kondisi Fisik

Kondisi tubuh yang tidak seimbang akan mempengaruhi perkembangan bahasa anak. Kondisi fisik yang dapat mengganggu misalnya *serebral palsy* (lumpuh otak), *bronchopulmonary dysplasia* (penyakit paru kronis), *pneumonia* (infeksi paru-paru), *sepsis* (infeksi darah), atau meningitis (infeksi selaput otak). Penyakit tersebut akan menyebabkan

terganggunya keseimbangan tubuh anak sehingga dapat mempengaruhi perkembangan bahasa anak.<sup>34</sup>

### 3) Aspek Pengasuhan Sehari-hari

#### a) Lingkungan

Kondisi lingkungan yang mempengaruhi stimulasi anak dalam kemampuan bicara dan bahasa.<sup>35</sup> Karakteristik lingkungan yang berperan dalam perkembangan bahasa anak antara lain:

- (1) Jumlah saudara atau jumlah keluarga
- (2) Hubungan keluarga
- (3) Sikap orang tua yang dalam ajakan komunikasi

#### b) Orang Tua

Keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak meningkatkan komunikasi yang baik dan meningkatkan pemahaman bahasa pada anak. Keterlibatan orang tua berupa komunikasi dengan lingkungan sekitar anak. Komunikasi tercipta dengan baik maka, stimulasi orang tua pada anak akan meningkatkan kemampuan berbahasa anak pada usia 9-18 bulan.<sup>36</sup>

### 4) Kondisi Sosial Ekonomi

#### a) Kemiskinan

Keadaan sosial ekonomi atau tingkat kemakmuran keluarga mempengaruhi berbagai aspek kehidupan anak.

Keluarga yang memiliki status sosial ekonomi rendah cenderung kurang terorganisasi daripada keluarga kelas tinggi. Pembicaraan antar anggota keluarga juga jarang dilakukan sehingga anak kurang terdorong untuk berbicara.<sup>19</sup>

b) Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu merupakan determinan yang kuat terhadap kelangsungan hidup anak. Semakin tinggi pendidikan ibu semakin baik perkembangan anak. Pendidikan ibu yang rendah meningkatkan kejadian keterlambatan bicara dan bahasa pada anak. Kurang perhatian terhadap perkembangan bahasa anak merupakan akibat dari pendidikan ibu yang rendah, ibu memiliki kosa-kata yang kurang sehingga tidak mampu melatih anaknya untuk berbicara.<sup>33</sup>

c) Pekerjaan Ibu

Ibu bekerja dengan keterlambatan bicara pada anak adalah kualitas pengasuh anak, alokasi waktu yang diberikan ibu, dan kualitas pengasuhan ibu sendiri. Kualitas pengasuh yang baik dapat memberikan dampak positif terhadap perkembangan anak, seperti kemampuan komunikasi yang lebih baik, kemampuan mengingat, dan memecahkan masalah dengan lebih baik. Sedangkan pengasuhan oleh pembantu dapat meningkatkan risiko dan keparahan gangguan bicara pada anak.<sup>8</sup>

d. Prevalensi Keterlambatan Bicara dan Bahasa Anak

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 intervensi maka akan terjadi gangguan kemampuan membaca, kemampuan verbal, masalah perilaku dan penyesuaian psikososial.<sup>37,38</sup>

e. Pengukuran Perkembangan Bahasa Anak

Pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang di Indonesia disebut dengan SDIDTK (Stimulasi, Deteksi Dini dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang). Kuesioner yang digunakan dalam SDIDTK, yaitu:

- 1) KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) digunakan pada tingkat pelayanan keluarga dan masyarakat, serta puskesmas untuk mengetahui perkembangan anak dari aspek gerak kasar, gerak halus, sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa. Kuesioner ini dapat digunakan pada anak usia 3-72 bulan.
- 2) TDD untuk mendeteksi dini kelainan daya dengar.
- 3) TDL untuk mendeteksi dini kelainan daya lihat.
- 4) KMME, CHAT, dan GPPH digunakan untuk mendeteksi dini adanya masalah mental, emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak.

Penilaian perkembangan bahasa pada anak dapat dilakukan dengan beberapa alat ukur seperti *McCarthy Scales of Children's Abilities*, *Gesell Infant Scale* dan *Catell Infant Scale*, *ammons Quick Test (Picture-Word Test)*, *Picture-Vocabulary Subtest Stanford-Binet Test*, *Yale Revised Developmental Test* dan *DDST (Denver Development Screening Test)*.

Pengukuran perkembangan bahasa anak pada penelitian ini menggunakan *DDST (Denver Development Screening Test)* disebut juga dengan *Denver II*. *Denver II* merupakan formulir alat pengukuran perkembangan anak yang digunakan untuk usia 0-<6 tahun. Formulir *Denver II* terdiri dari 125 aitem tes yang dibagi menjadi empat sektor yaitu: sektor personal sosial, sektor motorik halus-adaptif, sektor bahasa dan sektor motorik kasar.<sup>13</sup>

Sektor bahasa memiliki 29 aitem tes yang menjangkau fungsi untuk mendengar, mengerti dan menggunakan bahasa. Formulir ini sudah digunakan secara global. Kelebihan dari *Denver II* adalah terbagi menjadi empat sektor sehingga dapat melakukan pengukuran sesuai dengan yang dibutuhkan, bisa digunakan oleh peneliti atau tenaga kesehatan.

Penelitian kali ini menggunakan cara manual untuk skoring nilai *Denver II*. Terdapat empat penilaian pengukuran yaitu: "L"/lulus, "G"/gagal, "T"/tak ada kesempatan, dan "M"/menolak. Hasil penilaian dilakukan interpretasi yaitu: *advanced*, *normal*, *caution*, *delays*, dan

tidak ada kesempatan. Skor pengukuran dapat berupa skor kesulitan atau penilaian sesuai kelompok skala. Interpretasi hasil dibagi menjadi dua kategori yaitu gangguan dan normal.

Tabel 3. Kategori Penilaian Denver II<sup>13</sup>

	Gangguan	Normal
Bahasa	Bila didapatkan dua atau lebih <i>caution</i> dan satu atau lebih <i>delays</i>	Bila tidak ada keterlambatan/ <i>delays</i> dan paling banyak satu <i>caution</i>

### 3. Prematuritas

#### a. Pengertian

Menurut *World Health Organization* (WHO) persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi antara kehamilan 20 minggu sampai dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu, dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (HPMT).<sup>39</sup>

#### b. Karakteristik

Menurut kejadiannya, persalinan prematur digolongkan menjadi<sup>39</sup>:

##### 1) Idiopatik/Spontan

Sekitar 50% penyebab persalinan prematur tidak diketahui, oleh karena itu digolongkan pada kelompok idiopatik atau persalinan prematur spontan. Termasuk kedalam golongan ini antara lain persalinan prematur akibat kehamilan kembar, polihidramnion atau persalinan prematur didasari oleh faktor psikososial dan gaya hidup. Sekitar 12,5% persalinan prematur spontan didahului oleh ketuban pecah dini (KPD), yang sebagian besar disebabkan karena faktor infeksi (korioamnionitis).<sup>39</sup>

## 2) Iatrogenik/Elektif

Perkembangan teknologi kedokteran dan perkembangan etika kedokteran menempatkan janin sebagai individu yang mempunyai hak atas kehidupannya (*Fetus as a Patient*). Apabila kelanjutan kehamilan diduga membahayakan janin, maka janin dilahirkan dan dianggap lebih baik hidup diluar rahim ibunya sebagai tempat kelangsungan hidupnya. Kondisi tersebut menyebabkan persalinan prematur buatan/iatrogenik yang disebut juga sebagai *elective preterm*. Sekitar 25% persalinan prematur termasuk ke dalam golongan ini.<sup>39</sup>

a) Keadaan ibu yang sering menyebabkan persalinan prematur elektif adalah:

- 1) Preeklamsi berat dan eklamsi
- 2) Perdarahan antepartum (plasenta previa dan solusio plasenta)
- 3) Korioamnionitis atau infeksi intrauterin merupakan infeksi kronis pada cairan ketuban dan selaput korioamnion yang disebabkan oleh bakteri. Ketuban pecah dini yang sudah mengalami infeksi maka perlu dilakukan persalinan segera apabila terjadi pada kehamilan yang belum cukup bulan maka akan terjadi persalinan prematur.
- 4) Penyakit jantung yang berat

b) Keadaan janin yang dapat menyebabkan persalinan prematur dilakukan :



- 1) Gawat janin (anemia, hipoksia, asidosis atau gangguan jantung janin)
- 2) Pertumbuhan janin terhambat (IUGR)
- 3) Isomunisasi rhesus

c. Faktor Risiko Kelahiran Prematur

Faktor risiko utama dari kelahiran prematur adalah :

- 1) Riwayat Gangguan Obstetrik seperti Riwayat Kelahiran Prematur atau Abortus

Faktor yang paling penting adalah riwayat kelahiran prematur. Seorang wanita berisiko mengalami kelahiran prematur apabila memiliki riwayat kelahiran prematur yaitu berkisar 15% hingga 50% tergantung pada paritas dan usia kehamilan pada persalinan sebelumnya.<sup>40</sup>

- 2) Status Sosial Ekonomi (Pendidikan Ibu)

Prematuritas berhubungan dengan usia ibu, tingkat pendidikan, jenis persalinan, apgar skor lima menit, berat bayi lahir, dan asuhan prenatal yang tidak adekuat. Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah berisiko dua kali lebih besar untuk terjadi persalinan prematur. Pendidikan merupakan variabel determinan yang dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi. Kondisi sosial kehidupan yang kurang terjadi pada ibu dengan level pendidikan yang rendah, karena frekuensi pengeluaran keuangan yang lebih tinggi.<sup>41</sup>

### 3) Gaya Hidup Tidak Sehat (Merokok)

Merokok berkaitan dengan abrupsio plasenta, berat bayi rendah dan kematian bayi. Merokok menyebabkan ketuban pecah dini sehingga terjadi persalinan lebih awal. Kelahiran prematur juga lebih banyak terjadi pada ibu perokok aktif. Ibu perokok pasif juga mengalami risiko peningkatan terjadinya kelahiran prematur.

Ibu yang terpapar rokok dirumah meningkatkan kelahiran prematur sebanyak 16% sementara ibu yang terpapar di tempat lain sebanyak 20%. Ibu yang terpapar asap rokok akan terkena zat kimia berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida yang menurunkan aliran darah antara uterus dan plasenta. Zat kimia berbahaya tersebut juga akan mengganggu perkembangan janin dan plasenta. Karbon monoksida yang terkandung dalam asap rokok akan berikatan dengan oksigen membentuk karboksihemoglobin yang mengurangi suplai oksigen ke janin dan menurunkan oksigenasi ke jaringan lain.<sup>41</sup>

### 4) Kehamilan Ganda

Kehamilan prematur merupakan komplikasi paling serius dari kehamilan ganda. Persalinan prematur lebih banyak terjadi pada kehamilan ganda dibanding pada kehamilan tunggal dengan perbandingan 53,8% dibanding 53,3%. Hampir 60% kehamilan ganda mengalami persalinan prematur. Sekitar 15-20% kelahiran prematur diakibatkan oleh kehamilan ganda berhubungan dengan

penambahan volume intrauterine atau serviks inkompeten akibat dari tingginya relaksasi dipredaran darah karena superinvolusi.<sup>42</sup>

5) Usia Ibu <18 Tahun atau >35 Tahun

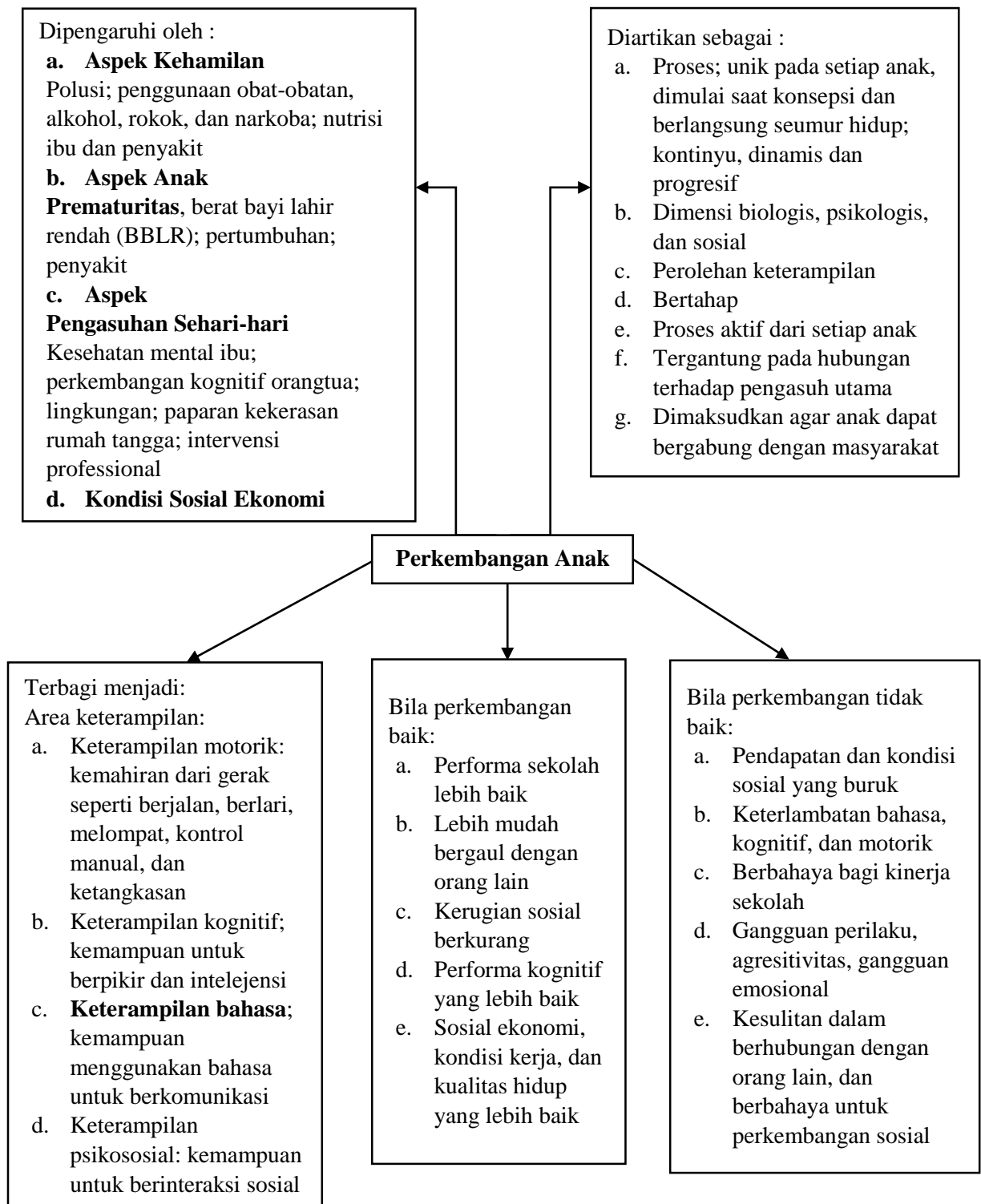
Usia ibu yang berisiko untuk persalinan prematur adalah <18 tahun dan >35 tahun. Ibu usia muda <18 tahun sangat berisiko mengalami persalinan prematur. Hal ini disebabkan belum siapnya fisik ibu, organ reproduksi dan risiko mengalami malnutrisi. Ibu berusia >35 tahun mengalami peningkatan risiko persalinan prematur berhubungan dengan insidensi yang lebih besar pada kelainan abnormal atau kelainan kromosom. Ibu yang lebih tua lebih umum terkena penyakit kronis, hipertensi, dan preeklamsi.<sup>43</sup>

6) Hubungan Prematur dan Perkembangan Bahasa

Perkembangan otak yang signifikan terjadi pada 4-6 minggu terakhir kehamilan. Bayi yang dilahirkan <37 minggu dan risiko masalah kesehatan yang dihadapi bayi prematur akan meningkatkan risiko gangguan perkembangan dan akademis. Risiko gangguan akan meningkat pada bayi yang dilahirkan dengan usia gestasi lebih muda.<sup>44</sup>

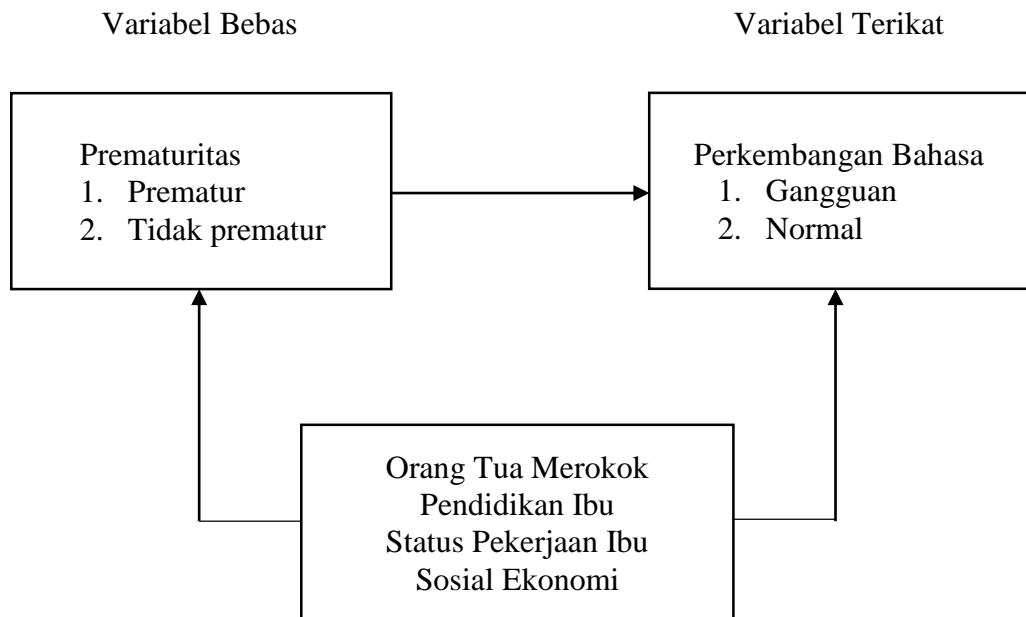
Persalinan prematur merupakan penyebab utama *neurodevelopmental disabilities* pada anak. Gangguan makin berat pada anak prematur yang lahir dengan usia gestasi lebih muda. Gangguan yang terjadi termasuk gangguan kognitif, bahasa, motorik, sosial emosional, dan gangguan belajar.<sup>45</sup>

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Perkembangan Sumber L. O. R de M., J. M. Souza & Verissimo (2015)<sup>17</sup>

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

1. Ada hubungan antara prematuritas dengan perkembangan bahasa anak pada usia 9-18 bulan setelah dikontrol variabel orang tua merokok, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan sosial ekonomi.
2. Kejadian prematuritas berisiko mempengaruhi perkembangan bahasa anak usia 9-18 bulan.