
**PENGARUH STRES ORANG TUA TERHADAP
KETERLAMBATAN BICARA (*SPEECH DELAY*) PADA ANAK**

Latifah Safriana, S.ST., MPH
Poltekkes Permata Indonesia Yogyakarta Indonesia

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak karena sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem yang lainnya. Prevalensi gangguan bicara dan bahasa anak antara 1%-32%. Anak yang mengalami kelainan berbahasa pada masa pra-sekolah, akan mengalami kesulitan dalam bahasa tulisan dan mata pelajaran akademik sekitar 40-75%. Stres orang tua dapat mempengaruhi kemampuan berbicara anak karena orang tua yang melatih anak berbicara dengan kadar stres yang rendah memberikan dampak positif terhadap perkembangan bahasa anak. Penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 2-5 tahun dan sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 2-5 tahun yang mengalami keterlambatan bicara (*speech delay*) sejumlah 47 anak dan anak usia 2-5 tahun dengan perkembangan bahasa yang normal sejumlah 93 anak. Teknik sampling dengan menggunakan *fixed disease sampling* dan analisis data menggunakan *chi square*. Anak dengan perkembangan bicara dan bahasa normal dengan ibu yang memiliki stres rendah sebanyak 50 (53.8%) dan yang memiliki stres tinggi sebanyak 43 (46.2%). Dan anak dengan keterlambatan bicara dengan stres ibu rendah sebanyak 3 (6.4%) dan stres orang tua tinggi sebanyak 44 (93.6%). Terdapat pengaruh yang signifikan antara stres dengan keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak ($p < 0.000$).

Kata Kunci : Stres, Keterlambatan Bicara

ABSTRACT

Language development are indicators of all child development and sensitive to get some delays or damage to the other systems. Prevalence of speech delay between 1% -32%. Children who experience pre-school language disorders will have difficulty in writing and academic subjects around 40-75%. Parental low levels of stress have a positive impact on child language development. This research is an observational analytic research with case control approach. The population in this study are children aged 2-5 years and the sample was 47 children with speech delay and 93 children with normal language development with fixed disease sampling technique and data analyzed with chi square. Children with normal speech and language development with low stressed mothers were 50 (53.8%) and those with high stress were 43 (46.2%). And children with speech delay with low maternal stress were 3 (6.4%) and high parent stress were 44 (93.6%). There was a significant influence between stress and speech delay in children ($p < 0.000$).

Keyword : stress, speech delay

PENDAHULUAN

Speech delay dapat berupa kosakata ekspresif yang kurang atau tidak adanya kombinasi kata yang terjadi pada 15% anak usia 24-29 bulan (Mcleod S, 2009). Di RS Dr Kariadi tahun 2007 diperoleh 22.9 % mengalami gangguan berbicara dan bahasa dan 2.98 % mengalami disfasia perkembangan (Hidajati, 2009). Di Jakarta, keluhan utama terbesar pasien saat memeriksa anaknya adalah gangguan bicara sebesar 46,8% (Dewanti *et al*, 2012). Di Surakarta 595 anak mengalami keterlambatan berbicara selama tahun 2016 (RSUD Moewardi, 2017).

Smith *et al* (2011) menyebutkan bahwa stres orang tua dapat mempengaruhi kemampuan berbicara anak. Orang tua yang melatih anak berbicara dengan kadar stres yang rendah memberikan dampak positif terhadap perkembangan bahasa anak. Brady, Skinner, Robers, dan Hennon (2006)

menjelaskan bahwa ekspektasi ibu dalam kemampuan berbicara anak bergantung pada tingkat bahasa anak. Orang tua dengan anak yang belum bisa berbicara memfokuskan ekspektasi mereka pada pencapaian bicara atau komunikasi anak.

Optimalisasi perkembangan bahasa dan personal sosial anak dapat dilakukan dengan melakukan deteksi dini faktor risiko yang memungkinkan terjadinya gangguan bicara dan bahasa sehingga pengobatan serta pemulihan dapat dilakukan segera mungkin. Stimulasi pada tumbuh kembang anak dengan berbagai terapi untuk anak yang mengalami keterlambatan perkembangan bahasa dan alat permainan edukatif pada anak yang normal juga dapat diberikan secara dini setelah faktor risiko diketahui (Hurlock, 1978, Santrock, 2007). Dengan adanya banyak faktor yang diperkirakan mempengaruhi *speech delay* pada anak maka diperlukan penelitian mengenai pengaruh stres

orangtua terhadap *speech delay* pada anak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, jenis penelitian kuantitatif non eksperimental dengan rancangan penelitian kasus kontrol (*case control study*). Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Kota Surakarta dan untuk kelompok kontrol didapatkan dari Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) di Surakarta pada bulan Februari-Maret tahun 2016.

Populasi dalam penelitian ini adalah anak yang berusia 2-5 tahun. Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 2-5 tahun yang mengamali *speech delay* sejumlah 47 dan anak usia 2-5 tahun yang normal perkembangan bahasanya sejumlah 93.

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *fix disease sampling* .

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *speech delay* pada anak dan variabel independen dalam penelitian ini adalah stres orang tua. Definisi stres orang tua dalam penelitian ini adalah suatu kondisi yang menekan keadaan psikis ibu dalam mencapai suatu kesempatan di mana untuk mencapai kesempatan tersebut terdapat batasan atau penghalang. Stres pada ibu diukur dengan Kuesioner *Perceived Stress Scale* (Cohen, 1994) dengan 10 item pertanyaan yang terdiri dari 4 pertanyaan *favourable* dan 6 pertanyaan *unfavourable*. Dan keterlambatan bicara (*speech delay*) adalah keterlambatan berbicara pada anak yang dinilai dengan instrumen Denver II (*Denver Development Screening Test II*) yang merupakan metode skrining kelainan perkembangan anak sejak lahir hingga usia 6 tahun. Terdapat tiga kode penilaian dalam tiap item atau kotak tugas perkembangan yaitu lulus

(P=*Passed*), gagal (F=*Failed*), menolak (M) atau anak tidak dapat kesempatan melakukan tugas (NO=*No Opportunity*). Prosedur pertama pelaksanaan skrining adalah menentukan umur anak yang akan dilakukan momotong kotak-kotak tugas perkembangan pada formulir Denver II. Petugas kemudian melakukan perhitungan nilai sesuai dengan kriteria pada masing-masing sektor dalam jumlah nilai P dan nilai F yang didapat anak. Nilai tersebut kemudian dilakukan interpretasi oleh petugas dengan hasil penilaian, anak dikatakan normal apabila anak gagal atau menolak tugas dimana garis umur berada di antara 25-75% (warna putih), terlambat bila anak gagal atau menolak tugas pada item yang berada di sebelah kiri garis umur atau bila tugas-tugas yang dikerjakan berada pada kotak yang terpotong oleh garis vertikal umum (area putih di dalam kotak).

Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan dari masing-masing variabel bebas yaitu stres orang tua. Data dikumpulkan kemudian dikelompokkan menurut jenis data masing-masing dan dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square*. Teknik analisa *chi-square* menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan α 5%, sehingga jika nilai P (*P value*) $<0,05\%$ maka hasil perhitungan statistik bermakna (*signifikan*) atau menunjukkan ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan nilai *p value* $>0,05$ berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara variabel independen dengan dependen.

HASIL

Penelitian dilakukan pada bulan Mei hingga Juni 2017. Subjek yang diambil adalah anak dengan keterlambatan bahasa yang tercatat dalam rekam medis RSUD Dr Moewardi Surakarta dan anak yang perkembangan bahasanya normal pada Kelompok Bermain (KB) serta Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) di wilayah Surakarta yaitu KB dan PAUD Islam Terpadu Nur Hidayah.

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	Kriteria	N	%
Status Perkembangan Bahasa	Terlambat	47	33.6
	Normal	93	66.4
Umur Anak (tahun)	2 tahun	31	22.1
	3 tahun	35	25
	4 tahun	54	38.6
	5 tahun	20	14.3
Stres	Stres Rendah	45	32.1
	Stres Tinggi	95	67.9

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase anak yang mengalami keterlambatan bahasa adalah sebesar 47 (33.6%) dan anak yang normal adalah

sebanyak 66.4%. Sebagian besar responden berusia 4 tahun (38.6%), ibu yang mengalami stres tinggi sebanyak 95 (32.1%).

Tabel 2. Pengaruh stres ibu terhadap perkembangan bahasa pada anak

		Perkembangan bahasa				p
		normal		terlambat		
		n	%	N	%	
Stres Ibu	stres rendah	50	53.8	3	6.4	<0.000
	stres tinggi	43	46.2	44	93.6	
Total		93	100	47	100	

Berdasarkan tabel di atas anak dengan perkembangan bicara dan bahasa normal dengan ibu yang memiliki stres rendah sebanyak 50 (53.8%) dan yang memiliki stres tinggi sebanyak 43 (46.2%). Dan anak dengan keterlambatan bicara dengan stres ibu rendah sebanyak 3 (6.4%) dan stres orang tua tinggi sebanyak 44 (93.6%).

Untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh antara stres ibu terhadap keterlambatan bicara pada anak usia 2-5 tahun maka digunakan uji analisis statistik *chi square* menggunakan

SPSS version 22 for windows. Analisis data diperoleh hasil teradapat pengaruh yang signifikan dengan signifikansi sebesar 0.000 ($p < 0.000$).

PEMBAHASAN

Hemisfer kiri merupakan pusat kemampuan berbahasa pada 94% orang dewasa normal dan kemungkinan lebih dari 75% pada orang dewasa kidal. Pengkhususan hemisfer untuk fungsi bahasa dimulai sejak di dalam kandungan, namun dapat berfungsi secara sempurna setelah beberapa tahun kemudian. Anak dengan kerusakan otak unilateral sebelum maupun sesudah lahir, diperkirakan fungsi berbahasa dapat diprogram oleh hemisfer yang lain (Soetjningsih, 2012).

Terdapat 3 (tiga) area utama pada hemisfer kiri anak khusus untuk berbahasa yaitu bagian anterior (Area Broca dan korteks motorik) dan bagian posterior (Area Wernicke). Informasi

yang berasal dari korteks pendengaran primer dan sekunder diteruskan ke bagian korteks *tempo parietal posterior* (Area Wernicke) yang dibandingkan dengan ingatan yang sudah disimpan, kemudian jawaban diformulasikan dan disalurkan oleh *fasiculuc arcuata* ke bagian anterior otak dimana jawaban motorik dikoordinasi. Terjadinya kelainan pada salah satu jalan dari impuls tersebut menyebabkan kelainan atau gangguan bicara. Kerusakan pada bagian posterior akan mengakibatkan kelainan bahasa reseptif, sedangkan kerusakan di bagian anterior akan menyebabkan kelainan bahasa ekspresif (Soetjningsih, 2012). Adapun beberapa aspek berbahasa pada anak meliputi fonologi (konsonan, vokal, atau suku kata yang tidak mempunyai arti), morfologi (unit terkecil dari kata yang mempunyai arti), sintaks (merangkai kata menjadi kalimat), semantik (menggunakan kata-kata), pragmatik (berbicara dan

komunikasi dalam lingkungan sosial), *sequence* (kemampuan menyusun kalimat sesuai dengan alur cerita) (Kemenkes, 2014).

Stres merupakan sebuah respon nonspesifik tubuh terhadap setiap kebutuhan, tanpa memperhatikan sifatnya (Selye dalam Potter & Perry, 2005). Indikator emosional dan perilaku stres bersifat subjektif. Indikator stres psikologis dan perilaku berupa ansietas, depresi, kepenatan, kelelahan mental, perasaan tidak adekuat, kehilangan harga diri, minat dan motivasi, ledakan emosi dan menangis, kecenderungan membuat kesalahan, mudah lupa dan pikiran buntu, kehilangan perhatian terhadap hal-hal yang rinci, preokupasi, ketidakmampuan berkonsentrasi terhadap tugas, rentan terhadap kecelakaan, serta penurunan produktivitas dan kualitas kerja.

Terdapat pengaruh signifikan terhadap pengaruh yang signifikan

($p < 0.000$) antara stres ibu dengan keterlambatan bicara pada anak. Stres ibu yang tinggi dapat menurunkan keterlambatan bicara pada anak. Para peneliti telah menemukan bahwa tingkat kumulatif stres dapat mengakibatkan beban *allostatictol* fisiologis yang dapat mempengaruhi tumbuh seorang anak. Selain beban umum fisiologis, efek stres pada sistem biologis yang relevan dengan penyakit spesifik mungkin memiliki implikasi untuk penyakit. Stres dapat mempengaruhi organisme melalui perubahan kognitif, perilaku, kesehatan dan komorbiditas penyakit atau mungkin memiliki lebih efek langsung fisiologis melalui jalur sistem neuro-endokrin dan neuro-immune (Soetjningsih, 2012).

Penelitian dari Dunkel dan Tanner (2012) mengemukakan bahwa ibu yang mengalami berbagai tekanan fisik ataupun psikis disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya pengalaman buruk ibu sebelum hamil, efek kehamilan yang

berdampak pada kehidupan terutama jika ibu seorang wanita karir, kecemasan tentang kemampuan menjadi seorang ibu, faktor keuangan dan urusan rumah tangga, penerimaan kehamilan oleh orang lain dan ketidaknyamanan selama hamil seperti mual, lelah, perubahan selera makan.

Anak dengan keterlambatan bicara dengan stres ibu yang tinggi 93.6% mendukung penelitian Smith *et al* (2011) yang menyebutkan bahwa stres orang tua dapat mempengaruhi kemampuan berbicara anak. Orang tua yang melatih anak berbicara dengan kadar stres yang rendah memberikan dampak positif terhadap perkembangan anak. Brady *et al* (2006) menjelaskan bahwa pengharapan ibu tentang kemampuan berbicara anak bergantung pada tingkat bahasa anak. Orang tua dengan anak yang belum bisa berbicara memfokuskan pengharapan yang berlebihan pada pencapaian bicara atau komunikasi anak.

Pada tahap awal perkembangan bicara, sebagian besar anak memperlihatkan cara bicara ragu-ragu dan putus-putus. Apabila orangtua terlalu khawatir terhadap cara bicara anak tersebut dan memaksakan hubungan orang tua dengan anak yang penuh kecemasan akan menyebabkan anak tertekan dalam berbicara dan membentuk pola bicara yang tidak lancar pada tahun berikutnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis pengaruh stres terhadap keterlambatan bicara pada anak 2-5 tahun di Surakarta, maka dapat diambil kesimpulan terdapat pengaruh antara stres dengan keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak.

SARAN

1. Bagi pelayanan kesehatan, melakukan evaluasi dalam pencegahan dan penatalaksanaan

keterlambatan bahasa pada anak yang terjadi di masyarakat, sehingga dilakukan pengembangan untuk penatalaksana keja dian tersebut.

2. Bagi Tenaga Kesehatan, diharapkan lebih meningkatkan skrining perkembangan anak melalui kunjungan ke rumah anak untuk mendapatkan informasi lebih lengkap mengenai keterlambatan bicara pada anak.
3. Bagi Masyarakat, dapat menghin dari stres pada ibu yang memiliki anak dalam tahap pengembangan berahasa sehingga dapat mencegah keterlambatan bicara pada anak.
4. Bagi Peneliti selanjutnya, dapat melakukan analisis multilevel yang dapat mempengaruhi keterlambatan bicara pada anak guna mengetahui pengaruh yang lebih kompleks.

DAFTAR PUSTAKA

- Brady N, Skinner D, Roberts J, Hennon E. 2006. Communication in young children with Fragile X syndrome: A qualitative study of mothers' perspectives. 2006. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 15, 353-364
- Dewanti A, Widjaja J A, Tjandrajani A, Burhany A A, 2012. Karakteristik Keterlambatan Bicara di Klinik Khusus Tumbuh Kembang Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Tahun 2008 - 2009. *Sari Pediatri*. 13(6), 373-7.
- Dunkel SC dan Tanner L 2012. Anxiety, Depression and Stress in Pregnancy: Implications for Mothers, Children, Research, and Practice. *CurrOpin Psychiatry*, 25: 141-148.
- Hidajati Z. 2009. *Faktor Risiko Disfasia Perkembangan*. Tesis Universitas Diponegoro.
- Hurlock, E. 1978. *Perkembangan Anak Jilid I*. Jakarta : Penerbit Erlangga.

- Kemenkes. 2014. *Kurikulum dan Pedoman Penanganan Gangguan Tumbuh Kembang Anak, edisi ke-11*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Mcleod S, Harrison LJ. 2009. Epidemiology of speech and language impairment in a nationally representative sample of 4- to 5-year-old children. *J speech, language, and hearing research* 52:1213-29.
- Murti B. 2013. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Murti B. 2016. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Surakarta: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas Maret.
- Potter & Perry. 2005. *Fundamental of Nursing: Concept, process, dan practice*. Jakarta: EGC
- RSUD Moewardi. 2017. Data Primer.
- Santrock, JW. 2007. *Child Development, eleventh edition. Perkembangan*
- Smith A, Ronski MA, Sevcik RA, Adamson LB, Bakeman R. 2011. Parent stress and its relation to parent perceptions of communication following parent-coached language intervention. *Journal of Early Intervention* 33:135–150.
- Soetjiningsih. 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC.