
Hubungan Ibu Bekerja dengan Keterlambatan Bicara pada Anak

Aries Suparmiati, Djauhar Ismail, Mei Neni Sitaresmi

Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada/RSUP. Dr. Sardjito, Yogyakarta

Latar belakang. Akhir-akhir ini, terjadi peningkatan jumlah ibu bekerja. Prevalensi keterlambatan bicara pada anak juga meningkat. Salah satu faktor risiko terjadinya keterlambatan bicara pada anak adalah faktor lingkungan termasuk ibu bekerja.

Tujuan. Untuk mengetahui hubungan antara ibu bekerja dengan keterlambatan bicara pada anak.

Metode. Rancangan penelitian kasus kontrol, dengan jumlah sampel 45 anak pada kelompok kasus, dan 45 kelompok kontrol dengan *matching* sesuai umur dan jenis kelamin. Kriteria inklusi adalah anak usia 12 sampai dengan 36 bulan, yang mengalami keterlambatan bicara. Kriteria eksklusi adalah anak dengan gangguan pendengaran, *global developmentan delay*, retardasi mental, dan autisme. Hasil data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-square*.

Hasil. Tidak ada hubungan antara ibu bekerja dengan keterlambatan bicara pada anak, dengan OR 1,93 (IK95%;0,81–4,58;p=0,13). Sedangkan faktor lain, yang diuji hanya faktor riwayat keluarga terlambat bicara, yang hasilnya bermakna dengan nilai OR 7,81 (IK 95% 1,636 – 37,36; p=0,04).

Kesimpulan. Tidak terdapat hubungan antara ibu bekerja dengan keterlambatan bicara pada anak. Terdapat hubungan antara riwayat keluarga terlambat bicara dengan keterlambatan bicara pada anak.

Sari Pediatri 2013;14(5):288-91.

Kata kunci: ibu bekerja, keterlambatan bicara

Terdapat peningkatan jumlah wanita bekerja dari tahun ke tahun.¹ Ibu merupakan tokoh penting dalam perkembangan anak, termasuk dalam perkembangan bicara.² Keterlambatan bicara adalah istilah yang dipergunakan

untuk mendeskripsikan hambatan pada kemampuan bicara, dan perkembangan bahasa pada anak-anak, tanpa disertai keterlambatan aspek perkembangan lainnya. Pada umumnya, mereka mempunyai perkembangan intelegensi dan sosial-emosional yang normal.^{3,4} Selain itu, menurut Lyen,⁵ keterlambatan bicara pada anak adalah suatu kondisi anak tidak dapat bicara sesuai umur yang diharapkan.

Keterlambatan bicara pada anak semakin hari tampak semakin meningkat pesat. Beberapa laporan menyebutkan angka kejadian gangguan bicara dan bahasa berkisar 2,3%-24,6%.⁶ Di Indonesia,

Alamat korespondensi:

Dr. Aries Suparmiati, Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada/RSUP.Dr.Sardjito, Jalan Kesehatan No. 1 Sekip Yogyakarta 55284, Indonesia. Telp. (0274) 561616, Fax. (0274)583745. E-mail: aries_ppdsugm@yahoo.co.id

disebutkan prevalensi keterlambatan bicara pada anak adalah antara 5%–10% pada anak sekolah.⁷

Salah satu faktor risiko yang menyebabkan keterlambatan bicara adalah faktor lingkungan, termasuk peran ibu.⁸ Penelitian sebelumnya menyimpulkan, bahwa ibu bekerja dapat mempengaruhi keterlambatan bicara pada anak.⁹ Namun, beberapa penelitian lain menyebutkan tidak ada hubungan atau pengaruh ibu bekerja terhadap keterlambatan bicara pada anak.^{8,10} Sehingga hal tersebut masih menjadi perdebatan di antara para ahli.

Metode

Rancangan penelitian kasus kontrol dilaksanakan pada bulan Januari 2009 sampai Januari 2010 di Poliklinik Tumbuh Kembang RS Dr Sardjito, Yogyakarta. Subyek adalah anak usia 2-3 tahun mengalami keterlambatan bicara tanpa gangguan perkembangan lainnya, dan tidak terdapat kelainan organik lain pada kelompok kasus, serta dilakukan *matching* sesuai umur dan jenis kelamin pada anak normal sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah anak usia 12-36 bulan, anak yang mengalami keterlambatan bicara. Kriteria eksklusi adalah anak dengan gangguan pendengaran yang sudah dilakukan tes BERA, *global developmental delay* setelah dilakukan tes DENVER, dan autism. Besar sampel penelitian dihitung dengan menggunakan rumus uji hipotesis untuk uji analitik tidak berpasangan ditetapkan jumlah 45 subyek untuk tiap kelompok¹¹

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, dan setiap subyek yang terlibat telah dimintakan *informed consent* yang ditandatangani orang tua masing-masing. Data dianalisis dengan uji non parametrik *Chi square*. Karakteristik sampel penelitian menggunakan analisis deskriptif. Analisis regresi logistik digunakan untuk mengetahui dan mengidentifikasi faktor-faktor yang dicurigai berpengaruh terhadap luaran.

Hasil

Sembilanpuluh subyek penelitian, 51,1% di antaranya anak usia 12–24 bulan, dan 77,8% berjenis kelamin laki-laki. Karakteristik dasar yang lain tertera pada Tabel

1. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan antara ibu bekerja dengan keterlambatan bicara pada anak. Demikian juga, pada faktor-faktor lain, tidak berpengaruh terhadap keterlambatan bicara pada anak kecuali faktor riwayat keluarga yang mengalami keterlambatan bicara. Anak dengan riwayat keluarga terlambat bicara mempunyai faktor risiko 7,8 untuk terjadi keterlambatan bicara (OR 7,81 IK 1,636 – 37,36; p=0,04) (Tabel 2).

Kami menemukan riwayat keluarga terlambat bicara mempunyai faktor risiko untuk terjadi keterlambatan bicara pada anak (Tabel 3). Hasil tersebut kurang baik karena nilai interval kepercayaannya cukup lebar walaupun hasil bermakna menurut statistik.

Tabel 1. Karakteristik dasar subyek penelitian

Variabel	Jumlah (%)
Usia anak (bulan)	
12-24	46 (51,1)
>24-36	44 (48,9)
Jenis kelamin	
Laki-laki	70 (77,8)
Perempuan	20 (22,2)
Ibu bekerja	
Ya	35 (38,9)
Tidak	55 (61,1)
Pendidikan ibu	
SD & SMP	14 (15,5)
SMA dan lainnya	76 (84,5)
Pendapatan	
<700.000	13 (14,4)
≥700.000	77 (85,6)
Jumlah jam menonton TV (jam)	
<2	49 (54,4)
≥2	41 (45,6)
Riwayat keluarga terlambat bicara	
Ya	14 (15,6)
Tidak	76 (84,4)
Stimulasi <i>floortime</i> (menit)	
<30	2 (2,2)
≥30	88 (97,8)
Bilingual	
Ya	67 (74,4)
Tidak	23 (25,6)
Pengganti ibu	
Pengasuh	14 (15,6)
Anggota keluarga	15 (16,7)
TPA	6 (6,7)
Tidak ada	55 (61,1)

Tabel 2. Distribusi karakteristik subyek penelitian berdasarkan kejadian keterlambatan bicara

Variabel	Keterlambatan bicara				P
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Ibu bekerja					
Ya	21	60	14	40	0,13
Tidak	24	43,6	31	56,4	
Pendidikan ibu					0,561
SD dan SMP	6	42	8	58	
SMA dan lainnya	39	51	37	49	
Pendapatan					0,368
<700.000	5	38	8	62	
≥700.000	40	51,9	37	48,1	
Jumlah jam menonton TV (jam)					
<2	21	42,8	28	57,2	0,138
≥2	24	58,5	17	41,5	
Riwayat keluarga terlambat bicara					
Ya	12	85,7	2	14,3	0,04
Tidak	33	43,4	43	56,6	
Stimulasi <i>floortime</i> (menit)					
<30	1	50	1	50	0,385
≥30	44	50	44	50	
Bilingual					
Ya	32	47,7	35	52,3	0,468
Tidak	13	56,5	10	43,5	
Pengganti ibu					
Pengasuh	10	71,4	4	38,6	0,130
Anggota keluarga	8	53,3	7	46,7	
TPA	3	3	3	50	
Tidak ada	24	24	31	56,4	

Tabel 3. Analisis regresi logistik faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan bicara pada anak

Variabel	p	OR	CI 95%
Ibu bekerja	0,13	1,938	0,819 – 4,583
Riwayat keluarga keterlambatan bicara	0,04	7,818	1,636 – 37,360
Jumlah jam menonton televisi	0,138	0,531	0,229 – 1,231
Pengganti ibu	0,13	1,938	0,819 – 4,583

Pembahasan

Hasil penelitian kami sama dengan penelitian sebelumnya, yaitu Cheuk dan Wong,¹⁰ Sylvestre dan Merette,⁸ yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara ibu bekerja dengan keterlambatan bicara pada anak. Hal yang memengaruhi luaran pada

ibu bekerja dengan keterlambatan bicara pada anak adalah kualitas pengasuh anak, alokasi waktu yang diberikan ibu, dan kualitas pengasuhan ibu sendiri.⁹ 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.¹² Sedangkan pengasuhan oleh pembantu dapat meningkatkan risiko dan keparahan gangguan bicara pada anak.¹⁰

Pada penelitian kami, faktor risiko keterlambatan bicara lainnya secara statistik tidak bermakna sehingga dapat dikatakan tidak terdapat hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan keterlambatan bicara. Kecuali, pada riwayat keluarga terlambat bicara didapatkan hasil bermakna sehingga dapat dikatakan riwayat keluarga terlambat bicara berhubungan dengan keterlambatan bicara pada anak. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keterlambatan bicara adalah genetik. *Specific Language Impairment Consortium* menemukan hubungan (*linkage*), antara gangguan bahasa dengan dua lokus yang terpisah pada kromosom 16 dan 19. Lokus kromosom 16 dihubungkan dengan penampilan yang buruk pada tes repetisi kata dan memori jangka pendek. Sedangkan lokus kromosom 19 dihubungkan dengan penampilan yang buruk pada tes bahasa ekspresif.¹⁵ Juga didukung oleh pendapat Hidajati¹³ dan Chaimay,¹⁴ bahwa riwayat keluarga terlambat bicara merupakan faktor risiko keterlambatan bicara pada anak. Penelitian oleh Cheuk dan Wong juga mengatakan hal yang sama.¹⁰

Penelitian kami memiliki keterbatasan dan kesulitan, yaitu terdapatnya bias. Terdapat tiga bias pada penelitian kasus kontrol. Pertama, bias seleksi karena kelompok kasus dan kelompok kontrol sudah ditentukan melalui kriteria inklusi dan kriteria eksklusif. Kedua, bias informasi karena informasi didapatkan dari keterangan yang diperoleh dari wawancara dengan ibu sehingga bias informasi sangat mungkin terjadi. Ketiga, bias perancu (*confounding bias*), banyak faktor dapat menjadi penyebab, atau faktor risiko terjadinya keterlambatan bicara, tetapi karena keterbatasan waktu dan biaya maka hanya beberapa faktor saja yang diteliti. Sehingga bias perancu sangat mungkin terjadi pada penelitian kami.

Kesimpulan

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ibu bekerja dengan keterlambatan bicara pada anak. Terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga terlambat bicara dengan keterlambatan bicara pada anak.

Daftar pustaka

1. Badan Pusat Statistik Republik Indonesia (BPS RI). Perkembangan beberapa indikator utama sosial-ekonomi Indonesia, 2011. Didapat dari: <http://www.bps.go.id>. Diakses tanggal Agustus 2011.
2. Soetjiningsih, Ranuh, IGN. Tumbuh kembang anak. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 1995.h.237-48.
3. Jacinta F.R. Keterlambatan bicara, 2008. Didapat dari: www.e-psikologi.com. Di akses Juni 2008.
4. Morales S. Developmental language disorder children's speech care center, 2005. Didapat dari: www.asha.org. Diakses tanggal 20 Maret 2008.
5. Lyen K. Speech Delay, 2002. Didapat dari: <http://www.lyen.net/gpage153.html>. Diakses Juli 2008.
6. Law J, Garrett Z, Nye C. Speech and language therapy intervention for children with primary speech and language delay or disorder. The Cochrane Library, 2003.
7. Judarwanto W. Keterlambatan bicara, berbahaya atau tidak berbahaya, 2006. Didapat dari: www.childrenfamily.com. Diakses juni 2008.
8. Sylvestre A, Merette C. Language delay in severely neglected children: A cumulative or specific effect of risk factor? *Child Abuse & Neglect* 2010;34:414-28.
9. Brooks-Gunn J, Han W, Waldfogel J. Maternal employment and child cognitive outcomes in the first three years of life: *the NICHD study of early child care*. *Child Development* 2002;73:1052-72.
10. Cheuk D.K.L, Wong V. Specific language impairment and child care by a domestic helper. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005;159:714-20.
11. Dahlan M.S. Besar sampel dalam penelitian kedokteran & kesehatan. Jakarta: Arkans; 2005.h.14-68.
12. Pieramdani. "Dampak ibu bekerja terhadap perkembangan anak", 2009. Didapat dari: <http://pieramdani.wordpress.com/2008/>. Diakses Agustus 2011.
13. Hidajati Z. Faktor risiko disfasia perkembangan pada anak. Semarang: Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Biomedik dan PPDS I IKA Universitas Diponegoro, 2009.
14. Chaimay B, Thinkhamrop B, Thinkhamrop J. Risk factors associated with language development problems in childhood--a literature review. *J Med Assoc Thai* 2006;89:1080-6.
15. Bishop D.V.M. What causes specific language impairment in children ? United Kingdom; Didapat dari: dorothy.bishop@psy.ox.ac.uk. Diakses pada Agustus 2007.