

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Keterlambatan bicara adalah keterlambatan proses bicara seorang anak dibandingkan dengan proses bicara anak seusianya.¹ Hal ini merupakan salah satu penyebab paling sering dari gangguan perkembangan pada anak usia prasekolah. Perkembangan bicara merupakan indikator yang penting dalam menentukan perkembangan anak secara keseluruhan serta kemampuan kognitif yang akan menentukan prestasi belajar mereka di sekolah.² Terlambatnya bicara pada anak memang sering menimbulkan kecemasan orang tua sehingga tidak jarang yang datang berobat ke dokter karena keluhan tersebut.³

Data menunjukkan sekitar 5-8% anak usia prasekolah di Indonesia mengalami keterlambatan bicara.⁴ Departemen Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo pada tahun 2006 melaporkan bahwa 8% anak usia 1-3 tahun mengalami gangguan bicara dan bahasa. Kemudian menurut penelitian Wahjuni (2005) di wilayah Jakarta Pusat seperti yang dikutip oleh Mardiana Sri Siska (2016) menemukan prevalensi keterlambatan bahasa sebesar 9,3% pada anak berusia di bawah 3 tahun.⁵

Penyebab keterlambatan bicara sangat banyak dan luas, adapun beberapa penyebabnya adalah gangguan pendengaran, kelainan organ bicara, retardasi mental, kelainan genetik atau kromosom, autisme selektif, keterlambatan fungsional, dan deprivasi lingkungan. Namun terdapat tiga penyebab terbanyak diantaranya adalah retardasi mental, gangguan pendengaran dan keterlambatan bicara fungsional. Pada anak-anak yang masih dalam fase pertumbuhan dan perkembangan, gangguan pendengaran merupakan masalah utama yang mendasari terlambatnya kemampuan mereka berbicara.⁶

Gangguan pendengaran adalah hilangnya atau berkurangnya kemampuan mendengar suara pada salah satu atau kedua telinga yang bisa terjadi pada semua peringkat umur termasuklah anak-anak mulai dari derajat ringan sampai berat.⁷

Definisi lain dari gangguan pendengaran adalah penurunan pendengaran lebih dari 40 desibel (dB) pada dewasa dan lebih dari 30 dB pada anak.⁸

Data terbaru dari WHO tahun 2017 menyatakan bahwa lebih dari 5% populasi dunia yaitu sebanyak 360 juta orang mengalami gangguan pendengaran dan 32 juta orang diantaranya adalah anak-anak. Sebagian besarnya berasal dari negara berpendapatan rendah dan menengah.⁹ Di Amerika Serikat (AS), rata-rata insidensi adalah 1,1/1000 neonatus mengalami gangguan pendengaran.¹⁰ Menurut Dr Damayanti Soetjipto Sp.THT-KL(K), ketua Komnas Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian, penelitian menemukan bahwa ada sebanyak 5000 bayi lahir tuli di Indonesia atau sekitar 0,1% dari seluruh angka kelahiran dan karena itu harus diintervensi sedini mungkin.¹¹

Terutamanya bagi anak, gangguan fungsi pendengaran berpengaruh dalam perkembangan bicara dan berbahasa, sosialisasi dan perkembangan kognitifnya terutama dalam beberapa tahun pertama kehidupan anak. Jika terjadi gangguan pada tahap tersebut, maka dapat menyebabkan keterlambatan bicara yang berat.¹² Hal ini dihubungkan dengan proses maturasi fungsi auditorik yang berlangsung seiring perkembangan kemampuan bicara. Mahirnya berbicara dan berbahasa pada seseorang hanya dapat tercapai apabila input sensorik (auditorik) dan motorik dalam keadaan normal.¹³

Angka anak usia prasekolah dengan tuli konduktif yang mengalami keterlambatan bicara di Klinik Universitas Ankara, Turki dilaporkan sebanyak 20% oleh Tokgöz-Yılmaz S et al.¹⁴ Data didapatkan sebanyak 13,3% anak dengan keterlambatan bicara yang mengalami gangguan pendengaran di *Children's Hospital of Athens*, Yunani.¹⁵ Di Arab Saudi, hasil penelitian mendapatkan 1038 (13%) anak mengalami gangguan pendengaran yang telah dilakukan terhadap 7538 anak berusia antara 4-15 tahun dengan gangguan atau keterlambatan bicara.¹⁶ Penelitian yang dilakukan di Bagian Neurootologi IKTHT-KL RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang dari 513 pasien didapatkan prevalensi sebesar 88,4 % pasien terlambat bicara yang disertai gangguan pendengaran.¹

Deteksi dini gangguan pendengaran pada anak haruslah segera dilakukan agar dapat ditatalaksana sebaik mungkin sehingga tidak mempengaruhi perkembangan bicara dan kemampuan belajar mereka.¹ Terdapat 3 penilaian yang dilakukan dalam upaya mendeteksi gangguan pendengaran pada anak termasuk tipe gangguan, derajat gangguan pendengaran dan gangguan konfigurasi. Tipe gangguan pendengaran terbagi menjadi konduktif, sensorineural, campuran dan neuropati auditorik. Derajat pendengaran pula dibedakan menjadi ringan (26-40 dB), sedang (41-55 dB), sedang-berat (56-70 dB), berat (71-90 dB) dan sangat berat (>90 dB). Kemudian, gangguan konfigurasi dapat menilai pola gangguan yang dipengaruhi tingkat frekuensi.¹⁷

Pemeriksaan pendengaran pada bayi dan anak adalah lebih sulit dibandingkan dengan orang dewasa karena memerlukan kesabaran dan ketelitian. Dalam naskah Ilmu Kesehatan anak yang diterbitkan oleh Departemen IKA FK UNSRI-RSMH menyatakan pemeriksaan pendengaran yang dapat dilakukan pada bayi dan anak termasuklah pemeriksaan Timpanometri, *Oto Acoustic Emission* (OAE), Audiometri serta *Brainstem Evoked Response Audiometry* (BERA). Pemeriksaan tersebut merupakan pemeriksaan yang non-invasif dan dapat dilakukan dalam waktu singkat sehingga lebih banyak dipakai di Indonesia.¹⁸

Berdasarkan *Joint Committee on Infant Hearing* (JCIH), deteksi dini gangguan pendengaran pada bayi ditetapkan melalui Program *Newborn Hearing Screening* (NHS). Pemeriksaan OAE dan BERA merupakan baku emas bagi skrining pendengaran pada bayi. Terdapat 2 macam Program NHS yaitu *Universal Newborn Hearing Screening* (UNHS) dan *Targeted Newborn Hearing Screening* (TNHS). Program UNHS sudah lama dijalankan di negara maju seperti di Kanada dan Australia, target adalah pada semua bayi baru lahir usia 2 hari. Di negara berkembang pula, diadakan program TNHS yang skriningnya hanya pada bayi yang memiliki faktor risiko terhadap gangguan auditorik.¹⁹ Faktor risiko tersebut adalah bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi TORCH dan ibu yang mempunyai riwayat penggunaan obat-obatan antibiotika saat kehamilan T-1, kondisi hiperbilirubinemia serta asfiksia pada bayi baru lahir.¹

Penelitian terkait angka kejadian keterlambatan bicara dengan gangguan pendengaran sudah banyak dilakukan di luar negeri seperti di Turki, Yunani dan Arab Saudi sedangkan di Indonesia, data masih terbatas. Bagian Neurootologi IKTHT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang telah melakukan penelitian terkait hal ini pada periode Januari 2010 - Maret 2012. Berdasarkan paparan di atas penulis melakukan penelitian ini, untuk mengetahui angka kejadian keterlambatan bicara disertai gangguan pendengaran pada anak yang menjalani pemeriksaan pendengaran di Bagian THT-KL RSUP Dr. M.Djamil Padang selama periode 2016-2017.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana angka kejadian keterlambatan bicara disertai gangguan pendengaran pada anak yang menjalani pemeriksaan pendengaran di Bagian THT-KL RSUP Dr. M.Djamil Padang selama periode 2016-2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui angka kejadian keterlambatan bicara disertai gangguan pendengaran pada anak yang menjalani pemeriksaan pendengaran di Bagian THT-KL RSUP Dr. M.Djamil Padang selama periode 2016-2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui angka kejadian keterlambatan bicara disertai gangguan pendengaran pada anak yang menjalani pemeriksaan pendengaran berdasarkan usia di Bagian THT-KL RSUP Dr. M.Djamil.
2. Mengetahui angka kejadian keterlambatan bicara disertai gangguan pendengaran pada anak yang menjalani pemeriksaan pendengaran berdasarkan jenis kelamin di Bagian THT-KL RSUP Dr. M.Djamil.
3. Mengetahui angka kejadian keterlambatan bicara disertai gangguan pendengaran pada anak yang menjalani pemeriksaan pendengaran berdasarkan gambaran Timpanometri di Bagian THT-KL RSUP Dr. M.Djamil.

4. Mengetahui angka kejadian keterlambatan bicara disertai gangguan pendengaran pada anak yang menjalani pemeriksaan pendengaran berdasarkan gambaran OAE di Bagian THT-KL RSUP Dr. M.Djamil.
5. Mengetahui angka kejadian keterlambatan bicara disertai gangguan pendengaran pada anak yang menjalani pemeriksaan pendengaran berdasarkan gambaran BERA di Bagian THT-KL RSUP Dr. M.Djamil.
6. Mengetahui angka kejadian keterlambatan bicara disertai gangguan pendengaran pada anak yang menjalani pemeriksaan pendengaran berdasarkan gangguan unilateral dan bilateral di Bagian THT-KL RSUP Dr. M.Djamil.
7. Mengetahui angka kejadian keterlambatan bicara disertai gangguan pendengaran pada anak yang menjalani pemeriksaan pendengaran berdasarkan tipe gangguan pendengaran di Bagian THT-KL RSUP Dr. M.Djamil.
8. Mengetahui angka kejadian keterlambatan bicara disertai gangguan pendengaran pada anak yang menjalani pemeriksaan pendengaran berdasarkan faktor risiko di Bagian THT-KL RSUP Dr. M.Djamil.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

1. Menambah ilmu dan informasi mengenai angka kejadian keterlambatan bicara disertai gangguan pendengaran pada anak yang menjalani pemeriksaan pendengaran di Bagian THT-KL RSUP Dr. M.Djamil Padang.
2. Memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran.

1.4.2 Bagi Perkembangan ilmu pengetahuan

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kekayaan informasi ilmiah tentang angka kejadian keterlambatan bicara disertai gangguan pendengaran pada anak yang menjalani pemeriksaan pendengaran di Bagian THT-KL RSUP Dr. M.Djamil Padang.

1.4.3 Bagi Institusi

1. Memberikan informasi dan data tentang angka kejadian keterlambatan bicara disertai gangguan pendengaran pada anak yang menjalani pemeriksaan pendengaran di Bagian THT-KL RSUP Dr. M.Djamil Padang.

