



Volume 6 No. 1 Maret 2019

**GAMBARAN PENATALAKSANAAN AIRWAY PADA PASIEN RUJUKAN
DI RUANG RESUSITASI INSTALASI RAWAT DARURAT RSUD
DR. SOETOMO SURABAYA**

**STUDI HUBUNGAN KADAR GULA DARAH DENGAN TEKANAN DARAH
PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RSUD
DR. SOETOMO SURABAYA**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL ORANGTUA DENGAN ADAPTASI
ANAK RETARDASI MENTAL RINGAN**

**STUDI RETROSPEKTIF PASIEN DERMATITIS PADA LANSIA
RSUP SANGLAH**

**KARAKTERISTIK IBU MELAHIRKAN DENGAN PERDARAHAN PASCA
PERSALINAN PRIMER PERVAGINAM DAN SEKSIO SESAREA DI RSUD
DR. SOETOMO TAHUN 2016-2017**

**POLA PENGGUNAAN ANTIBIOTIK YANG DIRESEPKAN DI DIVISI
TROPIS INFEKSI DAN GASTROENTEROLOGI INSTALASI RAWAT INAP
ILMU KESEHATAN ANAK RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**

**POLA INTERVENSI PADA PASIEN TULI KONGENITAL DI POLI TERAPI
WICARA RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**

**UJI DIAGNOSTIK MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS METODE ZIEHL
NEELSEN DAN GENEXPERT PADA PENDERITA TB PARU**

JURNAL KESEHATAN SOETOMO	Volume 6	Nomor 1	Halaman 1 - 49	Maret 2019	ISSN 2407 - 2486
---	-----------------	----------------	-----------------------	-------------------	-----------------------------

BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN RSUD Dr. SOETOMO

JURNAL KESEHATAN SOETOMO

ISSN : 2407 - 2486

Volume 6, Nomor 1, Maret 2019, hlm 1 - 49

Terbit empat kali dalam setahun pada bulan Maret, Juni, September dan Desember.
Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian dibidang kesehatan.

Pelindung

Joni Wahyuhadi

Pengarah

Cita Rosita Sigit Prakoeswa

Penyunting

*Tri Wahyu Martanto
Fany Arsyad Hidayaturachman
Imam Muif
Eddy Bagus Wasito,
Jusak Nugraha,
Laksmi Wulandari,
Dominicus Husada,
Damayanti Tinduh,
Widodo
Septiana Widyantari
Siti Farida
Quswatyn Khasanah*

Sekretariat

*Eys Dedeh Herawati
Siti Aminah
Fajar Hariyono
Syailendra Balindo
Yoni Ahmad Pradana*

Diterbitkan Oleh

*Bidang Penelitian dan Pengembangan
Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya
Jl. Mayjend Prof. Dr. Moestopo 6 - 8 Surabaya 60286 - Indonesia
Telp: 62 31 550 1073, Fax: 62 31 550 1164
Email : lit.rsds1@gmail.com*

JURNAL KESEHATAN SOETOMO

ISSN : 2407 - 2486

Volume 6, Nomor 1, Maret 2019, hlm 1 - 49

DAFTAR ISI

Gambaran Penatalaksanaan Airway pada Pasien Rujukan di Ruang Resusitasi Instalasi Rawat Darurat RSUD Dr. Soetomo Surabaya <i>Della W. Fitriani, Pesta Parulian M. Edwar, Subur Prajitno.</i>	1 - 4
Studi Hubungan Kadar Gula Darah dengan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya <i>Ega Candra Fauriza, Sony Wibisono, Djohar Nuswantoro.</i>	5 - 15
Hubungan Dukungan Sosial Orangtua dengan Adaptasi Anak Retardasi Mental Ringan <i>Erlin Rosmillah, Nining Febriyana, Ninik Asmaningsih Soemyarso.</i>	16 - 19
Studi Retrospektif Pasien Dermatitis pada Lansia RSUP Sanglah <i>Febriansyah Ramadhan, Made Wardhana, Ni Luh Putu Ratih Vibriyanti.</i>	20 - 23
Karakteristik Ibu Melahirkan dengan Perdarahan Pasca Persalinan Primer Pervaginam dan Seksio Sesarea di RSUD Dr. Soetomo Tahun 2016-2017 <i>Levita Dyah K.S, Agus Sulistyono, Mariza Fitriati.</i>	24 - 31
Pola Penggunaan Antibiotik yang Diresepkan di Divisi Tropik Infeksi dan Gastroenterologi Instalasi Rawat Inap Ilmu Kesehatan Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya <i>One Haryati Buono Putri, Dwiyanti Puspitsari, K. Kuntaman.</i>	32 - 39
Pola Intervensi pada Pasien Tuli Kongenital di Poli Terapi Wicara RSUD Dr. Soetomo Surabaya <i>Rizky Aprilianti, Nyilo Purnami, Dwiyanti Puspitasari.</i>	40 - 44
Uji Diagnostik Mycobacterium Tuberculosis Metode Ziehl Neelsen dan Genexpert pada Penderita TB Paru <i>Ayu Nur Endah Wijayanti, Eko Budi Koendhori, Pestariati, Ocky Dwi Suprobowati.</i>	45 - 49

POLA INTERVENSI PADA PASIEN TULI KONGENITAL DI POLI TERAPI WICARA RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

Rizky Aprilianti, Nyilo Purnami, Dwiyantri Puspitasari.

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya,

ABSTRACT: Background: the frequency of the occurrence of congenital deafness Number in some countries ranged from 1-3/1000 births. Based on data from Health R & D there 9 provinces in Indonesia with the prevalence of hearing loss in the population aged over 5 years exceeded the national figure (2.6%), in the province of Yogyakarta, East Java, Sulbar, Maluku, South Sumatra, South Sulawesi, Central Java, Lampung and NTT. **Objective :** to know the pattern of intervention of hearing loss and deafness in people with congenital deafness in Poly speech therapy HOSPITALS Dr. Sutomo Surabaya in 2015-2017. **Methods :** this research is descriptive research with cross-sectional design to know percentages and patterns of intervention from congenital deafness patients according to the data of the hospital. **Results :** there were as many as 44 patients were analyzed in 2015-2017. The largest group in the screening of congenital deafness, namely at the age of more or equal to 60 months for as much as 12 patients (27.3%) and at least in the age of less than 12 months 2 patients (4.5%). The largest group who undergo intervention is patient undergoing speech therapy course that is as much as 22 patients (50%) and the least are users with cochlear implant speech therapy that is as much as 2 patients (4.5%). And, the group most interventions in the form of speech therapy that is in the age group over 60 months IE as much as 16 patients (36.4%) and at least in aged 12-24 months and aged 48-60 months IE as much as 4 patients (9.1%). **Conclusion :** there are still many delays in screening in the case of congenital deafness, it is because the terlambatnya awareness of the elderly in terms of conducting the examination of the child so that the start of the intervention will also be late. And the intervention in the form of hearing aids or cochlear implants cannot be done to the entire patient due to the relatively expensive and the absence of assistance from the Government for the use of hearing aids and cochlear implants usage.

Keywords: patterns of intervention, congenital Deafness, hearing loss

ABSTRAK: Latar Belakang : Angka kekerapan terjadinya tuli kongenital di beberapa negara berkisar 1-3/1000 kelahiran. Berdasarkan data dari Litbang Depkes terdapat 9 provinsi di Indonesia dengan angka prevalensi gangguan pendengaran pada penduduk usia lebih dari 5 tahun melebihi angka nasional (2,6%), yaitu di Provinsi DIY, Sulbar, Jatim, Maluku, Sumsel, Sumsel, Jateng, Lampung dan NTT. **Tujuan :** Untuk mengetahui pola intervensi gangguan pendengaran dan ketulian pada penderita tuli kongenital di Poli Terapi Wicara RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2015-2017. **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan cross-sectional untuk mengetahui persentase dan pola intervensi dari pasien tuli kongenital sesuai data rumah sakit. **Hasil :** Terdapat sebanyak 44 data pasien sebanyak 12 pasien (27,3%) dan kelompok paling sedikit yaitu pada umur kurang dari 12 bulan sebanyak 2 pasien (4,5%). Kelompok terbanyak yang menjalani intervensi adalah pasien yang menjalani terapi wicara saja yaitu sebanyak 22 pasien (50%) dan yang paling sedikit adalah pengguna terapi wicara dengan implan koklea yaitu sebanyak 2 pasien (4,5%). Dan, kelompok terbanyak dalam intervensi berupa terapi wicara yaitu pada kelompok umur lebih dari 60 bulan yaitu sebanyak 16 pasien (36,4%) dan kelompok paling sedikit yaitu pada umur 12-24 bulan dan umur 48-60 bulan yaitu sebanyak 4 pasien (9,1%). **Kesimpulan :** Masih banyak keterlambatan skrining pada kasus tuli kongenital, hal itu dikarenakan terlambatnya kesadaran orang tua dalam hal melakukan pemeriksaan terhadap anak tersebut sehingga dimulainya intervensi juga akan terlambat. Dan intervensi berupa alat bantu dengar ataupun implan koklea tidak dapat dilakukan kepada seluruh pasien dikarenakan biaya yang relatif mahal dan tidak adanya bantuan dari pemerintah untuk penggunaan alat bantu dengar dan pemakaian implan koklea.

Kata Kunci : Pola intervensi, Gangguan pendengaran, Tuli kongenital

Korespondensi: Rizky Aprilianti, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, E-mail: rizky.aprilianti-2014@fk.unair.ac.id

PENDAHULUAN

Tuli kongenital pada bayi dan anak merupakan masalah yang tidak saja dirasakan oleh anak tetapi juga oleh orang tua dan keluarga. Angka kekerapan terjadinya tuli kongenital di beberapa negara berkisar 1-3/1000 kelahiran. Berdasarkan data dari Litbang Depkes terdapat 9 provinsi di Indonesia dengan angka prevalensi gangguan pendengaran pada penduduk usia lebih dari 5 tahun melebihi angka nasional (2,6%), yaitu di Provinsi DIY, Sulbar, Jatim, Maluku, Sumsel, Sumsel, Jateng, Lampung dan NTT, (DepkesRI, 2017). Pendengaran

merupakan salah satu indera pada manusia yang berhubungan erat dengan kemampuan berbicara sehingga dengan ada kelainan pendengaran pada bayi atau anak yang terjadi sejak lahir akan menyebabkan gangguan kemampuan berbicara dan berbahasa dan lebih luas lagi akan berdampak pada kemampuan kognitif, sosial dan, akademik (Modul THT-KL, 2015).

Diagnosis untuk gangguan pendengaran kongenital seringkali terlambat. Keterlambatan diagnosis pada tuli derajat sedang hingga berat dapat terjadi hingga usia 2,5 tahun, karena bayi dan anak tersebut sudah mampu bereaksi terhadap bunyi-bunyian yang keras,

suara tawa, dan babble. Pada anak yang menderita tuli berat bilateral hanya 49% orangtua yang mencurigai terdapatnya gangguan pendengaran, sedangkan pada gangguan pendengaran ringan sampai sedang atau unilateral hanya 29% (HTA Indonesia, 2010). The Joint Committee on Infant Hearing merekomendasikan deteksi gangguan pendengaran harus dilakukan sebelum usia 3 bulan dan dilakukan intervensi sebelum usia 6 bulan (Krishnan et al., 2014).

Skrining pendengaran bayi baru lahir merupakan usaha untuk deteksi terjadinya tuli kongenital. Deteksi dini tuli kongenital menggunakan alat Otoacoustic Emission (OAE) dan Brainstem Evoked Response Audiometry (BERA). Deteksi dini akan meyakinkan diagnosis tuli kongenital, sehingga intervensi dapat segera dilakukan (Nugroho et al., 2012). Skrining harus dilakukan sesegera mungkin untuk mengurangi masalah kesehatan, pendidikan, dan kualitas hidup anak (Kanungo et al., 2016).

Deteksi dan intervensi dini diperlukan untuk anak tuli kongenital. Intervensi dini dilakukan antara lain dengan pemakaian alat bantu dengar (ABD) dan implan koklea. Intervensi akan membantu memberikan rangsang auditorik kepada anak sehingga berpengaruh terhadap kemampuan wicara. ABD relatif lebih murah dan terjangkau dibandingkan implan koklea. Sebagian anak tuli kongenital masih banyak yang tidak mau dan/atau tidak mampu menggunakan ABD karena terkendala masalah biaya (Nugroho et al., 2012). Bila dengan ABD tidak membantu maka dianjurkan untuk menggunakan implan koklea. Disamping itu anak juga diberi terapi wicara atau terapi audioverbal sehingga dapat mendeteksi suara dan selanjutnya dapat berkomunikasi (Modul THT-KL, 2015).

Jumlah kasus gangguan pendengaran pada bayi baru lahir di Indonesia cukup banyak, tetapi masih banyak masyarakat yang belum mengetahui dan memahami skrining yang harus dilakukan sesegera mungkin, sehingga banyak yang terlambat di diagnosis. Oleh karena itu, penelitian mengenai kasus gangguan pendengaran pada bayi baru lahir dipilih oleh peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti akan mendeskripsikan persentase dan pola intervensi berdasarkan jumlah kasus yang terjadi pada tahun di Poli Terapi Wicara RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui pola intervensi gangguan pendengaran dan ketulian pada penderita tuli kongenital di Poli Terapi Wicara RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2015-2017.

METODE

Berdasarkan tujuan yang telah dipaparkan, penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan descriptive retrospective study untuk mengetahui persentase dan pola intervensi dari pasien tuli kongenital sesuai data rumah sakit. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah data pasien rawat jalan dengan diagnosis tuli kongenital di Poli Terapi Wicara RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Terdapat 44 data pasien yang dianalisis. Data pasien tuli kongenital tersebut selanjutnya dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan variabel yang menjadi rumusan masalah, yaitu persentase

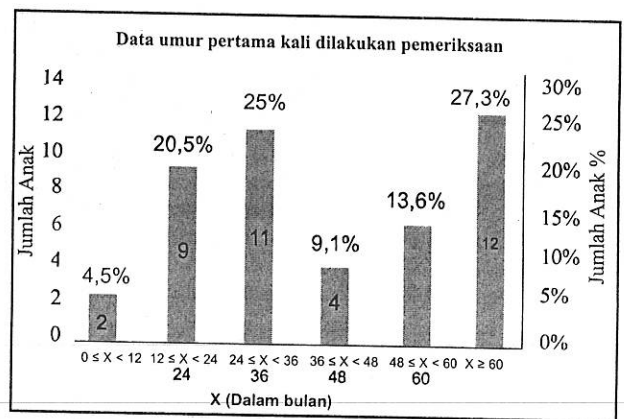
tuli kongenital berdasarkan umur, persentase pemakaian alat bantu dengar, persentase pengguna implan koklea, dan persentase pasien terapi wicara berdasarkan umur.

HASIL

Berikut ini adalah hasil dari setiap variabel yang diteliti sesuai rumusan masalah yang telah disusun dalam bentuk grafik.

Persentase Tuli Kongenital Berdasarkan Umur

Data pasien tuli kongenital saat pertama kali dilakukan pemeriksaan di Poli Terapi Wicara RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada 2015-2017 ditampilkan pada Gambar 1.



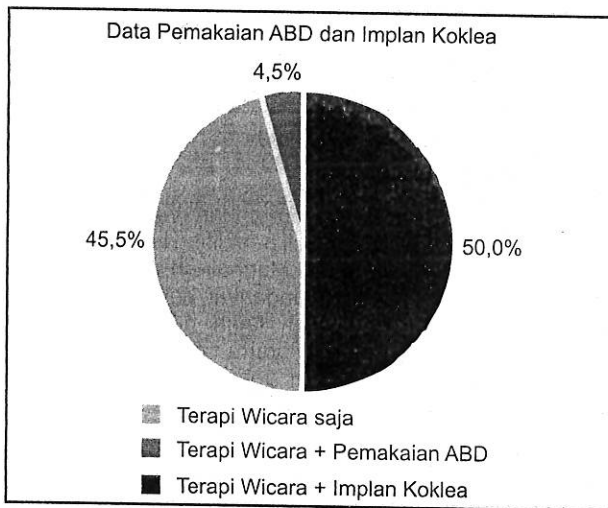
Gambar 1. Data Pasien Tuli Kongenital Saat Pertama Kali Dilakukan Pemeriksaan di Poli Terapi Wicara RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2015-2017

Dari Gambar 1, didapatkan bahwa pasien tuli kongenital yang dikelompokkan berdasarkan umur pertama kali dilakukan pemeriksaan di Poli Terapi Wicara RSUD Dr. Soetomo terbanyak kelompok umur lebih atau sama dengan 60 bulan yaitu sebanyak 12 pasien (27,3%), diikuti kelompok umur 24-36 bulan sebanyak 11 pasien (25,0%), selanjutnya kelompok umur 12-24 bulan sebanyak 9 pasien (20,5%), kelompok umur 48-60 bulan sebanyak 6 pasien (13,6%), kelompok umur 36-48 bulan sebanyak 4 pasien (9,1%), dan yang terakhir kelompok umur kurang dari 12 bulan sebanyak 2 pasien (4,5%).

Persentase Pemakaian Alat Bantu Dengar, Implan Koklea, dan Terapi Wicara

Data untuk intervensi yang dilakukan pasien tuli kongenital di Poli Terapi Wicara RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada 2015-2017 ditampilkan pada Gambar 2.

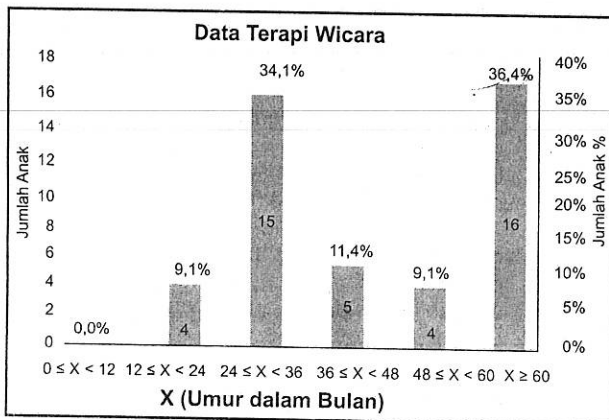
Dari Gambar 2 didapatkan bahwa pasien tuli kongenital yang mendapatkan intervensi terapi wicara saja, terapi wicara dengan pemakaian alat bantu dengar, dan terapi wicara dengan implan koklea di Poli Terapi Wicara RSUD Dr. Soetomo yaitu terdapat 22 pasien (50%) yang menjalani terapi wicara saja, selanjutnya terdapat 20 pasien (45,5%) yang menjalani terapi wicara dengan pemakaian alat bantu dengar, dan yang terakhir terdapat 2 pasien (4,5%) yang menjalani terapi wicara dengan implan koklea.



Gambar 2. Data Pasien Terapi Wicara Saat Pertama kali Dilakukan Terapi di Poli Terapi Wicara RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2015-2017

Persentase Pasien Terapi Wicara Berdasarkan Umur

Data untuk pasien terapi wicara berdasarkan umur di Poli Terapi Wicara RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada 2015-2017 ditampilkan pada Gambar 3.



Gambar 3. Data Pasien Terapi Wicara Saat Pertama kali Dilakukan Terapi di Poli Terapi Wicara RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2015-2017

Dari Gambar 3 terlihat bahwa pasien terapi wicara yang dikelompokkan berdasarkan umur saat pertama kali dilakukan terapi di Poli Terapi Wicara RSUD Dr. Soetomo terbanyak kelompok umur lebih dari 60 bulan yaitu sebanyak 16 pasien (36,4%), diikuti kelompok umur 24-36 bulan sebanyak 15 pasien (34,1%), selanjutnya kelompok umur 36-48 bulan sebanyak 5 pasien (11,4%), dan jumlah kelompok umur 12-24 bulan sama dengan kelompok umur 48-60 bulan yaitu sebanyak 4 pasien (9,1%).

PEMBAHASAN

Persentase Tuli Kongenital

Gangguan pendengaran atau tuli kongenital akan menyebabkan gangguan perkembangan bicara, bahasa, dan kognitif. Bila gangguan pendengaran terlambat diketahui tentu hambatan yang dihadapi akan

lebih besar, dikemudian hari akan dihasilkan sumber daya manusia (SDM) yang tidak berkualitas. Diagnosis gangguan pendengaran kongenital seringkali terlambat. Keterlambatan diagnosis pada tuli derajat sedang hingga berat dapat terjadi sampai usia 2,5 tahun karena bayi dan anak tersebut mampu memberi reaksi yang serupa dengan bayi dan anak yang normal. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Watkin dan Baldwin menyatakan bahwa pada anak yang menderita tuli berat bilateral hanya 49% orangtuanya yang mencurigai terdapatnya gangguan pendengaran, sedangkan pada gangguan pendengaran ringan sampai sedang atau unilateral hanya 29%. (Watkin et al., 1990)

Menurut Gambar 1 didapatkan bahwa pasien tuli kongenital yang dikelompokkan berdasarkan umur pertama kali dilakukan pemeriksaan di Poli Terapi Wicara RSUD Dr. Soetomo terbanyak kelompok umur lebih atau sama dengan 60 bulan yaitu sebanyak 12 pasien (27,3%), diikuti kelompok umur 24-36 bulan sebanyak 11 pasien (25,0%), selanjutnya kelompok umur 12-24 bulan sebanyak 9 pasien (20,5%), kelompok umur 48-60 bulan sebanyak 6 pasien (13,6%), kelompok umur 36-48 bulan sebanyak 4 pasien (9,1%), dan yang terakhir kelompok umur kurang dari 12 bulan sebanyak 2 pasien (4,5%).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Canale diperoleh usia rata-rata anak dengan tuli kongenital didiagnosis pada usia 1-2 tahun, sehingga diagnosis pada usia dini dapat memperoleh rehabilitasi yang memadai akan memungkinkan penderita untuk mencapai kemampuan berkomunikasi yang optimal sehingga dapat berinteraksi dengan lingkungannya dan ikut serta dalam fasilitas pendidikan umum yang normal. (Canale A et al., 2006)

Yoshinaga Itano menyatakan pasien dengan gangguan pendengaran yang terdeteksi awal kemudian memperoleh intervensi pada usia kurang dari 6 bulan selain akan mempunyai kemampuan wicara yang lebih baik ternyata juga menunjukkan tampilan yang lebih baik selama masa pendidikan di sekolah maupun produktivitasnya di lingkungan kerja dibandingkan pasien gangguan pendengaran yang terdeteksi lambat dan memperoleh intervensi pada usia lebih dari 6 bulan. (Yoshinaga I et al., 1998)

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa skrining tuli kongenital masih rendah, karena masih banyak pasien yang baru terdeteksi pada usia diatas 60 bulan, dan hal tersebut dapat sangat mempengaruhi intervensi yang dilakukan dan kemampuan yang berkomunikasi yang tidak optimal.

Persentase Pemakaian Alat Bantu Dengar, Implan Koklea, dan Terapi Wicara

Pilihan intervensi bagi pasien tuli kongenital sebaiknya disesuaikan dengan nilai-nilai, tradisi, dan keyakinan keluarga pasien serta tujuan yang hendak dicapai oleh keluarga setelah terapi, yaitu (1) oral (saja), yaitu anak mempunyai kemampuan membaca gerak bibir, dan belajar berbicara sesuai kemampuannya meskipun terbatas; (2) isyarat (saja), yaitu anak berkomunikasi dengan

orang-orang disekitarnya menggunakan bahasa isyarat, atau (3) kombinasi keduanya. Keluarga bersama dokter/ahli audiologi mempertimbangkan hal-hal yang diinginkan untuk dapat dicapai oleh pasien dalam parameter domain komunikasi, sosialisasi, pencapaian

akademis, serta kepercayaan diri dan keseimbangan emosional. Pemilihan rehabilitasi yang sesuai dengan pertimbangan keluarga pasien akan menghasilkan kepatuhan yang baik dari keluarga terhadap petunjuk-petunjuk terapi yang diberikan oleh dokter, sehingga pada akhirnya akan menghasilkan perkembangan dan respon terapi yang baik pula pada pasien. Menurut Gambar 2 didapatkan bahwa pasien tuli kongenital yang mendapatkan intervensi terapi wicara saja, terapi wicara dengan pemakaian alat bantu dengar, dan terapi wicara dengan implan koklea di Poli Terapi Wicara RSUD Dr. Soetomo yaitu terdapat 22 pasien (50%) yang menjalani terapi wicara saja, selanjutnya terdapat 20 pasien (45,5%) yang menjalani terapi wicara dengan pemakaian alat bantu dengar, dan yang terakhir terdapat 2 pasien (4,5%) yang menjalani terapi wicara dengan implan koklea.

Dari data tersebut didapatkan kelompok pasien terbanyak yaitu yang menjalani terapi wicara saja sebesar 50%, dan yang terendah yaitu penggunaan terapi wicara dengan implan koklea sebesar 4,5%. Penelitian Govaerts dkk terhadap 48 pasien yang menjalani implan koklea sebelum usia enam tahun menunjukkan bahwa meningkatnya usia saat dilakukan implantasi berbanding terbalik dengan categories of audioric performance (CAP) yang diraih. Pasien yang menerima implantasi koklea sebelum usia 2 tahun mencapai tingkat CAP normal dalam waktu yang lebih singkat dibandingkan pasien implantasi pada usia yang lebih besar, bahkan 90% pasien tersebut berkesempatan memasuki jalur pendidikan taman kanak-kanak yang normal. (Depkes RI., 2009)

Saat ini implantasi koklea sudah dapat dilakukan di Indonesia walaupun terdapat beberapa masalah, antara lain harga peralatan yang mahal serta penanganan pascaoperasi yang memerlukan ketekunan dan keseriusan pasien maupun keluarga.

Penggunaan alat bantu dengar cukup tinggi karena harga alat bantu dengar terbilang cukup terjangkau daripada implan koklea, sedangkan masih banyak juga pasien yang hanya di terapi wicara karena keterbatasan ekonomi hal itu disebabkan oleh tidak adanya anggaran kesehatan untuk pemasangan alat bantu dengar dari pemerintah.

Persentase Pasien Terapi Wicara Berdasarkan Umur

Karena diagnosis tuli kongenital seringkali terlambat, sehingga intervensi yang dilakukan pada kasus tersebut juga akan terlambat. Menurut Gambar 3 telah didapatkan bahwa pasien tuli kongenital yang dikelompokkan berdasarkan umur pertama kali dilakukan pemeriksaan di Poli Terapi Wicara RSUD Dr. Soetomo terbanyak kelompok umur lebih dari 5 tahun yaitu sebanyak 12 pasien (27,3%), dan yang terakhir kelompok umur 0-1 tahun sebanyak 2 pasien (4,5%).

Dapat disimpulkan masih banyak pasien tuli kongenital mengalami keterlambatan dalam intervensi, hal itu dapat mengakibatkan terganggunya kemampuan berkomunikasi yang optimal pada anak tersebut. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam mendeteksi dini gangguan tersebut sehingga tidak mengalami keterlambatan dalam intervensi tersebut.

KESIMPULAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa umur pada saat dilakukan skrining pada pasien tuli

kongenital masih banyak yang lebih dari atau sama dengan 60 bulan, hal itu dikarenakan terlambatnya kesadaran orang tua dalam hal melakukan pemeriksaan terhadap anak tersebut sehingga dimulainya intervensi juga akan terlambat karena dalam diagnosis tersebut dibutuhkan waktu yang relatif lama.

Intervensi berupa alat bantu dengar ataupun implan koklea tidak dapat dilakukan kepada seluruh pasien dikarenakan biaya yang relatif mahal dan tidak adanya bantuan dari pemerintah untuk penggunaan alat bantu dengar dan pemakaian implan koklea.

Saran

Dari penelitian ini, saran yang dapat diberikan, antara lain : Pengisian data rekam medis kertas yang lebih lengkap, terutama menyangkut isian tentang pemeriksaan yang dilakukan dan pada umur berapa pasien tersebut melakukan pemeriksaan.

Melakukan edukasi yang lebih baik kepada pasien berupa pengetahuan tentang skrining dini tuli kongenital dan intervensinya sesegera mungkin, sehingga mengurangi prevalensi pasien tuli kongenital yang terlambat di diagnosis dan terlambat untuk dilakukan terapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Canale, A., Favero, E., Lacilla, M., Recchia, E., Schindler, A., Roggero, N. and Albera, R. (2006). Age at diagnosis of deaf babies: A retrospective analysis highlighting the advantage of newborn hearing screening. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 70(7), pp.1283-1289.
- Chadha, N. K., & James, A. L. (2009). Why are children deaf? *Paediatrics and Child Health*, 19(10), pp.441-446.
- Ching, T., Dillon, H., Marnane, V., Hou, S., Day, J., Seeto, M., Crowe, K., Street, L., Thomson, J., Van Buynder, P., Zhang, V., Wong, A., Burns, L., Flynn, C., Cupples, L., Cowan, R., Leigh, G., Sjahalam-King, J. and Yeh, A. (2013). Outcomes of Early- and Late-Identified Children at 3 Years of Age. *Ear and Hearing*, 34(5), pp.535-552.
- Ching, T. (2015). Is Early Intervention Effective in Improving Spoken Language Outcomes of Children With Congenital Hearing Loss?. *American Journal of Audiology*, 24(3), p.345.
- D.C. Thompson, H. Mc Phillips, R.L. Davis, T.L. Lieu, C.J. Homer, M. Helfand, Universal newborn hearing screening: summery of evidence, *JAMA* 286 (2001) 2000-2010.
- Decker, K. and Vallotton, C. (2016). Early Intervention for Children With Hearing Loss. *Journal of Early Intervention*, 38(3), pp.151-169.
- DEPKES RI. 2017. Rencana Strategis Kemenkes Tanggulang Gangguan Pendengaran. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [online] Available at: <http://www.depkes.go.id> [Accessed 17 Jun. 2017].
- DEPKES RI. 2010. Health Technology Assesment : Skrining pendengaran bayi baru lahir. Surabaya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 21-30.
- DEPKES RI. 2009. Implan koklea, harapan baru bagi tunarungu. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [online] Available at: <http://www.depkes.go.id> [Accessed 17 Jun. 2017].
- Emedicine.medscape.com.(2017). Otoacoustic Emissions: Overview, Recording, Interpretation. [online] Available at: <http://emedicine.medscape.com/article/835943-overview> [Accessed 17 Jun. 2017].
- Cherow, E., Dickman, D. and Epstein, S. (1999). Organization resources for families of children with deafness or hearing loss. *Pediatric Clinics of North America*, 46(1), pp.153-162.
- Hitchins, A. R. C., & Hogan, S. C. (n.d.). SC. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, (2018). doi:10.1016/j.ijporl.2018.09.025
- THT Komunitas. 2015. Modul Utama THT Komunitas : Tuli Kongenital pada Bayi dan Anak. Kolegium Ilmu Kesehatan

- Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher. 13-17.
- THT Komunitas. 2008. Modul Utama THT Komunitas : Alat Bantu Dengar (ABD). Kolegium Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher 11-17.
- Nikolopoulos, T. and Vlastarakos, P. (2010). Treating options for deaf children. *Early Human Development*, 86(11), pp.669-674.
- NIDCD. Hearing Aids. (Cited 18 Jun 2017). Didapat dari : URL: <https://www.nidcd.nih.gov/sites/default/files/Documents/health/hearing/nidcd-hearing-aids.pdf>
- Rundjan, L., Amir, I., Suwento, R. and Mangunatmadja, I. (2016). Skrining Gangguan Pendengaran pada Neonatus Risiko Tinggi. *Sari Pediatri*, 6(4), p.149.
- Sunanik, S. (2013). Pelaksanaan Terapi Wicara dan Terapi Sensori Integrasi pada Anak Terlambat Bicara. *Nadwa*, 7(1), p.19.
- Távora-vieira, D & Rajan, G. P. (n.d.). Cochlear implantation in children with congenital unilateral deafness : Mid-term follow-up outcomes. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*, 133(2016), S12-S14. doi:10.1016/j.anorl.2016.04.016.
- Tejeda-franco, C.D., Valadez-jimenez, V. M., Hernandez-lopez, X., Ysunza, P. A., Mena-ramirez, M. E., Zalapa, R. A. G., & Miranda-duarte, A. (n.d.). ARTICLE IN PRESS Hearing Aid Use and Auditory Verbal Therapy Improve Voice Quality of Deaf Children. *Journal of Voice*. doi:10.1016/j.jvoice.2018.08.007
- Watkin PM, Baldwin M, Laoide S. Parental suspicion and identification of hearing impairment. *Arch Dis Child* 1990; 65: 846-50.
- Wieringen, A. Van, Boudewyns, A., Sangen, A., Wouters, J., & Desloovere, C. (2018). Unilateral congenital hearing loss in children: Challenges and potentials. *Hearing Research*. doi: 10.1016/j.heares.2018.01.010
- World Health Organization. (2017). Childhood hearing loss: strategies for prevention and care. [online] Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/> [Accessed 12 Jun. 2017].
- World Health Organization. (2017). Deafness and hearing loss. [online] Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/> [Accessed 12 Jun. 2017].
- Yoshinaga-Itano C, Sedey AL, Coulter BA, Mehl AL. Language of early-and later-identified children with hearing loss. *Pediatrics*. 1998; 102: 1168-1171.