

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

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, Sulsel, Jateng, Lampung dan NTT (DepkesRI, 2017). Pendengaran merupakan salah satu indera pada manusia yang berhubungan erat dengan kemampuan berbicara sehingga dengan adanya 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% (DepkesRI, 2010). *The Joint Committee on Infant Hearing* merekomendasikan deteksi gangguan pendengaran harus

dilakukan sebelum usia 3 bulan dan dilakukan intervensi sebelum usia 6 bulan (Rundjan *et al.*, 2016).

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 Auditometry* (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 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 prosentase dan pola intervensi berdasarkan jumlah kasus yang terjadi pada tahun 2015-2017 di Poli Neurotologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan ringkas pada sub bab latar belakang, maka rumusan masalah yang diangkat pada penelitian ini, yaitu:

Bagaimanakah pola intervensi pasien tuli kongenital di Poli Neurotologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2015-2017?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pola intervensi pasien tuli kongenital di Poli Neurotologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2015-2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui prosentase pasien tuli kongenital berdasarkan umur pertama kali melakukan pemeriksaan di Poli Neurotologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2015-2017.
2. Untuk mengetahui prosentase penggunaan alat bantu dengar, implan koklea, dan terapi wicara pada pasien tuli kongenital di Poli Neurotologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2015-2017.
3. Untuk mengetahui prosentase rehabilitasi terapi wicara pada pasien tuli kongenital berdasarkan umur pertama kali melakukan terapi di

Poli Neurotologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2015-2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan strategi penatalaksanaan intervensi dini terhadap tuli kongenital dan penggunaan alat bantu dengar.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran umum pola intervensi tuli kongenital sehingga dapat meningkatkan upaya preventif maupun kuratif terhadap kasus keterlambatan diagnosis gangguan pendengaran pada bayi baru lahir.