

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pendengaran merupakan salah satu dari kelima indera manusia yang paling potensial artinya sebagai media komunikasi dengan lingkungan sekitarnya. Sistem komunikasi antar manusia yang paling efektif yaitu dengan cara lisan (verbal) dan hanya dapat dilakukan bila indera pendengar berfungsi dengan baik, atau dengan kata lain kemampuan bicara tidak akan berkembang tanpa modal pendengaran yang prima. Melalui bahasa kita dapat mengerti apa yang terjadi disekeliling kita, dapat mengetahui perasaan yang dialami orang lain, dapat berinteraksi dengan lingkungan dan dapat digunakan dalam mencari ilmu pengetahuan, (Boies *et al*, 1997).

Setiap hari sebanyak 2000 bayi lahir dengan ketulian bilateral yang permanen pada minggu pertama dan 90% rata-rata yang bertempat tinggal di negara berkembang. Ketulian pada bayi biasanya tidak terdeteksi dengan pemeriksaan rutin dan jika tidak dilakukan skrining secara dini maka ketulian akan teridentifikasi setelah masa kritis perkembangan anak. Apabila anak terlambat diperiksakan secara dini maka akan mempunyai efek linguistik yang rendah, kognitif, serta

memiliki skil dibawa rata-rata, hasil akademik yang rendah, dan tingkat menyerap pelajaran yang buruk. Apabila ketulian telah terdeteksi pada masa rentan perkembangan anak yaitu antara umur 6-9 bulan dan segera d deteksi dan diberi pengobatan maka akan memberikan *outcomes* yang baik pada anak, (Swanepoel D, 2009).

Perkembangan bicara manusia dimulai sejak masa kanak-kanak ini merupakan periode yang paling efektif dan optimal di kehidupan manusia yakni waktu manusia berumur enam bulan sampai tiga tahun. Dengan demikian periode tersebut harus dimanfaatkan oleh para orang tua dengan sebaik-baiknya untuk melatih anak berbicara, karena keterlambatan atau kelengahan akan menghambat kelancaran anak berbicara. Hal ini juga berlaku bagi anak yang menderita tuli sebelum dapat berbicara (tuli prelingual) sehingga para orang tua harus waspada terhadap kemungkinan adanya ketulian pada anak dalam periode tersebut. Makin dini ketulian dideteksi dan makin cepat dilakukan rehabilitasi pendengaran pada periode tersebut dan sangat akan membantu, memperlancar kemampuan bicara anak (Soewito, 2009).

Anak belajar berbicara berdasarkan apa yang dia dengar sehingga gangguan pendengaran yang dialami anak sejak lahir akan mengakibatkan keterlambatan berbicara dan berbahasa. Indera pendengaran sangat penting artinya bagi perkembangan bicara dan selanjutnya intelektual dan kepribadian anak sehingga anak tuna rungu

intelektual dan kepribadiannya. Deteksi dini dan penanganan khusus untuk belajar berbahasa yang diharapkan berguna dalam perkembangan bahasanya dan mendukung proses perkembangan ilmu pengetahuan (Jayanto, 2006).

Setiap keluarga kadang-kadang tidak menyadari adanya kesulitan yang dihadapi oleh anak. Orang tua baru merasakan adanya persoalan pada anak bila terkait dengan nilai-nilai prestasi di sekolah yang jelek atau prestasi di sekolah yang menurun. Dengan titik prestasi di sekolah yang tidak baik, orang tua mulai menyadari persoalan dan perhatian khusus mulai dicurahkan pada anak. (Swanepoel D, 2009)

Gangguan pendengaran pada masa bayi ini sering tersembunyi dan terdeteksi setelah berumur diatas 2 tahun ketika orang tua mengeluh anak mengalami keterlambatan bicara. Keterlambatan identifikasi menyebabkan hambatan permanen pada potensi perkembangan bahasa anak, sehingga deteksi dan rehabilitasi gangguan pendengaran pada usia 6 bulan lebih bermanfaat daripada yang terdeteksi setelah 6 bulan, untuk mencapai kemampuan bahasa yang mendekati normal (Northen, 1994).

Berdasarkan laporan organisasi kesehatan dunia (WHO) sekitar satu miliar orang tidak mendapatkan akses ke fasilitas kesehatan dan berkewajiban membayar jaminan kesehatan. Dan sekitar 100 juta orang tiap tahun terdorong masuk ke dalam kemiskinan. Bagi banyak

sama sekali, dan bagi sebagian yang lain hal tersebut tidak terjangkau. Saat fasilitas tersebut tidak terjangkau pilihannya adalah masyarakat memilih untuk tidak menggunakannya atau masyarakat terkena kesulitan keuangan dalam mendapatkan akses kesehatan tersebut. Sehingga WHO berkewajiban memberikan langkah-langkah penting terutama bagi negara berkembang untuk meningkatkan pendanaan dan mengurangi halangan finansial demi memperoleh fasilitas kesehatan dan menjadikan pelayanan kesehatan lebih efisien.

Tidak hanya kesadaran dari masyarakat ataupun pengetahuan dari orang tua dalam mendeteksi ketulian dini. Hal lain yang perlu diperhatikan yakni pentingnya sarana penunjang dalam tindakan cepat preventif ketulian yakni, rumah sakit, puskesmas, tenaga kesehatan seperti dokter, dokter spesialis dan lainnya. Hal ini sangat berdampak besar bagi masyarakat dalam mendeteksi ketulian dini pada masyarakat. Terkadang masyarakat enggan mendatangi fasilitas tersebut dikarenakan tempat terlalu jauh dan susah di akses (Fitzpatrick E, 2010).

Di Indonesia program skrining ketulian universal belum dapat dilaksanakan karena keterbatasan alat berupa sarana dan prasarana, masih relatif tingginya biaya pemeriksaan, tidak semua rumah sakit mempunyai tenaga audiologist maupun dokter spesialis THT, faktor sosial ekonomi masyarakat dan faktor kebijakan pemerintah. Di

seperti yang disarankan, dengan mengetahui tahap-tahap perkembangan bicara dan pendengaran berdasar usia yang dikembangkan oleh Millestones, maka kecurigaan adanya gangguan pendengaran pada bayi dapat dikenali oleh keluarga secara dini (Buchmann KR, 1988).

Berbasis populasi skrining pendengaran bayi telah mendapat perhatian di seluruh dunia sebagai untuk meningkatkan peluang untuk meningkatkan hasil pembangunan komunikasi bagi anak-anak dengan gangguan pendengaran. Meskipun ada bukti bahwa skrining tidak secara akurat dapat mengidentifikasi bayi. beberapa peneliti percaya bahwa skrining adalah langkah awal dalam perawatan yang komprehensif untuk meminimalkan dampak gangguan pendengaran anak dan faktor faktor konstektual yang mempengaruhi perkembangan komunikasi (Shirley A, 2010).

Deteksi dini pada anak dapat dilakukan oleh orangtua atau petugas kesehatan di tingkat pelayanan primer seperti Posyandu dan Puskesmas. Deteksi dini pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan melihat reaksi atau reflex dari suatu rangsang yang diberikan. Beberapa refleks antara lain refleks Moooro dan Startle, dimana suatu rangsang bunyi akustik dapat menimbulkan reaksi berupa ekstensi punggung, tungkai dan lengan yang menyentak, diikuti gerakan cepat

Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan berulang sampai 3 kali untuk memastikan kecurigaan ketulian pada bayi.

Melihat pentingnya upaya identifikasi secara sedini mungkin maka hendaknya orang tua anak berperan aktif dengan melakukan penjarangan secara pasif, diawali dengan setiap kelahiran bayi dilakukan tes suara pada kedua telinga bayi. Islam telah mengajarkan bahwa “hendaknya kamu mengazankan bayi yang baru lahir”. Hal ini dapat kita ketahui sebelum manusi mengenali program *screening* pada bayi, islam telah mengajarkan terlebih dahulu kepada umatnya. Dengan mengazankan bayi di dekat telinga bayi maka akan kelihatan langkah awal apakah bayi merespon apa yang dia dengar. Baru setelah itu bila terdapat kelainan hendaknya orang tua segera memeriksakan ke pusat kesehatan terdekat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas maka peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut :

“1.1.1. Bagaimana hubungan keagamaan terhadap identifikasi dini

C. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Carvalho L.S. dan Cavalheiro L.G. (2009) dengan judul *Early Detection and Intervention in Congenital Deaf Children Inserted in Special Schools of the City of Salvador/BA*, penelitian ini dilakukan di Salvador, Brazil dengan menggunakan metode observasional pada 22 anak tuli kongenital umur 6-8 tahun. Observasi dilakukan dengan survei pada anak tentang umur kecurigaan menderita ketulian, umur mendapatkan pendidikan, pengobatan dan pemakaian alat bantu dengar sedangkan data tambahan diperoleh dari wawancara dilakukan pada ibu atau wali dan data yang tersimpan di Sekolah Luar Biasa.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan umum: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui akses kesehatan berpengaruh terhadap identifikasi dini ketulian pada anak.

Tujuan khusus: Upaya preventif terhadap ketulian dini pada anak.

E. Manfaat penelitian

Hasil-hasil dan pengalaman penelitian ini diharapkan dapat

1. Manfaat Teoritis

- a. Memperluas teori yang sebelumnya sudah ada.**
- b. Mendapatkan data tentang pengaruh akses kesehatan terhadap identifikasi dini ketulian**

2. Manfaat praktis

- a. Pengembangan sistem deteksi dini ketulian pada anak**
- b. Membantu memperkenalkan ketulian pada anak di masyarakat.**