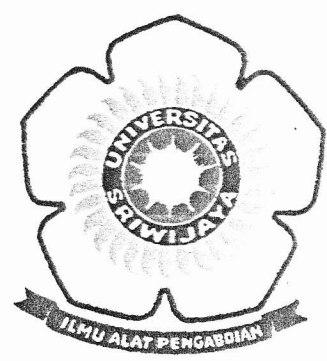


Skrining pendengaran pada Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang



Oleh :

Dr. Abla Ghanie, SpTHT-KL. (K)

Departemen Ilmu kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan
Leher Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Rumah Sakit
Umum Pendidikan Mohammad Hoesin Palembang
2010

Skrining pendengaran pada Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang

Abla Ghanie Irwan

Departemen Ilmu kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan
Leher Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Rumah Sakit Umum
Pendidikan Mohammad Hoesin Palembang

Abstrak

Latar belakang dan Tujuan : Gangguan berbicara dapat di sebabkan oleh berbagai faktor yang dapat saling mempengaruhi, antara lain lingkungan, pendengaran, kognitif, fungsi saraf, emosi, psikologis dan lain sebagainya. Bayi dari ibu yang mempunyai kelainan selama masa kehamilan memiliki resiko mengalami ketulian satu sampai dua kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang tidak memiliki faktor resiko. Oleh karena itu saat ini dilakukan upaya deteksi dini gangguan pendengaran pada bayi baru lahir melalui program *Newborn Hearing screening* (NHS). Tujuan penelitian ini adalah mengumpulkan data tentang skrining pendengaran pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Pusat Mohammad Hoesin Palembang.

Desain penelitian : Penelitian deskriptif

Subjek dan metode : Penelitian ini bekerja sama dengan departemen anak dan obgin pada bulan April sampai Mei 2010. Sebanyak 112 bayi baru lahir di diperiksa dengan *otoacoustic emission* (OAE).

Hasil : Dari 112 bayi baru lahir rata-rata usia 3 hari terdiri dari 50 laki-laki dan 62 perempuan, 50 pasien dengan resiko tinggi dan 62 pasien tanpa resiko. Pada pemeriksaan *otoacoustic emission* (OAE) didapatkan 94 *pass* dan 18 *refer*. Dari 18 bayi yang *refer* didapatkan 16 bayi dengan resiko tinggi dan 2 bayi tanpa resiko. Faktor resiko terbanyak yang didapatkan antara lain cara persalinan faktor resiko, infeksi, berat badan lahir rendah.

Kesimpulan : skrining pendengaran pada bayi baru lahir sangat bermanfaat untuk mendeteksi kelainan sejak dini. Oleh karena itu diperlukan penyuluhan kepada masyarakat. Dan juga perlunya membuat kebijakan setingkat rumah sakit tentang skrining pendengaran.

Kata kunci : bayi, OAE, skrining

PENDAHULUAN

Gangguan berbicara dapat disebabkan oleh berbagai factor yang dapat saling mempengaruhi, antara lain lingkungan, pendengaran, kognitif, fungsi saraf, emosi, psikologis dan lain sebagainya.¹

Untuk dapat melakukan deteksi dini pada seluruh bayi dan anak relatif sulit, karena akan membutuhkan waktu yang lama dan biaya yang besar. Program skrining sebaiknya diprioritaskan pada bayi dan anak-anak yang mempunyai resiko tinggi terhadap gangguan pendengaran.^{2,3}

Saat ini baku emas pemeriksaan skrining pendengaran pada bayi adalah pemeriksaan *Otoacoustic Emission* (OAE) dan *Automated ABR* (AABR).^{4,5}

Secara umum seorang anak dikatakan keterlambatan bicara atau gangguan bicara, bila perkembangan bicara anak tersebut secara signifikan dibawah nilai normal untuk anak seusianya.^{2,6,7}

Seorang anak harus sudah di periksa fungsi pendengarannya pada masa prasekolah sehingga bila terdapat tuli ringan atau tuli unilateral dapat diketahui sebelum bersekolah. Pendapat lain menyatakan dalam proses belajar berbicara masa yang paling penting berlangsung antara 2-3 tahun, proses rehabilitasi pendengaran bagi anak tuna rungu yang telah dimulai sebelum usia 3 tahun hasilnya lebih baik dibandingkan dengan sesudahnya.⁸

Pada bayi baru lahir yang dirawat diruangan intensif (ICU) resiko untuk mengalami ketulian 10 kali lipat dibandingkan bayi normal.⁹

Bagian THT-KL RS. Mohammad Hoesin Palembang pada bulan Januari-Mei 2010, dari 101 anak *delayed speech* dengan usia rata-rata 4,25 tahun didapatkan 80 anak tuli dan 21 anak tidak tuli.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Data diambil dari bayi baru lahir pada tanggal 1 April sampai 31 Mei 2010 di departemen anak dan absgin Rumah sakit Mohammad Hoesin Palembang, datapada bayi baru lahir terdiri dari usia, jenis kelamin dan faktor resiko.

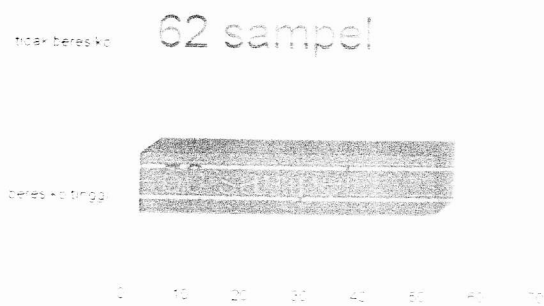
HASIL

Dari tanggal 1 april sampai 31 mei 2010 di lakukan pemeriksaan *otoacoustic emission* 112 bayi baru lahir. Rata-rata umur penderita 3 hari. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah penderita laki-laki 50 (44.6%) bayi dan perempuan 62 (55.6%) bayi (Tabel 1)

Tabel 1. Jenis kelamin

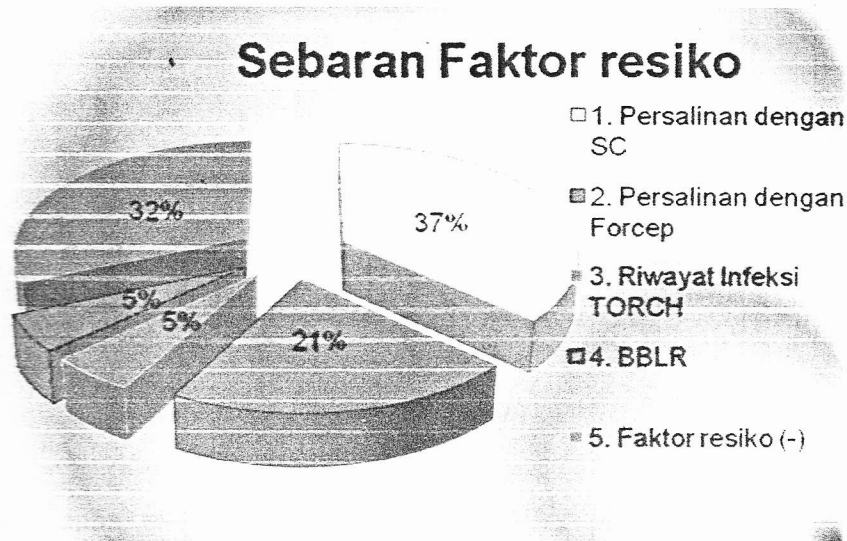
Laki-laki	Perempuan
50 (44.6%)	62 (55.6%)

Tabel 2. Distribusi bayi dengan dan tanpa faktor resiko



Tabel 2 menunjukkan distribusi jumlah bayi dengan dan tanpa faktor resiko yang dilakukan skrining pada bulan . Jumlah bayi tanpa faktor resiko 62 (55.6%) dan jumlah bayi dengan faktor resiko 50 (44.6%).

Tabel 5. Faktor resiko cara persalinan



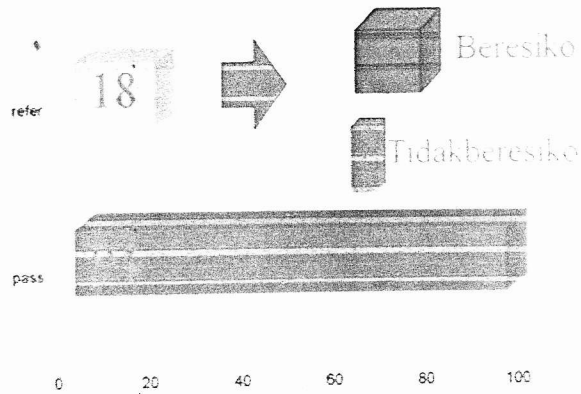
Hasil penelitian kami menemukan bahwa cara persalinan merupakan faktor resiko tersering (58%) penyebab gangguan pendengaran pada bayi baru lahir. Berdasarkan cara persalinan didapatkan seksio 37%, dengan Forcep 21%, riwayat infeksi TORCH 5%, BBLR 5%, tanpa faktor resiko 32%.

DISKUSI

Gangguan pendengaran merupakan gangguan perkembangan yang paling umum pada anak. Dan biasanya dapat di deteksi sejak lahir. Prevalensi gangguan pendengaran pada bayi baru lahir di dunia 3 : 1000 bayi lahir dengan gangguan pendengaran. Di USA setiap hari 33 bayi atau 12.000 tahun lahir dengan gangguan pendengaran. Diperkirakan di Canada keterlambatan bicara pada anak merupakan problem pada 3-10% anak.¹⁰ Anak laki-laki 3 sampai 4 kali lebih banyak dari anakperempuan.¹² Di indonesia berdasarkan survey yang dilakukan oleh Dep. Kes di 7 provinsi pada tahun 1994-1996 yaitu sebesar 0.1%.^{11 13}

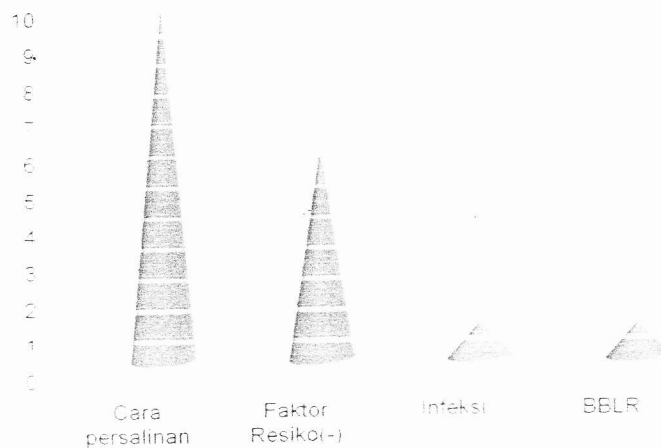
Pada tabel 1 menunjukkan jumlah bayi yang diperiksa berdasarkan jenis kelamin. jumlah penderita laki-laki 50 (44,6%) bayi dan perempuan 62 (55,6%) bayi. Pada tabel 2 menunjukkan distribusi jumlah bayi dengan dan tanpa faktor resiko yang dilakukan skrining. Jumlah bayi tanpa faktor resiko 62 (55,6%) dan jumlah bayi dengan faktor resiko 50 (44,6%).

Tabel 3. Hasil pemeriksaan OAE pada bayi dengan faktor resiko dan tanpa faktor resiko



Pada bayi tanpa faktor resiko selama kehamilan dan saat persalinan, hasil pemeriksaan OAE ditemukan sebanyak 2 (3.2%) bayi yang *refer* dan sebanyak 60 (96.7%) bayi yang *pass*. Dan pada bayi dengan faktor resiko didapatkan 16 (32%) bayi yang *refer* dan sebanyak 34 (68%) bayi yang *pass*.

Tabel 4. Faktor resiko penyebab gangguan pendengaran pada bayi baru lahir



Penyebab gangguan pendengaran pada bayi baru lahir bervariasi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan faktor resiko terbanyak adalah cara persalinan 10 bayi (58%), tanpa faktor resiko 6 bayi (32%), infeksi 1 bayi (5%), BBLR 1 bayi (5%)

Pada tabel 3 menunjukkan data bayi tanpa faktor resiko selama kehamilan dan saat persalinan, hasil pemeriksaan OAE ditemukan sebanyak 2 (3.2%) bayi yang *refer* dan sebanyak 60 (96.7%) bayi yang *pass*. Dan pada bayi dengan faktor resiko didapatkan 16 (32%) bayi yang *refer* dan sebanyak 34 (68%) bayi yang *pass*.

Pada tabel 4 menjelaskan mengenai penyebab gangguan pendengaran pada bayi baru lahir bervariasi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan faktor resiko terbanyak adalah cara persalinan 10 bayi (58%), tanpa faktor resiko 6 bayi (32%), infeksi 1 bayi (5%), BBLR 1 bayi (5%). Pada penelitian ini didapatkan angka tertinggi gangguan pendengaran pada bayi baru lahir adalah dari cara persalinan. Bayi yang mempunyai salah satu faktor resiko tersebut mempunyai kemungkinan mengalami ketulian 1-2 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang tidak memiliki faktor resiko. Bila terdapat 3 buah faktor resiko kecenderungan menderita ketulian diperkirakan 63 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang tidak mempunyai faktor resiko tersebut.⁹

Pada tabel 5 menunjukkan hasil penelitian kami menemukan bahwa cara persalinan merupakan faktor resiko tersering (58%) penyebab gangguan pendengaran pada bayi baru lahir. Berdasarkan cara persalinan didapatkan seksio 37%, dengan Forcep 21%, riwayat infeksi TORCH 5%, BBLR 5%, tanpa faktor resiko 32%.

KESIMPULAN

Skrining pendengaran pada bayi baru lahir terutama pada bayi dengan faktor resiko penting untuk dilakukan. Oleh karena kita dapat melakukan penanganan yang lebih dini terhadap ketulian tersebut. Oleh karena itu diperlukan kerjasama antara departemen dan penyuluhan pada seluruh masyarakat mengenai pentingnya dilakukan skrining.

DAFTAR PUSTAKA

1. Coplan J. Language delays. In : Parker S, Zuckerman. Behavioral and developmental pediatrics A handbook for primary care. Little Brown and Company, Boston New York Toronto London, 1992,195-99
2. Soetjningsih. Gangguanbicaradanbahasapadaanak. Dalam :Tumbuhkembanganak. Penerbitbukukedokteran EGC, Jakarta. 1995. 237-48
3. Leung AK, Kao CP. Evaluation and Management of the child with speech delay. Available from [http:// www.aafp.org/afp/990600ap/3121.html](http://www.aafp.org/afp/990600ap/3121.html)
4. Judarwanto, W. 2009. Epidemiologi :gangguanbicarapadaanak. Diaksesdari<http://speechclinic.wordpress.com/2009/06/28/epidemiologi-gangguan-bicara-pada-anak/>
5. Hatch EM, Psycholinguistic, 1st Ed. Newbury Hoise Publisher dikutipdari Soetjningsih. Gangguanbicaradanbahasapadaanak. Dalam :Tumbuhkembanganak. Penerbitbukukedokteran EGC, Jakarta, 1995, 237-48
6. Schwartz MW. Speech and language disorder, ed Pediatric primary care. St. Louis: Mosby, 1990:696-700 dikutipdari Leung AK, Kao CP, Evaluation and Management of the child with speech delay. Available from <http://www.aafp.org/afp/990600ap/3121.html>
7. Djaafar ZA. Kelainantelingatengahdalam Soepandi EA, Iskandar N. Buku ajar ilmukesehatantelingahidungtenggorok, ed 4. Balai penerbit FKUI, Jakarta 2000. 49-74
8. Partiwati, A. 2005. Pentingnyadeteksidiniketerlambatanbicarapadabayidananak. Diaksesdari<http://raikamilani.multiply.com/journal/item/7>
9. Judarwanto, W. 2008. Keterlambatanbicarapadaanak. normalkah?. Diaksesdari<http://www.wikimu.com/News/DisplayNews.aspx?id=10328&post=1>
10. Arnold JE. The ear. In Berhman RE, Kliegman KM, Arvin AM, Nelson. text books of pediatrics, ed 15. WB Saunders company, 1996. 1804-26
11. Judarwanto, W. 2009. Proses mekanismebicaradanbahasa : proses fisiologibicara. Diaksesdari<http://speechclinic.wordpress.com/2009/06/28/proses-mekanisme-bicara-dan-bahasa-proses-fisiologi-bicara>
12. Hendarmin H, dkk. Gangguanpendengaranpadabayidananak. Buku Ajar IlmuKesehatanTelingaHidungTenggorokKepalaLeher, ed 6. FKUI: Jakarta 2007, 31-42\
13. Sirlan F, Suwento R (eds). Hasil survei kesehatan indera penglihatan dan pendengaran 1993-1996. DepKes RI, 1997