

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Celah bibir dan langit-langit merupakan kelainan bawaan yang paling sering terjadi pada anak-anak. Satu dari setiap 700 bayi di seluruh dunia yang lahir mempunyai kelainan ini (Alinezhad et al., 2025). Etnik Asia paling banyak mengidap kelainan celah bibir dan langit-langit, sedangkan Afrika paling sedikit. Perkiraan angka kejadian celah bibir dan langit-langit di Indonesia adalah 7500 kasus setiap tahunnya (Kemenkes, 2019). Kelainan ini tidak hanya berdampak pada aspek fisik dan estetika wajah, tetapi juga berdampak serius terhadap kemampuan komunikasi (bahasa dan bicara) anak. Hambatan komunikasi yang dialami anak dengan kelainan celah bibir dan langit-langit disebabkan oleh adanya celah pada bibir dan celah pada langit-langit rongga mulut yang berhubungan dengan rongga hidung yang berakibat berkurang atau tidak berfungsinya alat-alat bicara, seperti rongga mulut, lidah, dan langit-langit (Wayan et al., 2018).

Hambatan komunikasi yang dialami anak dengan kelainan celah bibir dan langit-langit antara lain berupa adanya variasi pengucapan yang mengalami perubahan fonem pada beberapa kata (Nurkholidha & Denurzah, 2023), pembentukan konsonan abnormal serta suara dengung (*hypernasal*, sengau, bindeng) (Fawzy, 2020). Kesulitan dalam mengucapkan kata-kata tertentu dan sengau saat bicara yang tidak dapat dipahami mengakibatkan rasa takut untuk berbicara dan berkomunikasi (Zeraatkar et al., 2019). Dari temuan penelitian tersebut, anak dengan kelainan celah bibir dan langit-langit berisiko mengalami gangguan artikulasi, resonansi dan keterlambatan perkembangan bahasa. Akibatnya mereka seringkali mengalami kesulitan dalam interaksi dengan lingkungan sosial dan pendidikan.

Anak dengan kelainan celah bibir dan langit-langit menunjukkan hambatan komunikasi sejak usia dini. Intervensi dini terhadap hambatan komunikasi pada anak dengan kelainan celah bibir dan langit-langit sangat penting dilakukan agar anak dapat berkomunikasi dengan normal. Hal ini sejalan dengan penelitian

Pushpavathi (2017) intervensi dini anak dengan celah bibir dan langit-langit dimulai dengan perbaikan secepat mungkin pada organ komunikasi oleh dokter dilanjutkan dengan terapi wicara dengan terapis. Terapi wicara pada anak dengan kelainan celah bibir dan langit-langit dilakukan saat usia dini, tujuannya agar anak memiliki kualitas bicara yang dapat dimengerti saat anak masuk sekolah (Alighieri et al., 2022).

Usia dini (usia 0 - 5 tahun), merupakan masa yang paling tepat untuk memberikan intervensi kepada anak khususnya yang memiliki hambatan. Masa usia ini merupakan masa keemasan (*golden age*), masa dimana anak mengalami perkembangan dan pertumbuhan yang sangat pesat (Putri dan Susetyo, 2023). Intervensi dilakukan pada usia dini karena pada usia ini anak lebih cepat menerima rangsangan stimulus yang diberikan. Perkembangan bahasa dan bicara (komunikasi) berlangsung dengan cepat merespon kondisi dan situasi yang ada disekitarnya (Tunliu & Amseke, 2024).

Dalam konteks intervensi, orang tua terlambat membawa anaknya ke pusat layanan kesehatan dikarenakan kurangnya pengetahuan maupun kurangnya informasi bahwa intervensi dini terhadap kelainan ini akan memberikan hasil yang optimal dalam komunikasi. Selain itu, di berbagai wilayah di Indonesia, terutama di daerah dengan akses layanan kesehatan terbatas, intervensi yang diberikan masih bersifat sporadis dan tidak terintegrasi. Pelayanan yang mereka terima terbatas pada operasi bibir dan langit-langit / perawatan bedah atau terapi wicara, sementara aspek lain seperti pendampingan psikososial dan pelatihan bagi orang tua kurang diperhatikan. Keterbatasan sumber daya, koordinasi antar profesi yang belum optimal, serta kurangnya model intervensi yang terintegrasi menjadi tantangan utama dalam penanganan kasus ini. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan akan sebuah model intervensi yang sistematis, komprehensif, dan berkelanjutan yang mampu menjawab kompleksitas masalah komunikasi pada anak dengan kelainan celah bibir dan langit-langit.

Penelitian yang dilakukan Sweeney et al. (2020) menunjukkan bahwa uji coba terkontrol secara acak di mana orang tua dilatih untuk merawat anak-anak dengan gangguan bicara dengan celah bibir dan langit-langit memiliki hasil yang positif dan signifikan secara statistik. Terapi bersama antara terapis wicara dengan

orang tua dan perawatan rutin menunjukkan peningkatan bicara, aktivitas, dan partisipasi yang signifikan, serta diketahui bahwa terapi bersama dengan dukungan orang tua dapat menjadi model perawatan untuk anak-anak dengan celah bibir dan langit-langit.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penanganan hambatan komunikasi pada anak dengan kelainan celah bibir dan langit-langit akan memberikan hasil yang optimal ketika dilakukan intervensi pada usia dini dengan melibatkan dokter, terapis wicara dan orangtua. Namun penelitian terkait model intervensi yang melibatkan dokter, terapis dan orangtua di Indonesia masih terbatas. Penelitian Saragih dan Susetyo (2024) mengenai intervensi dini berbasis keluarga untuk mengembangkan bahasa dan bicara pada anak dengan keterlambatan bahasa dan berbicara. Adapun yang menjadi kebaruan dari penelitian ini adalah rancangan penerapan program/model intervensi dini yang berkolaborasi antara terapis wicara, dokter dan orangtua yang merupakan orang terdekat anak dengan kelainan celah bibir dan langit-langit yang dapat memberikan intervensi menjadi lebih optimal.

Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan program intervensi penanganan anak dengan hambatan komunikasi pada kasus celah bibir dan langit-langit, dengan metode kualitatif pendekatan studi kasus fenomenologis yang menggali pengalaman dan praktik terbaik dari orangtua dari anak dengan kelainan celah bibir dan langit-langit, terapis wicara dan dokter. Model intervensi ini diharapkan dapat menjadi panduan praktis yang aplikatif bagi orangtua, dan para profesional dalam mendukung perkembangan komunikasi anak dengan kelainan celah bibir dan langit-langit.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian dalam penelitian ini adalah eksplorasi pengalaman dan praktik intervensi dari sudut pandang orang tua, terapis, dan dokter/tenaga medis dalam mengatasi hambatan komunikasi sebagai dampak kelainan anak dengan celah bibir dan langit-langit.

C. Rumusan Masalah

Pertanyaan penelitian yaitu:

1. Bagaimana peran masing-masing pihak (dokter/tenaga medis, terapis wicara, orangtua) dalam proses intervensi komunikasi anak dengan kelainan celah bibir dan langit-langit?
2. Bagaimana merancang model intervensi yang efektif, komprehensif, dan berkelanjutan untuk menangani hambatan komunikasi pada anak dengan kelainan celah bibir dan langit-langit.

D. Kegunaan Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur mengenai pengembangan model intervensi berbasis pendekatan multidisipliner dalam penanganan anak berkebutuhan khusus, khususnya pada kasus celah bibir dan langit-langit.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan panduan intervensi bagi orangtua, praktisi, dan pendidik dalam mengatasi hambatan komunikasi pada anak dengan kelainan celah bibir dan langit-langit.
- b. Meningkatkan pemahaman tentang peran orang tua dalam mengatasi hambatan komunikasi anak dengan kelainan celah bibir dan langit-langit.