

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Cleft adalah celah atau ruang abnormal terjadi karena kelainan kongenital pada bibir atas, *alveolus* atau langit-langit.¹Sedangkan *cleft palate* atau celah langit-langit terjadi karena kurangnya fusi sepanjang garis perkembangan normal dari palatum.²Celah langit-langit dapat diklasifikasikan menjadi celah langit-langit komplit atau tidak komplit dan unilateral atau bilateral.³

Kelainan kongenital ini dapat menyebabkan gangguan fungsi bicara, gangguan pada telinga, masalah pada gigi, maloklusi, kelainan bentuk hidung, dan sulit dalam pemberian makanan.¹Pengaruh kejelasan bicara seringkali tergantung dari keparahan deviasi dan adanya faktor kombinasi diantaranya masalah penutupan velofaringeal.⁴

Diketahui 20 % sampai 30% gangguan fungsi bicara pada penderita celah langit-langit dapat disebabkan karena disfungsi velofaringeal. Disfungsi velofaringeal juga dapat menyebabkan gangguan resonansi dan regurgitasi cairan dari hidung.⁵

Kegagalan pengucapan konsonan (p, b, t, d, k, g) merupakan hal yang paling sering ditemukan dalam gangguan fungsi bicara. Pengucapan konsonan merupakan awal yang penting untuk pengembangan kosakata. Kegagalan pengucapan konsonan bahkan akan diikuti hilangnya aktivitas bicara.¹

Faktor terjadinya celah langit-langit dapat tergantung dari suku bangsa dan letak geografis, jenis kelamin bayi, dan status sosio-ekonomi orang tua. Menurut WHO, insidensi kelahiran bayi dengan kelainan celah langit-langit merupakan kejadian kedua tersering di dunia setelah *Down Syndrome*,⁶ yaitu mengenai sekitar 1 bayi dari 700 sampai 1000 kelahiran. Secara umum, celah langit-langit lebih sering mengenai bangsa Asia dan India-Amerika (1 dari 500 kelahiran),¹ kedua terbanyak mengenai bangsa Kaukasian (1 dari 2.000 kelahiran), dan terakhir bangsa Afrika (1 dari 2.500 kelahiran).⁷

Diketahui insidensi kelahiran bayi dengan celah langit-langit pada negara Filipina yaitu 1,52 dari 1.000 kelahiran. Ditemukan juga bahwa bayi Filipina yang terlahir di Hawaii memiliki angka kejadian yang tinggi yaitu 2,45 bayi dari 1.000 kelahiran.⁸

Di Indonesia, insidensi kelahiran bayi dengan kelainan celah langit-langit diperkirakan sebesar 1,7 bayi dari 1.000 kelahiran. Data yang didapatkan dari Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS) Bandung tahun 2009 berdasarkan penelitian yang telah dilakukan berkisar sekitar 1,47 bayi per 1.000 kelahiran.⁹

Celah langit-langit lebih banyak mengenai perempuan dibanding laki-laki dengan perbandingan 4 : 1, dan dari 50% kasus penyebab celah langit-langit merupakan non-sindrom.⁷

Tindakan bedah palatoplasti dapat dilakukan untuk memperbaiki gangguan pada organ, fungsi pembentukan suara, proses bicara dan gangguan pendengaran. Untuk menghindari gangguan bicara, sangatlah penting untuk menentukan waktu pembedahan. Hasil akhir yang diinginkan dari tindakan bedah palatoplasti adalah tercapainya pertumbuhan maksilofasial yang normal, dapat berbicara dengan baik, dan mencegah terjadinya kelainan pendengaran.¹⁰

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka penulis merasa tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran pengucapan huruf konsonan pada pasien pasca bedah palatoplasti.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut :

Bagaimana gambaran pengucapan huruf konsonan pada pasien celah langit-langit pasca tindakan bedah palatoplasti?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengucapan huruf konsonan pada pasien pasca bedah palatoplasti.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara praktis maupun ilmiah :

1.4.1 Manfaat Ilmiah

1. Dari hasil penelitian ini diharapkan informasi dan dasar ilmiah untuk pengelolaan penderita celah langit-langit yang khususnya bertujuan untuk mendapatkan fungsi velofaringeal dan fungsi bicara yang baik.
2. Menunjang perkembangan ilmu bedah mulut khususnya mengenai hubungan celah langit-langit setelah dilakukan tindakan bedah terhadap proses bicara.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan informasi bagi orang tua penderita celah langit-langit mengenai kebutuhan perawatan operasi celah langit-langit agar tidak mengganggu proses bicara.
2. Memberikan data mengenai huruf apa saja yang tidak dapat diucapkan penderita celah langit-langit sebelum dilakukan pembedahan palatoplasti.
3. Memberikan data mengenai huruf konsonan apa saja yang dapat diucapkan pascabedah palatoplasti.

1.5 Landasan Teori

Celah langit-langit terjadi karena kurangnya fusi sepanjang garis perkembangan normal dari palatum.²Selain beberapa sindrom penyebab celah langit-langit seperti *van der Woude*, *Treacher Collins* dan *Stickler*, terdapat juga penyebab non-sindrom yang belum banyak diketahui, seperti genetik dan

pengaruh lingkungan saat pembentukan wajah pada waktu tertentu selama proses embriogenesis.⁷

Celah langit-langit dapat diklasifikasikan menjadi celah langit-langit komplit atau tidak komplit dan unilateral atau bilateral. Celah langit-langit komplit mengenai baik palatum primer maupun sekunder, sedangkan celah langit-langit tidak komplit hanya mengenai palatum sekunder. Dikatakan komplit unilateral ketika proses palatum masih menyatu dengan septum nasal dalam satu sisi, dan komplit bilateral bila tidak terdapat perlekatan palatum dengan septum nasal pada sisi lainnya.³

Anak penderita celah langit-langit memiliki perbedaan nilai yang signifikan dalam hal kemampuan berbicara dibandingkan dengan anak normal.³ Untuk mengatasi gangguan bicara pada penderita celah langit-langit perlu dilakukan tindakan penutupan celah dengan tindakan bedah palatoplasti. Tujuan dari bedah palatoplasti adalah meningkatkan mekanisme velofaringeal untuk menghasilkan suara yang normal dan mengurangi pertumbuhan hipoplasia maksila dengan meminimalisasi area defek tulang pada sisi lateral palatal setelah proses bedah.¹⁰

Pada umumnya, bila membandingkan antara anak penderita celah langit-langit dengan anak tanpa celah langit-langit, maka pada anak penderita celah langit-langit akan ditemukan beberapa keterlambatan berbahasa, yang terlihat dari pengucapan kata pertama dan dua kata pada kalimat yang rata-rata memiliki respon lebih pendek dan skor kompleksitas struktural yang menunjukkan kemampuan pengucapan yang kurang jelas, pengucapan kata lebih sedikit, dan penguasaan kosakata yang kurang baik, dan penggunaan ekspresi vokal, bahasa

tubuh, dan daya memori visual. Bzoch (1979) mengatakan ekspresi yang terlambat, pengucapan reseptif dan perkembangan bahasa, terjadi bersamaan dengan gangguan pendengaran atau faktor keterbelakangan mental.⁴

Setelah tindakan bedah palatoplasti, diperlukan terapi bicara untuk meningkatkan aktifitas berbicara dan berbahasa.⁷ Ketika anak sudah mencapai usia 14 sampai 15 tahun, diperlukan perawatan ortodontik dan pembedahan ortognatik. Perawatan ortodontik dalam beberapa kasus memerlukan waktu hingga 2 tahun, sehingga waktu perawatan ini harus benar-benar diperhitungkan dan diharapkan selesai saat pertumbuhan skeletal wajah yaitu sekitar umur 17 sampai 18 tahun.⁶

1.6 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif retrospektif dengan mengumpulkan dan mencatat data terapi bicara yang ada di Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPCBL) Bandung mulai 1 Januari 2008 sampai 31 Desember 2012.

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Data diperoleh dari catatan terapi bicara penderita celah langit-langit di Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPCBL) Bandung pada bulan Februari sampai April 2013.