

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan pendengaran pada masa bayi akan menyebabkan gangguan wicara, berbahasa, kognitif, masalah sosial, dan emosional. Salah satu penyebab gangguan pendengaran adalah hiperbilirubinemia pada neonatus. Insidens gangguan pendengaran pada neonatus di Amerika berkisar antara 1-3 dari 1000 kelahiran hidup. Sedangkan *US Preventive Services Task Force* melaporkan bahwa prevalensi gangguan pendengaran neonatus di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) 10- 20 kali lebih besar dari populasi neonatus. Indonesia sampai saat ini belum ada data, karena belum dilakukan program skrining pendengaran. Data menurut Survei Kesehatan Indera Pendengaran di tujuh propinsi tahun 1994-1996 didapatkan 0,1% penduduk menderita tuli sejak lahir (Sirlan, 2004).

Hiperbilirubinemia didefinisikan sebagai kadar bilirubin total serum (BTS) >5 mg/dL (86 mikromol/L) (Porter, 2002). Secara klinis hiperbilirubinemia tampak sebagai ikterus, yaitu pewarnaan kuning pada kulit dan mukosa yang disebabkan karena deposisi produk akhir katabolisme heme. Beberapa institusi, bayi dinyatakan menderita hiperbilirubinemia apabila kadar BTS ≥ 12 mg/dL pada bayi aterm, sedangkan pada bayi preterm bila kadarnya ≥ 10 mg/dL. Pada kadar ini, pemeriksaan-pemeriksaan yang mengarah pada proses patologis harus dilakukan (Aminullah, 2006).

Hiperbilirubinemia merupakan kejadian yang sering dijumpai pada minggu pertama setelah lahir. Penyebab terbanyak hiperbilirubinemia adalah karena peningkatan kadar bilirubin indirek serum (BIS). Secara umum seorang bayi dianggap 'bermasalah' bila kadar BIS ≥ 10 mg/dL, umumnya dapat ditemukan penyebab ikterus patologis pada bayi- bayi ini (Gomella, 2004).

Hiperbilirubinemia bersifat neurotoksik. Salah satu bentuk neurotoksik bilirubin adalah abnormalitas sistem auditori, kadar bilirubin indirek ≥ 20 mg/dL mempunyai risiko terjadi gangguan pendengaran (Brad, 2008).

Gejala awal gangguan pendengaran pada umumnya tidak jelas sehingga program skrining menjadi cara yang paling efektif untuk deteksi dini. Deteksi dini gangguan pendengaran dan intervensi segera sangat mempengaruhi prognosis. Untuk deteksi dini, diperlukan suatu program skrining gangguan pendengaran dengan alat skrining yang efektif, efisien, dan mudah digunakan serta memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi. *The Centers for Disease Control and Prevention Early Hearing Detection and Intervention (EHDI)* dan *The Joint Committee on Infant Hearing (JCIH)*, merekomendasikan skrining gangguan pendengaran pada semua bayi baru lahir sebelum berusia tiga bulan dan memberikan intervensi sebelum berusia enam bulan agar proses tumbuh kembang tidak terhambat (Lima, 2006).

Otoacoustic emissions (OAE) dan/ atau *automated auditory brainstem response (AABR)* direkomendasikan sebagai metode skrining pendengaran pada neonatus. Pemeriksaan ABR telah dikenal luas untuk menilai fungsi nervus auditorius, batang otak, dan korteks pendengaran. Pemeriksaan OAE sebagai

penemuan baru dilaporkan dapat menilai fungsi koklea, bersifat non invasif, mudah dan cepat mengerjakannya, serta tidak mahal (Kenna, 2003).

Khusus mengenai unsur-unsur dalam mendeteksi, mendiagnosis, dan mengobati suatu penyakit di atas, dalam ajaran Islam baik dalam al-Qur'an, sunah, maupun hadits mensyaratkan untuk melakukan suatu penelitian, pemeriksaan, dan pengobatan berpedoman pada hasil yang bermanfaat serta harus memiliki tujuan untuk kemashlahatan umat, dilakukan oleh orang-orang yang ahli, dan menggunakan alat, cara serta bahan yang tidak bertentangan dengan syariat Islam.

Menurut tuntutan agama Islam dianjurkan bagaimana mengobati diri apabila terkena penyakit atau tertimpa sesuatu yang tidak disukai dalam hal ini gangguan pendengaran pada bayi dengan hiperbilirubinemia (Yahya, 1986).

Jika terdapat tanda hiperbilirubinemia pada neonatus ditemukan, maka seharusnya segera datang kepada seseorang yang ahli dalam bidangnya, dalam hal ini dokter dan segera meminta dilakukan pengobatan (Aminullah, 2006).

Untuk itu, atas dasar uraian di atas penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam penulisan skripsi berjudul **“Deteksi Dini Gangguan Pendengaran Pada Bayi Dengan Hiperbilirubinemia Ditinjau Dari Kedokteran Dan Islam”**.

1.2. Perumusan Masalah

1.2.1. Bagaimanakah cara mendeteksi dini gangguan pendengaran pada bayi?

1.2.2. Bagaimanakah penyebab gangguan pendengaran pada bayi?

- 1.2.3. Bagaimanakah mendiagnosis gangguan pendengaran pada bayi?
- 1.2.4. Bagaimanakah hubungan hiperbilirubinemia dengan gangguan pendengaran pada bayi?
- 1.2.5. Bagaimanakah pandangan Islam mengenai deteksi dini gangguan pendengaran pada bayi dengan hiperbilirubinemia?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mendapatkan informasi mengenai pandangan kedokteran dan Islam tentang deteksi dini gangguan pendengaran pada bayi dengan hiperbilirubinemia

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mendapatkan informasi mengenai deteksi dini gangguan pendengaran pada bayi.
2. Mendapatkan informasi mengenai penyebab gangguan pendengaran pada bayi.
3. Mendapatkan informasi mengenai diagnosis gangguan pendengaran pada bayi.
4. Mendapatkan informasi mengenai hubungan hiperbilirubinemia dengan gangguan pendengaran pada bayi.
5. Mendapatkan informasi mengenai pandangan Islam terhadap pemeriksaan yang dilakukan untuk deteksi dini gangguan pendengaran pada bayi.

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan penulis mengenai cara deteksi dini gangguan pendengaran pada bayi dengan hiperbilirubinemia ditinjau dari kedokteran dan islam serta dapat mengetahui cara penulisan ilmiah yang baik dan benar.

1.4.2. Bagi Universitas YARSI

Diharapkan dapat menambah masukan ilmu bagi civitas akademika Universitas YARSI mengenai deteksi dini gangguan pendengaran pada bayi dengan hiperbilirubinemia ditinjau dari kedokteran dan islam.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai deteksi dini gangguan pendengaran pada bayi dengan hiperbilirubinemia ditinjau dari kedokteran dan islam.