



---

## **Intervensi Dini Berbasis Kolaboratif Terhadap Hambatan Komunikasi Anak Dengan Celah Bibir dan Langit-Langit: Pendekatan Studi Kasus Dalam Perspektif Vygotsky dan Bronfenbrenner**

**Tresnani Anshoriningsih\*, M. Arif Taboer, Indra Jaya**  
Universitas Negeri Jakarta, Indonesia  
Email: [tresnani@unj.ac.id](mailto:tresnani@unj.ac.id)\*

---

### **Abstrak:**

Anak dengan celah bibir dan langit-langit (CLP) sering menghadapi hambatan komunikasi berupa gangguan artikulasi, keterlambatan perkembangan bahasa, serta kesulitan dalam interaksi sosial. Hambatan ini tidak hanya berdampak pada aspek linguistik, tetapi juga pada kesejahteraan psikososial anak dan orangtua. Penelitian ini bertujuan mengembangkan model intervensi dini berbasis kolaboratif yang mengintegrasikan peran orangtua, terapis wicara, dan tenaga medis sebagai ekosistem pendukung utama. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus tunggal dengan pendekatan kualitatif autoetnografi, di mana peneliti berperan sebagai orangtua dari anak dengan CLP sekaligus pelaku intervensi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan refleksi naratif, kemudian dianalisis menggunakan teori Vygotsky tentang Zona Perkembangan Proksimal (ZPD) dan teori ekologi perkembangan anak Bronfenbrenner. Temuan penelitian menunjukkan bahwa intervensi dini berbasis kolaboratif mempercepat perkembangan komunikasi anak, meningkatkan kepercayaan diri orangtua, serta membangun sinergi yang konstruktif antar pemangku kepentingan. Integrasi penanganan medis, terapi wicara, dan keterlibatan orangtua terbukti penting dalam mengatasi hambatan komunikasi. Intervensi dini kolaboratif efektif dalam mendukung anak dengan CLP melalui kombinasi peran medis, terapeutik, dan orangtua. Penelitian ini merekomendasikan penguatan sistem dukungan lintas disiplin untuk mengoptimalkan perkembangan komunikasi dan kesejahteraan psikososial sejak usia dini.

**Kata kunci:** intervensi dini, kolaboratif, hambatan komunikasi, celah bibir dan langit-langit, Vygotsky, Bronfenbrenner.

### **Abstract**

Children with cleft lip and palate (CLP) frequently face communication barriers such as articulation disorders, delayed language development, and difficulties in social interaction. These challenges extend beyond linguistic limitations and also affect the psychosocial well-being of both the child and the parents. This study seeks to develop an early collaborative intervention model that integrates the roles of parents, speech therapists, and medical professionals as a primary support ecosystem. This study employed a single-case study design with a qualitative autoethnographic approach, in which the researcher acted as both the parent of a child with CLP and the main actor of intervention. Data were collected through in-depth interviews and narrative reflections, and analyzed using Vygotsky's Zone of Proximal Development (ZPD) and Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory. The findings reveal that early collaborative intervention accelerates the child's communication development, improves parental self-confidence, and fosters constructive synergy among stakeholders. The integration of medical treatment, speech therapy, and parental involvement proved essential in overcoming communication barriers. Early collaborative intervention is effective in supporting children with CLP by combining medical, therapeutic, and parental roles. Strengthening cross-disciplinary support systems is recommended for optimizing communication outcomes and psychosocial well-being from an early age.

**Keywords:** early intervention, collaboration, communication barriers, cleft lip and palate, Vygotsky, Bronfenbrenner.

---

## **PENDAHULUAN**

Celah bibir dan langit-langit merupakan kelainan bawaan yang paling sering terjadi pada anak-anak (Fajrin et al., 2022; Peni et al., 2023; Primiantoro & St, 2024). Di seluruh dunia, satu dari setiap 700 bayi 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 (Heryanti et al., 2024; Ramdana et al., 2024). 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, orangtua 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 masih berjalan secara sektoral dan terpisah-pisah:

- a. Penanganan medis dilakukan oleh dokter spesialis kurang koordinasi berkelanjutan dengan pihak terapi wicara.
- b. Terapi wicara berjalan sendiri tanpa keterlibatan aktif orangtua dalam kegiatan di rumah.
- c. Orangtua kerap tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang peran dan pentingnya stimulasi komunikasi di luar ruang terapi.

Kondisi ini menunjukkan adanya kekosongan model kolaborasi yang terintegrasi antara ketiga pihak utama dalam penanganan CLP. 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. Dalam konteks ini, teori Vygotsky tentang Zona Perkembangan Proksimal (ZPD) menekankan pentingnya peran pendamping terampil dalam membantu anak mencapai potensi komunikatif maksimalnya. Sementara teori Bronfenbrenner menunjukkan bahwa perkembangan anak dipengaruhi oleh sistem lingkungan yang saling berkaitan, mulai dari keluarga hingga layanan kesehatan dan Pendidikan. 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 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 mengembangkan model intervensi dini penanganan anak dengan hambatan komunikasi pada kasus celah bibir dan langit-langit, dengan metode kualitatif pendekatan studi kasus 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.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus tunggal. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman pribadi sebagai orangtua dari anak dengan CLP sekaligus pelaku intervensi.

Peneliti sebagai subjek utama (autoetnografi), dengan dukungan data dari pihak lain yang terlibat dalam intervensi seperti terapis wicara dan dokter gigi spesialis bedah mulut

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan beberapa metode, yaitu:

1. Wawancara mendalam

Dilakukan secara semi-terstruktur kepada:

- a. Terapis wicara,
- b. Dokter gigi spesialis bedah mulut

2. Autoetnografi

Peneliti sebagai orangtua juga menjadi sumber data melalui refleksi mendalam terhadap pengalaman pribadi—sejak anak lahir dengan kelainan celah bibir dan langit-langit, menjalani proses medis dan terapi, hingga dapat berbicara dengan normal. Pengalaman ini ditulis secara naratif dan reflektif sebagai bagian dari data kualitatif.

Autoetnografi adalah pendekatan penelitian kualitatif yang menggabungkan refleksi pribadi peneliti dengan konteks sosial, budaya, dan profesional yang lebih luas. Dalam konteks penelitian ini, autoetnografi digunakan untuk:

- a. Mendeskripsikan pengalaman emosional dan psikologis peneliti sebagai orangtua,
- b. Menggambarkan dinamika interaksi dengan tenaga medis dan terapis,
- c. Menyajikan proses intervensi sebagai bagian dari perjalanan keluarga,
- d. Menyediakan data kontekstual dan mendalam yang tidak bisa didapatkan hanya melalui wawancara.

Dengan demikian, autoetnografi memperkuat kedalaman dan kekayaan data, serta menghadirkan perspektif orangtua sebagai subjek sekaligus pelaku aktif dalam proses intervensi.

Analisis dilakukan dengan pendekatan naratif-tematik, yang diorganisasi berdasarkan fase perkembangan anak, intervensi, dan respons emosional orangtua, serta dikaitkan secara konseptual dengan teori Vygotsky (ZPD) dan Bronfenbrenner (sistem ekologi perkembangan).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Enam tema temuan narasi dari pengalaman peneliti sebagai orangtua dari anak dengan CLP dalam keterlibatan intervensi.

### 1. Tema 1: Reaksi emosional awal dan krisis psikologis orangtua

Pengalaman awal ibu menunjukkan guncangan psikologis yang sangat besar: syok, menangis, merasa malu, dan takut terhadap stigma. Krisis ini membuat ibu kesulitan menerima kenyataan dan sempat menyembunyikan bayi dari lingkungan sekitar.

“Saya menangis..begitupun suami saya. Campur aduk perasaan saya antara sedih, syok, tidak percaya jika saya melahirkan bayi yang cacat... Saya hampir selalu bilang bayi saya sedang tidur, tidak bisa dilihat.”

Menurut Bronfenbrenner (1979), kondisi ini menggambarkan tekanan di tingkat *microsystem* (hubungan langsung orangtua-anak) dan *mesosystem* (lingkungan sosial terdekat). Krisis penerimaan awal berimplikasi pada keterlambatan keterlibatan orangtua dalam perawatan awal.

### 2. Tema 2: Kesulitan dalam perawatan dan pemberian makan

Tahap awal ditandai dengan tantangan besar: bayi sulit minum, harus menggunakan NGT, rewel, dan ibu merasa panik. Pemasangan obturator menjadi titik balik karena mempermudah pemberian makan sekaligus memberi harapan.

“Belum genap sehari di rumah, bayi saya rewel... ketika saya berikan minum lewat selang, keluar lagi lewat hidung dan kembang. Saya panik, cemas, dan khawatir serta merasa putus asa, saya merasa tidak bisa memberi minum bayi saya.”

Pemasangan obturator menjadi titik balik karena mempermudah pemberian makan sekaligus menumbuhkan rasa percaya diri ibu. Hal ini sejalan dengan konsep “scaffolding” Vygotsky (1978), di mana intervensi medis dari dokter gigi spesialis berperan sebagai dukungan eksternal (*more knowledgeable other*) yang membantu ibu melewati kesulitan pada tahap awal perkembangan anak.

### **3. Tema 3: Dukungan sosial dan pertemuan dengan komunitas senasib**

Support keluarga besar, suami, serta pertemuan dengan orangtua lain di Klinik CLP menjadi kekuatan penting. Ibu tidak merasa sendiri lagi, mulai membangun semangat baru, dan yakin bahwa anaknya bisa berkembang normal.

“Perlahan perasaan saya mulai tenang, ketika memasuki ruang tunggu CLP, saya melihat bayi-bayi lain dengan wajah serupa anak saya... Dari situ saya akhirnya tidak merasa sendirian.”

Menurut Bronfenbrenner, dukungan sosial ini merupakan bagian dari *exosystem* yang memperkuat resiliensi ibu. Lingkungan sosial yang positif mempercepat proses penerimaan diri dan keterlibatan aktif dalam terapi anak.

### **4. Tema 4: Tahapan intervensi medis yang sistematis**

Operasi bibir di usia 3 bulan dan operasi langit-langit di usia 18 bulan sesuai “rule of ten” dan tahapan medis yang ideal. Tindakan medis seperti obturator, lip taping, dan nasal conformer menjadi bagian penting dari perjalanan perawatan anak.

“Operasi berjalan lancar... saya merasa lega, haru, dan bahagia. Bibir anak saya tidak terbelah lagi. Saya bisa melihat senyuman anak saya yang tampan.”

Intervensi ini menunjukkan pentingnya kolaborasi antara orangtua dan dokter. Orangtua berperan menjaga nutrisi, kepatuhan kontrol, serta memastikan kondisi anak optimal untuk operasi.

### **5. Tema 5: Terapi wicara sebagai kunci perkembangan bicara**

Terapi wicara pasca operasi langit-langit terbukti sangat berpengaruh. Dengan latihan oral motorik, meniup, menyedot, dan artikulasi kata, kemampuan bicara anak meningkat pesat. Pada usia 3,5 tahun, anak sudah mulai berbicara jelas tanpa sengau. Dimana sebelum dilakukan operasi langit-langit dan terapi wicara yaitu pada usia 12 bulan- 18 bulan, anak belum dapat mengucapkan kata-kata, hanya bubbling saja. Dan setelah operasi penutupan langit-langit dan dilanjutkan terapi wicara kemampuan bicara anak meningkat pesat.

“Pada usia 3,5 tahun perkembangan bahasa dan bicara seperti anak normal lainnya... tidak sengau dan dapat dimengerti oleh lawan bicaranya.”

Dalam perspektif Vygotsky, terapi wicara menciptakan *zone of proximal development* (ZPD), di mana terapis memberi dukungan sementara hingga anak dapat berbicara mandiri. Orangtua bertindak sebagai fasilitator di rumah dengan latihan harian.

### **6. Tema 6: Penerimaan diri orangtua sebagai faktor penentu keberhasilan penanganan**

Narasi menunjukkan bahwa semakin cepat ibu menerima kondisi anak, semakin optimal penanganan dapat dilakukan. Penerimaan diri tidak hanya memengaruhi kesehatan mental ibu, tetapi juga kualitas intervensi medis dan keberhasilan terapi anak.

“Berdasarkan pengalaman saya... proses penerimaan diri orangtua terutama ibu hal yang harus diperhatikan karena semakin cepat ibu dapat menyesuaikan diri, maka penanganan anak dapat optimal.”

Hal ini sesuai dengan teori Bronfenbrenner, di mana kualitas microsystem (hubungan orangtua-anak) menjadi fondasi perkembangan anak. Penerimaan diri orangtua memperkuat motivasi untuk mengikuti setiap tahapan medis dan terapi.

Temuan peneliti tersebut diatas, didukung dengan wawancara dari terapis wicara dan dokter gigi spesialis bedah mulut yang terlibat dalam intervensi anak dari peneliti yang mempunyai kelainan celah bibir dan langit-langit mulai dari lahir sampai dengan dapat berbicara normal sbb :

### **Lima tema utama hasil wawancara dengan terapis wicara**

#### **1. Gangguan Bicara yang Kompleks**

Anak dengan celah bibir dan langit-langit mengalami berbagai gangguan komunikasi, tidak hanya artikulasi, tetapi juga gangguan suara (hipernasalitas), irama bicara, bahkan makan dan menelan. Hal ini menunjukkan kompleksitas permasalahan yang perlu ditangani secara menyeluruh melalui terapi berkelanjutan.

#### **2. Perkembangan Bahasa dan Risiko Speech Delay**

Anak dengan kondisi ini umumnya mengalami keterlambatan perkembangan bahasa. Misalnya, di usia 1,5–2 tahun seharusnya sudah menguasai 50 kata, tetapi mereka baru mampu menyebutkan 2–3 kata. Oleh karena itu, stimulasi kosa kata perlu dilakukan secara intensif untuk mengejar ketertinggalan.

#### **3. Pentingnya Intervensi Dini**

Terapis wicara menyampaikan bahwa waktu terbaik untuk memulai terapi bicara adalah sebelum anak mulai mengembangkan bahasa secara aktif, yakni sekitar usia satu setengah tahun. Pada tahap ini, anak mulai memproduksi suara dan kata-kata awal (bubbling dan true speech), sehingga intervensi bicara dapat menjadi fondasi penting untuk mencegah keterlambatan bahasa (speech delay).

Intervensi yang dilakukan lebih awal akan memberikan hasil yang lebih optimal karena proses perkembangan otot bicara masih fleksibel dan belum mengalami atropi (pengecilan otot). Jika intervensi ditunda hingga usia empat atau lima tahun, anak akan mengalami kesulitan untuk mengejar ketertinggalan karena struktur otot dan pola bicara sudah terbentuk dengan cara yang salah. Penundaan terapi dapat menyebabkan suara anak tetap sengau meskipun sudah menjalani operasi langit-langit. Hal ini menggarisbawahi bahwa intervensi bukan hanya soal "kapan", tetapi juga "segera setelah operasi".

#### **4. Operasi dan Penanganan Pasca-Operasi**

Wawancara juga menyoroti hubungan erat antara operasi langit-langit dan keberhasilan terapi bicara. Operasi bukanlah akhir dari proses penanganan, melainkan titik awal untuk terapi yang berkelanjutan. Terapis Wicara menjelaskan bahwa terapi bicara harus dimulai paling lambat satu bulan setelah operasi langit-langit, saat masa penyembuhan masih berlangsung dan otot-otot belum mengalami kekakuan atau penciutan.

Jika masa pasca-operasi tidak dimanfaatkan untuk terapi bicara, maka hasil operasi bisa tidak maksimal. Fungsi otot bicara tidak berkembang optimal, dan anak akan mengalami kesulitan dalam artikulasi dan produksi suara yang wajar. Maka dari itu, masa krusial satu

hingga tiga bulan pasca operasi menjadi periode emas untuk memulai terapi bicara yang intensif.

## 5. Proses dan Tahapan Terapi Bicara

Setelah menjalani operasi langit-langit, terapi bicara sebaiknya dimulai satu bulan kemudian. Tahapan terapi biasanya meliputi sesi rutin seminggu dua kali, lalu berkurang sesuai kemajuan anak. Intervensi ini mencakup tiga tahap: stimulasi pasca operasi pembentukan suara (tahap 1), pembentukan suara, perbaikan artikulasi (tahap 2), dan komunikasi aktif (tahap 3).

## Enam tema utama hasil wawancara dengan Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut

### 1. Waktu Ideal Operasi Bibir dan Langit-Langit

Waktu operasi bibir mengikuti prinsip "Rule of Ten": usia minimal 10 minggu, berat minimal 10 pon ( $\pm 4,5$  kg), dan hemoglobin minimal 10 g/dL. Sementara, waktu ideal operasi langit-langit adalah 18 bulan sebagai kompromi antara kebutuhan bicara awal dan meminimalkan gangguan pertumbuhan wajah tengah. Jika dilakukan terlalu awal, risiko jaringan parut bisa menghambat pertumbuhan tulang wajah.

### 2. Risiko Penundaan atau Dini dalam Operasi

Operasi yang terlambat dapat mengakibatkan keterlambatan bicara, terutama dari aspek anatomis. Sebaliknya, operasi terlalu dini justru dapat mengganggu pertumbuhan gigi dan wajah akibat jaringan ikat yang terbentuk secara tidak sempurna.

### 3. Faktor Gizi dan Kesiapan Operasi

Status gizi anak menjadi faktor krusial dalam menentukan kesiapan operasi. Gizi yang buruk tidak hanya memperlambat penyembuhan luka, tetapi juga meningkatkan risiko komplikasi anestesi.

### 4. Peran Obturator

Obturator terbukti membantu dalam proses feeding dan membentuk posisi lidah yang optimal. Selain itu, alat ini memfasilitasi pemisahan rongga hidung dan mulut sehingga mempercepat efektivitas terapi bicara pascaoperasi.

### 5. Peran Terapi Wicara

Dokter gigi spesialis bedah mulut menekankan pentingnya terapi wicara, yang difokuskan pada pelafalan konsonan dan vokal dengan tepat. Sekitar 70% anak memiliki peluang mencapai kemampuan bicara mendekati normal jika terapi dilakukan secara tepat waktu dan konsisten.

**Tabel 1. Ringkasan Hasil Penelitian**

Tema/Subtema	Kutipan Data	Interpretasi Teori	Implikasi Intervensi Kolaboratif
Penerimaan Orangtua	“Saat pertama kali... saya merasa syok, tapi kemudian belajar menerima.”	Bronfenbrenner (mikrosistem): emosi orangtua menentukan kualitas lingkungan. Vygotsky: dukungan sosial jadi scaffolding.	Orangtua perlu konseling & dukungan awal agar siap mendampingi.
Intervensi Medis	“Dokter menjelaskan operasi langit-langit... agar bicara jelas.”	Bronfenbrenner (mesosistem): kolaborasi keluarga–dokter. Vygotsky: operasi → dasar biologis ZPD bahasa.	Jadwal operasi jelas & terkoordinasi dengan terapi wicara.
Terapi Wicara	“Terapis memberi latihan meniup...”	Bronfenbrenner (eksosistem): layanan terapi memperluas dukungan.	Integrasi program terapi wicara

	menyebut kata sederhana.”		pascaoperasi wajib dilakukan.
Peran Orangtua	“Saya melanjutkan latihan di rumah...”	Vygotsky: orangtua sebagai scaffolder utama. Bronfenbrenner: rumah = mikrosistem utama.	Orangtua dilatih oleh terapis agar konsisten di rumah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman orangtua dalam menghadapi anak dengan kelainan celah bibir dan langit-langit mencakup dinamika emosional, tantangan praktis dalam pengasuhan, kebutuhan informasi medis, serta keterlibatan aktif dalam intervensi medis dan terapi wicara. Keseluruhan proses tersebut menegaskan bahwa intervensi hambatan komunikasi pada anak dengan celah bibir dan langit-langit tidak hanya bergantung pada prosedur medis, tetapi juga pada kesiapan psikososial keluarga dan dukungan lingkungan.

Pada tahap awal, orangtua mengalami reaksi emosional yang berat berupa syok, kesedihan mendalam, bahkan usaha menyembunyikan anak dari lingkungan sosial. Fase ini mencerminkan krisis identitas sebagai orangtua dan kekhawatiran terhadap masa depan anak, termasuk risiko stigma sosial. Menurut Bronfenbrenner, hal ini menunjukkan keterkaitan antara *microsystem* (keluarga inti) dengan *mesosystem* (hubungan keluarga dengan masyarakat sekitar), di mana tekanan sosial dan budaya dapat memengaruhi penerimaan diri orangtua. Namun seiring waktu, dukungan pasangan, interaksi dengan orangtua lain di rumah sakit, serta pengalaman langsung mendampingi anak menjalani kontrol medis memunculkan penerimaan diri yang lebih kuat. Proses ini sejalan dengan pandangan Vygotsky bahwa perkembangan individu, termasuk orangtua sebagai pengasuh, terbentuk melalui proses internalisasi dari interaksi sosial yang bermakna.

Tantangan pengasuhan yang dihadapi, seperti kesulitan memberi minum, rasa takut anak tersedak, serta kurangnya informasi awal mengenai perawatan, memperlihatkan keterbatasan sistem informasi kesehatan dalam *exosystem*. Orangtua dengan latar belakang medis sekalipun tetap memerlukan bimbingan khusus terkait penanganan anak dengan celah. Pada titik ini, intervensi rumah sakit rujukan menjadi bentuk *scaffolding* yang memungkinkan orangtua memahami alur penanganan medis secara bertahap. Pengetahuan mengenai “golden period” operasi bibir dan langit-langit menumbuhkan kesadaran akan pentingnya waktu (*dimensi chronosystem*) dalam memengaruhi perkembangan komunikasi anak.

Intervensi medis terbukti menjadi fondasi utama keberhasilan anak dalam mencapai kemampuan bicara yang optimal. Operasi bibir dan langit-langit yang dilakukan tepat waktu, dengan dukungan status gizi yang baik, memungkinkan anak untuk segera memasuki tahapan terapi wicara. Namun, hasil penelitian ini juga menegaskan bahwa tindakan medis tidak dapat berdiri sendiri. Tanpa keterlibatan aktif orangtua dalam stimulasi pasca operasi, hasil yang dicapai tidak akan optimal. Dalam perspektif Vygotsky, orangtua bertindak sebagai *more knowledgeable other (MKO)* yang menjembatani perkembangan bahasa anak melalui stimulasi sehari-hari di rumah, sehingga memperluas zona perkembangan proksimal (*ZPD*) anak.

Terapi wicara pasca operasi langit-langit berfungsi sebagai media untuk membangun kemampuan bahasa, artikulasi, dan komunikasi aktif anak. Tahapan terapi yang berjenjang dari stimulasi bahasa hingga komunikasi ekspresif menggambarkan prinsip *scaffolding*, di mana kemampuan anak dipandu secara bertahap menuju kemandirian berkomunikasi. Ketepatan waktu dalam memulai terapi juga menentukan hasil yang dicapai, karena semakin lama otot-otot pasca operasi tidak dilatih, semakin besar risiko terjadinya hipernasalitas permanen. Hal

ini menunjukkan pentingnya kesinambungan antara faktor medis (operasi), faktor terapi (latihan wicara), dan faktor keluarga (dukungan orangtua).

Penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan intervensi hambatan komunikasi pada anak dengan celah bibir dan langit-langit merupakan hasil sinergi antara aspek medis, terapi dan psikososial orangtua serta keterlibatan orangtua. Dari perspektif ekologi perkembangan Bronfenbrenner, seluruh sistem—mulai dari keluarga inti, tenaga medis, masyarakat, hingga kebijakan layanan kesehatan—berkontribusi dalam membentuk pengalaman anak dan keluarganya. Sedangkan melalui perspektif Vygotsky, terlihat bahwa interaksi sosial yang intensif antara orangtua, tenaga profesional, dan anak menjadi dasar perkembangan komunikasi yang optimal. Dengan demikian, intervensi dini yang berbasis kolaborasi dan partisipasi aktif orangtua merupakan kunci keberhasilan dalam mengatasi hambatan komunikasi pada anak dengan kelainan celah bibir dan langit-langit.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian tersebut ,dapat dirumuskan model intervensi dini kolaboratif yang melibatkan: Dokter gigi spesialis bedah mulut → menangani aspek medis (operasi bibir, langit-langit, obturator, lip taping, nasal conformer). Terapis wicara → menangani perkembangan bicara dan bahasa anak secara terstruktur. Orangtua (ibu/ayah) → aktor utama yang memastikan kontinuitas intervensi di rumah, melakukan stimulasi harian, dan menjaga komitmen kontrol medis. Kolaborasi ini sesuai dengan pendekatan ekologis Bronfenbrenner, di mana perkembangan anak tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis, tetapi juga oleh interaksi sistemik antara orangtua, tenaga medis, dan lingkungan sosial. Selain itu, konsep scaffolding Vygotsky menjelaskan bagaimana peran tenaga medis dan terapis memberi dukungan bertahap hingga anak mencapai kemampuan bicara yang normal. Dengan demikian, penelitian ini menunjukkan bahwa model intervensi dini berbasis kolaboratif (dokter–terapis–orangtua) sangat efektif dalam menangani hambatan komunikasi pada anak dengan CLP, dengan kunci keberhasilan terletak pada penerimaan diri dan keterlibatan aktif orangtua. Bagi orang tua yang memiliki anak CLP harus mendapat dukungan dari keluarga, menerima keadaan dan berkonsultasi dengan dokter dan terapis untuk setiap fase pertumbuhan agar anaknya memiliki kemampuan komunikasi yang maksimal

## DAFTAR PUSTAKA

- Alighieri, C., Bettens, K., Bruneel, L., Perry, J., Hens, G., & Van Lierde, K. (2022). One Size Doesn't Fit All: A Pilot Study Toward Performance-Specific Speech Intervention in Children With a Cleft (Lip and) Palate. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65(2), 469–486. [https://doi.org/10.1044/2021\\_JSLHR-21\\_00405](https://doi.org/10.1044/2021_JSLHR-21_00405)
- Alinezhad, A., Mohammadi, F., Kharazifared, M.J., Gholami, M., Sarmadi, S., & Razeghi. (2025). Parents' view and experiences of raising babies born with clet lip and palate : a Qualitative study. *BMC Pediatrics*. <https://doi.org/10.1186/s12887-024-05379-6>
- Fajrin, D. H., Dini, A. Y. R., WulandarI, E., Ermawati, I., Herman, S., Aritonang, T. R., Putri, D., Pelawi, A. M. P., Julianawati, T., & Nujulah, L. (2022). *Kelainan bawaan dan penyakit yang sering dialami bayi dan balita*. Rena Cipta Mandiri.
- Fawzy, A. (2020). Masalah sekunder pada pasien sumbing bibir dan/atau celah langit-langit mulut.

Intervensi Dini Berbasis Kolaboratif Terhadap Hambatan Komunikasi Anak Dengan Celah Bibir dan Langit-Langit: Pendekatan Studi Kasus Dalam Perspektif Vygotsky dan Bronfenbrenner

- Heryanti, A. P., Yahman, F. A., Hermawati, Z. P., & Putri, R. D. (2024). Perkembangan bahasa dan kemampuan sosial pada anak speech delay. *Flourishing Journal*, 4(11), 530–538.
- Kemendes RI, 2019, Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Bibir Sumbing dan Lelangit, Jakarta
- Nurkholidha, P., & Denurzah, S. (2023). Gangguan Berbahasa Penderita Labioschisis atau Bibir Sumbing pada Podcast PWK: Kajian Psikolinguistik. 5(2). <https://jtuah.ejournal.unri.ac.id/index.php/JTUAH/>
- Peni, D., Indrawati, E., & Hadijah, H. (2023). Analisis Kualitas Garam Teknik Geomembran Di Desa Kolaka Kecamatan Tanjung Bunga Kabupaten Flores Timur, Nusa Tenggara Timur. *Journal of Aquaculture and Environment*, 6(1), 7–10.
- Pushpavathi, M. (2017). Efficacy of Focused Stimulation in Early Language Intervention Program for Toddlers with Repaired Cleft Palate. *Global Journal of Otolaryngology*, 9(1). <https://doi.org/10.19080/gjo.2017.09.555752>
- Primiantoro, K., & St, S. (2024). *Tingkat Kepuasan Pasien Bakti Sosial Operasi Bibir Sumbing dan Celah Langit-langit Terhadap Hasil Akhir Operasi yang Dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Tahun 2022-2023*. Universitas Hasanuddin.
- Putri, S., dan Susetyo, B. (2023). Meningkatkan Kemampuan Bina Diri Anak Usia Dini pada Hambatan Pendengaran. *JiIP (Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan)*
- Ramdana, N., Sartika, R. A., Rusmayadi, R., Herman, H., Razak, A., & Rahayu, R. (2024). Fenomena Speech delay Gangguan Perkembangan Berbicara dan Bahasa Pada Anak Usia Dini. *Edu Sociata: Jurnal Pendidikan Sosiologi*, 7(1), 837–844.
- Saragih, D.E., & Susetyo, B. (2024). Intervensi Dini Berbasis Keluarga untuk Anak dengan Keterlambatan Bahasa dan Bicara. *Kalam Cendekia : Jurnal Ilmiah Kependidikan*
- Sweeney, T., Hegarty, F., Powell, K., Deasy, L., Regan, M. O., & Sell, D. (2020). Randomized controlled trial comparing Parent Led Therapist Supervised Articulation Therapy (PLAT) with routine intervention for children with speech disorders associated with cleft palate. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 55(5), 639–660. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12542>
- Tunliu, F., & Amseke, F.V. (2024). Intervensi Dini Bahasa dan Bicara Anak Speech Delay. *Al-Qalbu: Jurnal Pendidikan, Sosial dan Sains* <https://jurnal.yalamqa.com/index.php/qalbu>
- Wayan, I., Suyadnya, P., Wijaya, P., Candra, A., Agus, N., Ginarsa, N., & Suartika, M. (2018). Alat Bantu Komunikasi Terintegrasi bagi Penyandang Tuna Wicara Berbasis Sensor Gerak dan OpenWrt (Vol. 5, Issue 2).
- Zeraatkar, M., Ajami, S., Nadjmi, N., Faghihi, S. A., & Golkari, A. (2019). A quality of life in the context of living with cleft lip and palate. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, Volume 10, 13–20. <https://doi.org/10.2147/phmt.s173070>