

PERSEPSI DAN DUKUNGAN KELUARGA SERTA TANTANGAN SOSIAL ANAK DENGAN KONDISI MIKROTIA DI LAUT DENDANG

**Ananda Adilla, Nur Alifah Fitriyana, Zahara Ain Nur Syahru, Ratih Indah
Sundari, Fauziyah Harahap, Nurul Huda Penggabean**

Departemen Biologi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam. Universitas Negeri Medan
Jl. Willem Iskandar Psr. V Medan Estate, Medan, Indonesia, 20221

Email Korespondensi: fauziyahharahap@unimed.ac.id

Abstract

Microtia is a deformity of the outer ear characterized by a small or absent earlobe (anotia). The exact cause of microtia is unknown, but hereditary and environmental factors during pregnancy, including the mother's condition during pregnancy, are thought to play a significant role. This study aimed to explore the experiences of families with special needs children with microtia/anotia in the Laut Dendang area through a descriptive qualitative approach, involving in-depth interviews with families. The results showed that the microtia condition in this study was caused by a lack of folic acid consumption during pregnancy. The family demonstrated sincere acceptance of the child's condition, and provided strong emotional support through encouragement and motivation to maintain the child's confidence. Family support was also evident in the form of full attention and positive expectations for the child's future development.

Keywords:

*Family Support,
Microtia,
Hearing,
Social Acceptance,
Psychosocial.*

Pendahuluan

Mikrotia adalah kelainan bentuk pada telinga bagian luar yang ditandai dengan ukuran daun telinga yang kecil atau bahkan tidak terbentuk daun telinga sama sekali (anotia). Pasien mikrotia diketahui lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan dan 90% terjadi secara unilateral mengenai telinga kanan.³ Hingga saat ini, penyebab mikrotia belum diketahui secara pasti. Faktor keturunan, yaitu kelainan kromosom dan mutasi genetik diketahui menjadi salah satu penyebab mikrotia. Tidak hanya itu, faktor lingkungan diperkirakan juga turut berperan dalam kejadian mikrotia. Faktor lingkungan ini merujuk pada kondisi ibu saat masa kehamilan. Dengan begitu, dapat disimpulkan bahwa faktor maternal juga turut berperan penting dalam kasus mikrotia (Tadika dkk., 2023).

Posisi daun telinga diukur dengan menarik garis imajiner yang dibuat dari ujung atas dan ujung bawah daun telinga ke arah wajah. Seperti yang dikutip dari Widiarni dkk,¹⁰ yang menyebutkan bahwa ujung atas telinga dapat berada di atas alis mata, sejajar alis mata, dan sejajar dengan kelopak mata bagian atas atau sejajar dengan sudut mata. Ujung bawah telinga dapat berada di atas puncak cuping hidung. Sejajar cuping hidung, sejajar puncak bibir atas, sejajar sudut bibir (Widodo dkk., 2014).

Rekonstruksi telinga merupakan bagian integral dari penanganan mikrotia, tidak hanya untuk memperbaiki penampilan estetika tetapi juga untuk memastikan bahwa pasien memiliki telinga yang fungsional. Berbagai teknik bedah telah dikembangkan untuk mencapai hasil rekonstruksi yang

optimal, termasuk penggunaan graft tulang rawan dari berbagai sumber, seperti tulang rawan costal atau tulang rawan aurikula. Pendekatan ini tidak hanya bertujuan untuk menciptakan bentuk telinga yang lebih natural tetapi juga untuk memperbaiki struktur anatomis yang mendukung pendengaran (Pratama Putra dan PTR Maluegha, 2025).

Kelainan kongenital ini terjadi akibat cacat pertumbuhan tulang rawan Meckel dari arkus brankialis I yang menyebabkan gangguan pertumbuhan pina. Kelainan ini sering kali diikuti dengan gangguan pertumbuhan telinga bagian tengah dengan akibat tuli konduksi. Jumlahnya di Indonesia belum diketahui dengan pasti karena tidak pernah ada koleksi data sehubungan dengan mikrotia. Ras Asia lebih sering terkena daripada ras lainnya (Yudhiono dan Boesoerie, 2018).

Penelitian ini bertujuan untuk memahami secara mendalam pengalaman keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus dengan kondisi mikrotia/anotia. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu kandung anak, Zuraidah, terdapat beberapa aspek penting yang dapat dianalisis yaitu kondisi fisik dan penerimaan awal keluarga, riwayat kesehatan dan akses layanan medis, aspek psikososial, serta harapan dan perspektif keluarga.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan tujuan untuk memperoleh gambaran mendalam mengenai pengalaman keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus tanpa telinga (mikrotia/anotia). Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk memahami makna, pandangan, dan pengalaman subjek secara holistik melalui wawancara mendalam. Wawancara dilakukan secara langsung di kediaman informan di daerah Laut Dendang, dengan panduan semi-terstruktur agar tetap fleksibel namun terarah. Data yang diperoleh dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi pola-pola pengalaman, tantangan, dan bentuk dukungan yang muncul dalam kehidupan keluarga.

Hasil dan Pembahasan

Anak yang diwawancarai tersebut mengalami mikrotia bilateral, yaitu tidak memiliki daun telinga pada kedua sisi, serta mengalami gangguan pendengaran sejak lahir. Menariknya, keluarga menunjukkan sikap penerimaan yang ikhlas terhadap kondisi anak. Hal ini menunjukkan adanya ketahanan psikologis dan nilai-nilai penerimaan dalam keluarga, yang menjadi fondasi penting dalam mendampingi anak berkebutuhan khusus.



Gambar 1. Contoh tampilan mikrotia pada anak
Dikutip dari: Tadika dkk., 2023

Selama kehamilan, ibu tidak mengalami faktor risiko seperti infeksi atau konsumsi obat tertentu. Tidak terdapat riwayat keluarga dengan kondisi serupa, sehingga kemungkinan besar kasus ini bersifat sporadis. Namun, ibu menyebutkan bahwa selama kehamilan ia sering mengonsumsi nasi

bungkus, yang kemungkinan besar tidak memenuhi standar gizi seimbang dan tidak mengandung asupan nutrisi penting seperti asam folat. Kekurangan asam folat selama trimester pertama kehamilan diketahui dapat meningkatkan risiko terjadinya kelainan kongenital, termasuk gangguan pembentukan organ seperti telinga. Asam folat berperan penting dalam proses pembentukan tabung saraf dan diferensiasi jaringan embrional. Ketika asupan ini tidak terpenuhi, proses perkembangan janin dapat terganggu, sehingga berpotensi menyebabkan kondisi seperti mikrotia/anotia. Oleh karena itu, aspek gizi selama kehamilan menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan kelainan bawaan.

Anak telah menjalani pemeriksaan THT, namun belum mendapatkan intervensi medis seperti rekonstruksi telinga atau alat bantu dengar. Dokter menyarankan tindakan medis dilakukan saat anak memasuki jenjang SMA. Kendala dalam akses layanan kesehatan menunjukkan adanya hambatan struktural yang perlu diperhatikan oleh pihak terkait, terutama dalam hal pemerataan layanan dan edukasi kesehatan bagi keluarga dengan anak berkebutuhan khusus.

Dari sisi sosial, anak mengalami penolakan dan pengucilan dari lingkungan masyarakat. Meskipun anak tidak menunjukkan rasa minder, ia mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan teman sebaya. Keluarga berupaya memberikan dukungan emosional dengan terus menyemangati anak. Pihak sekolah menunjukkan dukungan positif melalui pembebasan biaya sekolah, namun tidak ditemukan dukungan dari pemerintah atau komunitas terkait. Minimnya dukungan eksternal dapat memperberat beban keluarga dalam mendampingi anak.

Ibu berharap anak dapat fasih berbicara di masa depan, yang menunjukkan fokus pada pengembangan kemampuan komunikasi anak. Dukungan yang dianggap penting oleh keluarga adalah semangat dan motivasi, baik dari internal keluarga maupun lingkungan sekitar. Pesan yang disampaikan oleh ibu, "Jangan menyerah. Anak kita bukan beban, tapi anugerah yang butuh perhatian khusus," mencerminkan nilai-nilai positif dan semangat inklusi yang perlu disebarluaskan kepada masyarakat.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa anak mengalami mikrotia bilateral, yaitu tidak memiliki daun telinga di kedua sisi, disertai gangguan pendengaran sejak lahir. Meskipun kondisi ini tergolong langka dan kompleks, keluarga menunjukkan sikap penerimaan yang ikhlas dan penuh kasih. Sikap ini mencerminkan ketahanan psikologis yang kuat, serta nilai-nilai spiritual dan sosial yang mendukung proses adaptasi keluarga terhadap kondisi anak. Hal ini sejalan dengan teori ketahanan keluarga (family resilience) yang dikemukakan oleh Walsh (2003), yang menekankan pentingnya makna, kohesi, dan dukungan emosional dalam menghadapi krisis keluarga.



Gambar 2. Dokumentasi wawancara serta foto bersama dengan informan.

Selama masa kehamilan, ibu tidak mengalami infeksi atau konsumsi obat berisiko, dan tidak terdapat riwayat keluarga dengan kondisi serupa. Namun, ibu mengakui bahwa pola konsumsi selama kehamilan didominasi oleh makanan praktis seperti nasi bungkus, yang kemungkinan besar tidak memenuhi kebutuhan nutrisi penting seperti asam folat. Kekurangan asam folat pada trimester pertama diketahui dapat meningkatkan risiko kelainan kongenital, termasuk gangguan pembentukan telinga. Studi oleh Botto *et al.* (1999) dan rekomendasi dari WHO menunjukkan bahwa asam folat berperan penting dalam pembentukan tabung saraf dan diferensiasi jaringan embrional. Ketika asupan ini tidak terpenuhi, proses perkembangan janin dapat terganggu, sehingga berpotensi menyebabkan kondisi seperti mikrotia/anotia.

Dari sisi medis, anak telah menjalani pemeriksaan THT namun belum mendapatkan intervensi seperti rekonstruksi telinga atau alat bantu dengar. Rencana tindakan medis baru akan dilakukan saat anak memasuki usia remaja. Keterlambatan ini menunjukkan adanya hambatan struktural dalam akses layanan kesehatan, terutama bagi keluarga dengan keterbatasan ekonomi dan informasi. Menurut model ekologi Bronfenbrenner (1979), sistem makro seperti kebijakan dan akses layanan publik sangat memengaruhi kesejahteraan anak dan keluarga, terutama dalam konteks anak berkebutuhan khusus.

Secara sosial, anak menghadapi tantangan berupa penolakan dan pengucilan dari lingkungan sekitar. Meskipun anak tidak menunjukkan rasa minder, ia mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan teman sebaya. Fenomena ini dapat dijelaskan melalui teori stigma sosial oleh Goffman (1963), yang menyatakan bahwa individu dengan perbedaan fisik atau sosial sering kali mengalami marginalisasi dan pelabelan negatif dari masyarakat. Keluarga berperan aktif dalam memberikan dukungan emosional dan motivasi, sementara pihak sekolah menunjukkan respons positif melalui pembebasan biaya pendidikan. Namun, tidak ditemukan dukungan dari pemerintah atau komunitas terkait, yang menunjukkan perlunya penguatan sistem dukungan eksternal dan advokasi inklusi sosial.

Harapan keluarga terfokus pada pengembangan kemampuan komunikasi anak dan peningkatan kualitas hidupnya. Pesan dari ibu, "Jangan menyerah. Anak kita bukan beban, tapi anugerah yang butuh perhatian khusus," menjadi refleksi nilai inklusi dan semangat advokasi yang perlu diperluas ke masyarakat luas. Dukungan sosial yang kuat, baik dari keluarga maupun lingkungan, terbukti menjadi faktor protektif dalam perkembangan anak dengan kebutuhan khusus.

Kesimpulan

Keluarga yang memiliki anak dengan mikrotia menunjukkan tingkat penerimaan dan ketahanan psikologis yang tinggi, yang menjadi modal penting dalam mendampingi anak berkebutuhan khusus tersebut. Kendala utama yang dihadapi meliputi terbatasnya akses layanan kesehatan dan minimnya dukungan dari pihak eksternal seperti pemerintah dan komunitas. Dukungan emosional dan motivasi dari keluarga dan lingkungan sekitar sangat berperan dalam perkembangan anak, termasuk dalam aspek komunikasi dan sosial. Perlu adanya peningkatan perhatian terhadap kebutuhan layanan medis dan dukungan sosial yang berkelanjutan agar keluarga dan anak dapat menjalani kehidupan yang lebih baik dan inklusif.

References

- Botto, L. D., Moore, C. A., Khoury, M. J., & Erickson, J. D. (1999). Neural Tube Defects And Folic Acid: Case Studies And Public Health Implications. *The New England Journal of Medicine*, 341(20), 1509–1519.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice-Hall.

- Pratama Putra, A., & PTR Maluegha, D. (2025). Laporan Kasus Pada Pasien Mikrotia. *COMSERVA: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 4(9), 2893–2899. <https://doi.org/10.59141/comserva.v4i9.2794>
- Tadika, S. R., Farelina, R., Santoso Budi, A., & Fathoni Perdana, R. (2023). Karakteristik Pasien Mikrotia di Rumah Sakit Universitas Airlangga Periode 2018–2021. *Medika Kartika Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 6(4), 385–394. <https://doi.org/10.35990/mk.v6n4.p385-394>
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1–18.
- Widodo, D. W., Priyono, H., & Suryati, I. (2014). Penanganan Mikrotia Bilateral: Laporan Kasus Berbasis Bukti. *Oto Rhino Laryngologica Indonesiana*, 44(1), 63. <https://doi.org/10.32637/orli.v44i1.84>
- Yudhiono, F., & Boesoerie, S. F. (2018). Aurikuloplasti (Serial Kasus) pada Mikrotia Post Graft dan Rekonstruksi Tahap 1. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 4(1), 36–41. <https://doi.org/10.24198/jsk.v4i1.19188>