

DISTRIBUSI KASUS CELAH BIBIR DAN LANGIT-LANGIT BERDASARKAN USIA PEMBEDAHAN DI PROVINSI KALIMANTAN TIMUR TAHUN 2020-2022

Nida Midati Shadrina^a, Syahril Samad^b, Listiyawati^c, Cristiani Nadya Pramasari^d, Danial^e

^aProgram Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

^bDepartemen Bedah Mulut dan Maksilofasial, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

^cLaboratorium Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

^dLaboratorium Program Studi Profesi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

^eLaboratorium Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

Email: nidamarkar29@gmail.com^a

Abstrak

Latar Belakang: Celah bibir serta langit-langit ialah malformasi kongenital kepala dan leher yang paling umum terjadi. Etiologi celah bibir dan/atau langit-langit telah dipelajari secara ekstensif bahwa anomali ini bersifat multifaktorial. Faktor risiko terjadinya celah yaitu seperti, jenis kelamin, faktor genetik yang dapat berinteraksi dengan faktor lingkungan selama kehamilan, dan riwayat keluarga. Presentasi klinis celah mulut bervariasi dan dapat diklasifikasikan sebagai celah langit-langit terisolasi atau celah bibir dengan ataupun tanpa celah langit-langit. Bayi dengan celah dapat melakukan operasi celah bibir apabila telah memenuhi kriteria "The Rules of Ten", yaitu usia lebih dari 10 minggu atau 3 bulan, berat badan sekitar 4-5 kg atau lebih dari 10 pounds, dan hemoglobin lebih dari 10 g/dl. Perbaikan langit-langit dilakukan pada usia anak 10 sampai 12 bulan. **Tujuan:** Menggambarkan distribusi kasus celah bibir dan/atau celah langit-langit menurut usia pembedahan di Provinsi Kalimantan Timur tahun 2020-2022. **Metode:** Jenis penelitian ini ialah penelitian deskriptif dengan teknik *total sampling*. Sampel penelitian ini diambil dari populasi berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan. **Hasil:** Distribusi kasus celah bibir dan/atau celah langit-langit pada tahun 2020-2022 memperlihatkan kelompok usia pembedahan lebih kerap dilakukan oleh kelompok usia balita (0-5 tahun) yakni 44 orang (57,15%). **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian ini, distribusi kasus celah berdasarkan usia saat dilakukan pembedahan banyak terjadi pada usia balita yaitu pada usia 0-5 tahun.

Kata Kunci: Celah Bibir, Celah Langit-Langit, Usia Pembedahan

Abstract

Background: Cleft lip and palate are the most common congenital malformations of the head and neck. The etiology of cleft lip and/or palate has been studied extensively that this anomaly is multifactorial. Risk factors for clefts include gender, genetic factors that may interact with environmental factors during pregnancy, and family history. The clinical presentation of cleft palate varies and can be classified as isolated cleft palate or cleft lip with or without a cleft palate. Babies with cleft can perform cleft lip surgery if they meet the criteria of "The Rules of Ten", namely at the age of more than 10 weeks or 3 months, body weight is about 4-5 kg or more than 10 pounds, and hemoglobin is more than 10 g/dl. Repair of the palate is carried out at the age of a child 10 months to 12 months. **Objective:** Describe the distribution of cases of cleft lip and/or cleft palate based on surgical age in East Kalimantan Province in 2020-2022. **Method:** This type of research is a descriptive study with total sampling technique. The sample for this study was taken from the population based on predetermined inclusion criteria. **Result:** The distribution of cleft lip and/or cleft palate cases in 2020-2022 shows that the surgical age group is more often carried out by the toddler age group (0-5 years), namely 44 people (57.15%). **Conclusion:** Based on the results of this study, the distribution of cleft cases by age when surgery is performed occurs a lot at the age of toddlers, namely at the age of 0-5 years.

Keywords: Cleft Lip, Cleft Palate, Surgical Age

PENDAHULUAN

Rongga mulut (cavum oris) merupakan bagian awal dari sistem pencernaan dan memiliki fungsi pencernaan, fonasi, sensorik, pelindung, pernapasan, dan sosial. Rongga mulut adalah ruang yang memiliki struktur seperti bibir, gigi, lidah, mukosa mulut, kelenjar saliva, serta palatum.^{1,2} Celah bibir serta langit-langit ialah satu di antara kelainan kongenital di mana dapat menyebabkan gangguan pada fungsi rongga mulut.³ Malformasi kongenital kepala dan leher yang paling umum ialah celah bibir dan/atau langit-langit, dan mungkin berhubungan dengan anomali kongenital lainnya.^{4,5}

Celah bibir serta celah langit-langit merupakan satu di antara malformasi kongenital yang paling umum terjadi dengan prevalensi yang diperoleh berdasarkan meta-analisis dari studi yang ditinjau adalah 0,3 kasus pada setiap 1000 kelahiran hidup.⁶ Kasus celah bibir, serta celah bibir dengan langit-langit kerap kali dialami oleh laki-laki, sedangkan perempuan lebih sering hanya memiliki celah langit-langit yang terisolasi (sekitar 0,5:1000).^{7,8} Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar 2007 prevalensi bibir sumbing di Indonesia adalah 0,2 persen dengan insidensi celah bibir serta langit-

langit di Indonesia ialah 7.500 per tahun.^{9,10} Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2007 prevalensi bibir sumbing di Kalimantan Timur adalah 0,9 persen.¹¹

Anak yang mengalami celah bibir serta langit-langit bisa didapati beberapa gangguan, di antaranya adalah gangguan proses komunikasi, gangguan atau kerusakan pada wajah, gangguan pendengaran, serta menyebabkan perkembangan sosial individu anak menjadi terbatas.^{3,12} Salah satu permasalahan yang dapat dialami oleh bayi dengan celah bibir serta celah langit-langit ialah gangguan fungsi menelan, sehingga sulit untuk memenuhi asupan nutrisi dan akibatnya nilai gizi anak berkurang seperti terlihat pada berat badan yang di bawah standar dari berat badan anak, dan apabila kondisi ini berlanjut dapat mengganggu pertumbuhan anak yang tercermin dari tinggi badannya.^{13,14,15}

Bayi dengan celah dapat melakukan operasi celah bibir apabila bayi telah memenuhi kriteria "*The Rules of Ten*", yaitu pada usia lebih dari 10 minggu atau 3 bulan, berat badan sekitar 4-5 kg atau lebih dari 10 pounds, dan hemoglobin lebih dari 10 g/dl. Operasi celah langit-langit dapat dilaksanakan

saat anak berusia 10 bulan sampai 12 bulan. Pada usia itu dapat menghasilkan fungsi bicara yang optimal.¹⁶ Apabila anak dioperasi setelah usia yang ditentukan, maka hasil operasi terutama pada fungsi bicaranya akan terkendala dan tidak maksimal. Hal ini disebabkan oleh karena anak sudah mengingat kata-kata yang salah di dalam memorinya.¹⁷

Berdasarkan teori yang ada, terdapat penelitian terdahulu mengenai distribusi kasus celah bibir dan/atau langit-langit, namun belum ada penelitian yang dapat mewakili distribusi kasus ini menurut usia pembedahan. Maka dari itu, peneliti memiliki ketertarikan untuk meneliti terkait distribusi pasien celah bibir dan/atau langit-langit berdasarkan variabel tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini ialah penelitian deskriptif dengan menerapkan metode survei morbiditas dan ditujukan untuk menggambarkan distribusi pasien celah bibir dan/atau langit-langit menurut usia pembedahan. Data yang dikumpulkan merupakan data sekunder berupa formulir registrasi pasien celah bibir dan/atau langit-langit Provinsi Kalimantan Timur di Yayasan Celebes Cleft Center. Penelitian ini menerapkan

teknik *total sampling* serta sampel diambil dari populasi berdasarkan dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan.

Metode pengumpulan data adalah menggunakan data sekunder yang dikumpulkan dan diolah langsung dari objek suatu penelitian. Data sekunder diperoleh dari formulir registrasi pasien celah bibir dan/atau langit-langit Provinsi Kalimantan Timur yang terdaftar di Yayasan Celebes Cleft Center pada tahun 2020-2022. Pengumpulan data akan dilakukan menggunakan *Microsoft Excel* berdasarkan jenis kelamin dan lokasi celah. Data yang telah diperoleh akan diolah dengan mengelompokkan variabel menggunakan tabel, lalu dianalisis berdasarkan data pada tabel tersebut.

Penelitian ini menerapkan analisis univariat. Analisis univariat dipergunakan untuk menganalisis data melalui pendeskripsian atau penggambaran suatu data tanpa menarik kesimpulan. Analisis data dilakukan dengan cara menghitung frekuensi serta persentase dari masing-masing variabel. Seluruh data yang diperoleh akan dilakukan pengolahan dengan program komputer yaitu *Microsoft Excel dan Statistical Product Service and Solutions (SPSS)* versi 26.0. Seluruh data yang didapat akan ditunjukkan dalam bentuk tabel serta

grafik beserta narasi mengenai penjelasan.

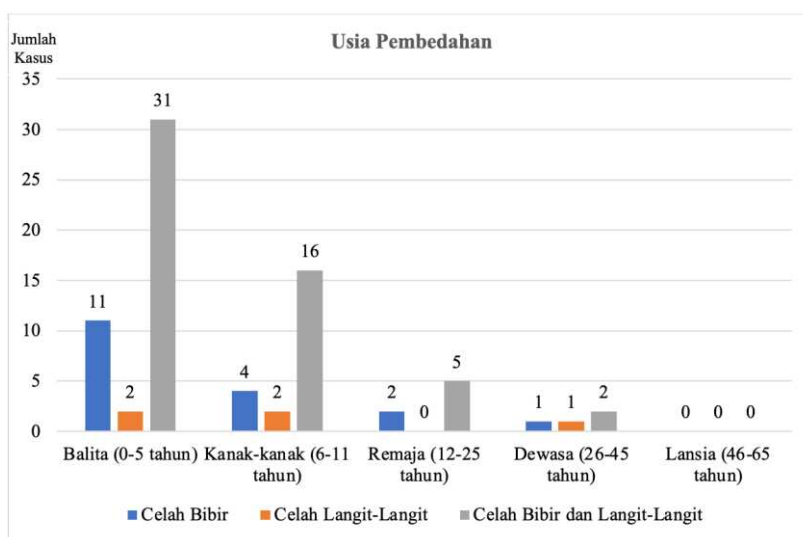
HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut hasil penelitian yang didapatkan dari formulir registrasi pasien celah bibir dan/atau langit-langit di Provinsi Kalimantan Timur yang

diperoleh dari Yayasan Celebes Cleft Center pada tahun 2020-2022, dari 83 kasus celah bibir dan/atau langit-langit formulir registrasi pasien yang dapat dipergunakan menjadi sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi adalah sebanyak 77 kasus.

Tabel 1. Distribusi Kasus Celah Bibir serta Langit-Langit Berdasarkan Usia Pembedahan (n=77)

Usia Pembedahan	Kasus							
	Celah Bibir		Celah Langit-Langit		Celah Bibir serta Langit-Langit		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Balita (0-5 tahun)	11	14,29	2	2,60	31	40,26	44	57,15
Kanak-kanak (6-11 tahun)	4	5,19	2	2,60	16	20,78	22	28,57
Remaja (12-25 tahun)	2	2,60	0	0,00	5	6,49	7	9,09
Dewasa (26-45 tahun)	1	1,30	1	1,30	2	2,60	4	5,19
Lansia (46-65 tahun)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	18	23,38	5	6,49	54	70,13	77	100



Gambar 1. Diagram Distribusi Kasus Celah Bibir serta Langit-Langit Menurut Usia Pembedahan (n=77)

Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa kelompok usia

pembedahan pasien celah bibir dan/atau langit-langit pada kelompok usia balita (0-

5 tahun) yaitu berjumlah 44 orang (57,15%), sedangkan pasien pada kelompok usia kanak-kanak (6-11 tahun) hanya berjumlah 22 orang (28,57%), pasien remaja (12-25 tahun) 7 orang (9,09%), pasien dewasa (26-45 tahun) 4 orang (5,19%), dan tidak ada pasien yang tergolong lansia.

Data tersebut menunjukkan bahwa pasien celah bibir dan/atau langit-langit dengan kelompok usia pembedahan terbanyak adalah kelompok usia balita (0-5 tahun) yaitu berjumlah 44 orang (57,15%). Berdasarkan dari data yang telah didapat menunjukkan bahwa masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur memiliki kesadaran yang tinggi untuk mengatasi celah bibir, celah langit-langit, serta celah bibir dengan ataupun tanpa langit-langit, dan mengurangi tingkat kecacatan sejak dini. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Jilly Natalia Loho di mana masyarakat Manado sudah memiliki kesadaran tinggi untuk mengobati masalah bibir sumbing atau *Labioschisis* sejak dini dan mengurangi tingkat kecatatan, yang ditandai dengan tingginya jumlah kasus pembedahan pada kelompok usia 0-4 tahun sebanyak 44 orang (73%).¹⁸ Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Mary Septarika Rajagukguk, sebanyak 12 orang

(40%) pasien yang dilakukan pembedahan adalah pasien yang tergolong masa kanak-kanak awal (1-3 tahun).¹⁹

SIMPULAN

Dari hasil penelitian serta pembahasan yang sudah dipaparkan, disimpulkan secara khusus bahwa pasien celah bibir dan/atau langit-langit dengan kelompok usia pembedahan terbanyak adalah kelompok usia balita (0-5 tahun) yaitu berjumlah 44 orang (57,15%).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Yayasan Celebes Cleft Center yang telah mengizinkan penelitian ini dilakukan dan memberikan kemudahan akses terhadap data penelitian. Selanjutnya peneliti juga berterima kasih kepada Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman, seluruh dosen pembimbing dan pengajar, responden, orang tua, serta teman sejawat yang telah membantu serta mendukung penelitian ini agar dapat dilaksanakan dengan baik dan tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Brkić H, Dumančić J, & Vodanović M. *Biology and morphology of human teeth*. Jasterbarsko. 2021.

2. Martin, Meek, & Willebtry. *Veterinary histology*. (2022).
3. Dewi PS. Management of cleft lip and palate (literature review). *Interdental: Jurnal Kedokteran Gigi*. 2019; 15: 25–9.
4. Jamilian A, *et al*. Family history and risk factors for cleft lip and palate patients and their associated anomalies. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*. 2017; 19: 78–83.
5. Venkatesh R. Syndromes and anomalies associated with cleft. *Indian Journal of Plastic Surgery*. 2009; 42: 51–55.
6. Salari N. *et al*. Global prevalence of cleft palate, cleft lip and cleft palate and lip: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2022; 123: 110–120.
7. Kawalec A, Nelke K, Pawlas K & Gerber H. Risk factors involved in orofacial cleft predisposition-review. *Open Medicine (Poland)*. 2015; 10: 163–175.
8. Purwitasari KTI, Sanjaya GPH & Hamid ARRH. Gambaran faktor risiko penyebab terjadinya celah bibir dan celah langit di Denpasar tahun 2019. *Directory of Open Access Journals*. 2020; 11: 697–701.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007*. 2007.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 321 Tahun 2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Bibir Sumbing dan Lelangit*. 2019.
11. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Kalimantan Timur 2007*. 2009.
12. Kaul R, Jain P, Saha S & Sarkar S. Cleft lip and cleft palate: role of a pediatric dentist in its management. *International Journal of Pedodontic Rehabilitation*. 2017.
13. Devi M. Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita di pedesaan. *Jurnal Teknologi, Kejuruan, dan Pengajarannya*. 2010; 33: 183–192.
14. Kummer AW. *Cleft palate and craniofacial anomalies effects on speech and resonance 3rd ed*. New York. 2013.
15. Wardani I & Ayu D. Happy smile of a new-born infant with cleft lip and cleft palate. *DENTA*. 2022; 16: 90–95.
16. Widodo DW, Anatriera RA & Cornain TZ. *Tatalaksana komprehensif prosedur Millard modifikasi dengan nasoalveolar molding pada labiognatopalatoskizis kompli bilateral*. 2018; 48: 88–94.
17. Jailani M. Teknik operasi millard pada labioplasty unilateral. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 2007; 7: 15–21.
18. Loho JN. Prevalensi labioschisis di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2011 - Oktober 2012. *Jurnal e-Biomedik*. 2013; 1.
19. Rajagukguk MS. Skripsi: Distribusi kasus celah bibir, celah langit-langit, serta kombinasi celah bibir dan langit-langit berdasarkan usia, jenis kelamin dan daerah tempat

tinggal pasien di RSUP H. Adam
Malik periode 2012-2015. Medan.
2016.