

Research Article

Angka Kejadian Celah Bibir Dengan atau Tanpa Celah Langit-Langit di Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPCBL) Tahun 2016-2019

Incidence of Cleft Lip with or without Cleft Palate at Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPCBL) in 2016-2019

Resqiyah NI Fitrie^{1*}, Marlianti Hidayat², Lia Dahliana²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

²Departemen Ilmu Kesehatan Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

Jl. Prof. Eyckman No. 38 Bandung, Kel. Pasteur, Kec. Sukajadi 40161 Jawa Barat Indonesia

*Penulis korespondensi

Email: Resqiyah17001@mail.unpad.ac.id

Received: February 11, 2021

Accepted: November 15, 2021

Abstrak

Celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit merupakan kondisi cacat lahir ketika bibir dengan atau disertai dengan mulut bayi tidak terbentuk secara sempurna pada masa kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian penderita celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit yang datang ke Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPCBL) Bandung, Jawa Barat tahun 2016-2019 berdasarkan jenis kelamin, usia saat datang ke yayasan, tipe celah, dan daerah asal pasien. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif. Data dikumpulkan berdasarkan rekam medis pasien pada periode 2016-2019 kemudian dianalisis menggunakan *Microsoft Excel 2013* dan *SPSS versi 25*. Didapatkan 933 data yang masuk ke dalam kriteria inklusi. Jumlah pasien paling banyak terjadi pada tahun 2018 sebanyak 283 orang, penderita paling banyak ditemukan dengan jenis kelamin laki-laki (58,1%), tipe celah paling banyak adalah celah bibir dan langit-langit unilateral komplit kiri (18,4%), penderita mayoritas berasal dari usia 0-1 tahun (53,2%), mayoritas penderita berasal dari Jawa Barat (92,5%). Simpulan, angka kejadian penderita celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit tahun 2016-2019 cenderung fluktuatif dengan jenis kelamin laki-laki paling banyak. Mayoritas penderita datang dengan standar usia paling baik untuk dilakukan penanganan celah, berasal dari Jawa Barat dengan tipe celah bibir dan langit-langit unilateral komplit kiri.

Kata kunci: celah bibir; celah langit-langit; celah bibir dan langit-langit; angka kejadian

Abstract

Cleft lip with or without cleft palate is a congenital anomalies condition when a baby's lips and/or mouth do not form properly during pregnancy. The purpose of this study was to find out the incidence of cleft lip patients with or without cleft palate registered to Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPCBL) Bandung, West Java in 2016-2019 based on the form of sex, age at the registry, cleft type, and area. This study was retrospective descriptive. Data were collected through the medical records periods of 2016-2019 and analyzed using Microsoft Excel 2013 and SPSS 25th. There were 933 data included in the inclusion criteria. The number of patients was at most in 2018, as many as 283 people. The most common patient is male (58,1%), the most common cleft type is left unilateral complete cleft lip and palate (18,4%), the

Research Article

most common patient aged 0-1 year (53,2%), the most of patients was from West Java (92,5%). In conclusion, the incidence of cleft lip with or without cleft palate in 2016-2019 tends to fluctuate with the male sex being the most. Most patient came with the best age standard for cleft management and came from West Java with left unilateral complete cleft lip and palate.

Keywords: *cleft lip; cleft palate; cleft lip and palate; incidence*

Pendahuluan

Celah orofasial merupakan suatu kondisi cacat lahir ketika bibir dan atau mulut bayi tidak terbentuk sempurna pada masa kehamilan.¹ Kelainan tersebut ditandai dengan tidak adanya kontinuitas dan hipoplasia jaringan pada area dari kecacatannya.² Biasanya cacat lahir tersebut terjadi pada masa-masa awal kehamilan, yaitu pada saat minggu ke 4 *post*-konsepsi, celah yang terbentuk dapat berupa celah bibir, celah langit-langit, ataupun celah bibir dan langit-langit.¹ Celah tersebut dapat mengenai satu sisi mulut (unilateral) ataupun pada dua sisi mulut (bilateral), jika celah melibatkan langit-langit (palatum) primer dan langit-langit (palatum) sekunder maka disebut celah komplit, dan jika celah hanya melibatkan langit-langit (palatum) sekunder saja disebut celah inkomplit.³

Penyebab celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit masih belum diketahui, tetapi sebagian besar penyebabnya berasal dari faktor genetik disertai dengan faktor lingkungan pada saat masa kehamilan, seperti usia pada saat kehamilan sudah lebih dari 35 tahun ataupun kurang dari 20 tahun, infeksi, terpapar zat-zat kimia (contoh: peptisida, timah), mengonsumsi obat-obatan (contoh: obat anti-konvulsan), alkohol, kekurangan gizi dan nutrisi (contoh: asam folat, multivitamin), ataupun merokok.³⁻⁵

Celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit termasuk salah satu cacat lahir yang sudah sering terjadi. Total kejadian di dunia sekitar 1-2 per 1000 kelahiran bayi yang hidup setiap tahunnya dengan kejadian tertinggi terjadi pada masyarakat di daerah Asia yaitu sekitar 1 per 500 kelahiran bayi yang hidup setiap tahunnya, diikuti oleh masyarakat berkulit putih yang berada di Eropa Barat dan Afrika.⁶ Pada tahun 2012, Pusat Pelatihan Celah Bibir dan Langit-Langit Internasional mengestimasi 7.500 anak-anak di Indonesia menderita celah bibir dengan atau tanpa disertai celah langit-langit per tahunnya.⁷ Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, angka kejadian anak usia 24-59 bulan menderita satu jenis kelainan mencapai 0,41%, dan 0,12% di antaranya merupakan anak-anak yang menderita Celah Bibir.⁸

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sjamsudin dan Maifara (2017) melalui data yang dikumpulkan oleh Yayasan Celah Bibir dan Langit-Langit serta pasien yang menerima penanganan di rumah sakit yang berada di Jawa Barat, pada tahun 2011 hingga tahun 2015 tercatat

Research Article

1.596 pasien celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit. Penderita dengan celah bibir dan langit-langit memiliki persentase paling tinggi mencapai 50,53%, dan diikuti oleh celah lain seperti celah langit-langit 25,05% dan celah bibir yaitu sekitar 24,42%. Prevalensi pada penderita laki-laki sekitar 55,95% sedikit lebih banyak dibandingkan dengan penderita perempuan. Celah sebelah kiri lebih banyak ditemukan dibandingkan celah sebelah kanan.⁹

Berdasarkan *American Cleft Palate Association* (ACPA), perawatan celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit membutuhkan penanganan ortodontis bersamaan dengan bedah plastik serta ahli patologi wicara dan bahasa. Tujuan dari penanganan celahnya adalah memperbaiki penampilan dan kesimetrisan wajah, memperbaiki fungsi pengucapan bahasa dan pendengaran, serta memperbaiki oklusi.^{10,11} *American Cleft Palate-Craniofacial Association* (ACPA) menyatakan bahwa setidaknya penderita celah bibir sebaiknya sudah menerima penanganan minimal pada usia 12 bulan, kemudian, untuk celah langit-langit setidaknya sudah menerima penanganan pada saat usia 18 bulan.¹² Apabila pasien celah bibir langit dibiarkan tidak dilakukan penanganan, hal ini dapat memengaruhi kualitas hidup pasien, seperti kesulitan dalam mencerna makanan, kesulitan dalam menjaga kebersihan mulut, kesulitan dalam berbicara dan mendengar, serta akan menimbulkan beberapa morbiditas seperti malnutrisi, infeksi telinga, gangguan pendengaran, gangguan pernapasan, bahkan dapat memengaruhi kondisi psikis pasien dan keluarganya.^{6,13,14} Oleh karena itu, adanya diagnosis dan penanganan segera celah pada penderita akan menghasilkan prognosis yang lebih baik secara fungsi, estetika, dan psikologis.

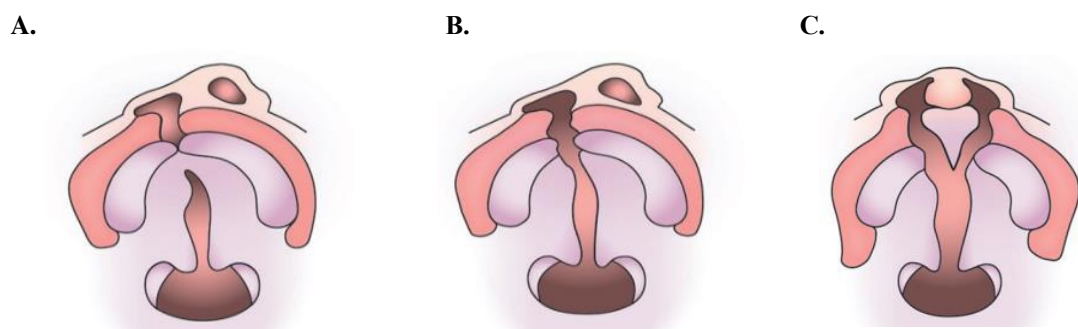
Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPCBL) merupakan salah satu yayasan penyedia bantuan penanganan gratis untuk penderita celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit. Yayasan yang berlokasi di Bandung, Jawa Barat ini bertujuan untuk membantu menangani penderita celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit yang berada di seluruh Indonesia, khususnya yang memiliki kemampuan ekonomi yang terbatas. Publikasi ilmiah terbaru mengenai angka kejadian celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit masih sulit ditemukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian penderita celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit yang datang ke Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPCBL) Bandung pada periode Januari 2016 hingga Desember 2019. Dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat memberikan sebuah informasi data terkait angka kejadian celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit yang datang ke YPPCBL sehingga dapat dilakukan upaya promotif, preventif, dan kuratif sehingga diharapkan dapat menekan angka kejadian di masa yang akan datang.

Research Article

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif yang bertujuan untuk mengetahui suatu angka kejadian penderita celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit dengan menggunakan data sekunder berupa rekam medis pasien penderita celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit yang datang ke Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPCBL). Penelitian ini dilakukan pada September 2020 di YPPCBL, Bandung Jawa Barat. Populasi pada penelitian ini adalah pasien penderita celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit yang datang ke YPPCBL pada tahun 2016-2019. Subjek dari penelitian ini adalah rekam medis pasien yang didiagnosis dengan celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit pada periode Januari 2016 hingga Desember 2019. Kriteria inklusi yang masuk kedalam penelitian ini adalah seluruh data rekam medis pasien penderita celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit yang datang ke YPPCBL dan kriteria eksklusinya adalah data rekam medis penderita celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit yang hilang, data yang sama tercatat lebih dari satu kali, dan data yang tidak lengkap yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

Data diambil dan dikumpulkan dengan metode *total sampling*. Setelah itu, dianalisis dengan menggunakan aplikasi *Microsoft Excel 2013* dan *SPSS versi 25*. Penyajian data ditampilkan dalam bentuk gambar dan tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui angka kejadian penderita celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit yang datang ke YPPCBL berdasarkan karakteristik pasien berupa jenis kelamin, usia pada saat datang ke YPPCBL untuk melakukan penanganan yang sudah dikategorikan berdasarkan usia pertumbuhan anak yang didefinisikan oleh CDC, tipe celah yang didiagnosis pada pasien yang sudah dikategorikan berdasarkan tipe pengelompokan celah menurut ICD-9-CM (beberapa gambaran tipe celah dapat dilihat pada Gambar 1), serta daerah asal. Penelitian ini sudah mendapat persetujuan etik oleh Komisi Etik Penelitian Universitas Padjadjaran Nomor: 830/UN6.KEP/EC/2020.



Gambar 1 Tipe Celah

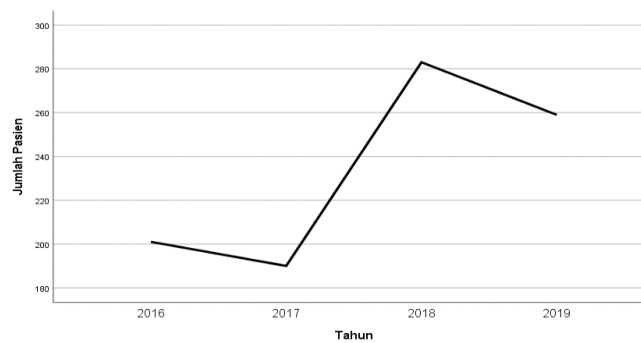
(A) Celah bibir langit-langit unilateral inkomplit, (B) Celah bibir langit-langit unilateral komplit, (C) Celah bibir langit-langit bilateral komplit¹⁵

Research Article

Hasil

Berdasarkan data yang dikumpulkan melalui rekam medis pasien penderita celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit yang datang ke Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPCBL) periode Januari 2016 hingga Desember 2019 didapatkan 1087 data dan terdapat 933 data yang memenuhi kriteria inklusi.

Jumlah pasien penderita celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit yang datang ke YPPCBL dalam 4 tahun terakhir dari 2016 hingga 2019 paling tinggi pada tahun 2018 sebanyak 283 orang, terjadi peningkatan yang cukup signifikan dibanding tahun 2017 yaitu sebanyak 190 orang dan 2016 sebanyak 201 orang. Pada tahun 2019 jumlah pasien mengalami sedikit penurunan dibanding tahun 2018 dengan jumlah pasien sebanyak 259 orang seperti yang terlihat pada Gambar 2.



Gambar 2 Jumlah Pasien Penderita Celah Bibir Dengan atau Tanpa Celah Langit-Langit yang Datang ke Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPCBL) pada Tahun 2016–2019

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa pasien penderita celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit paling banyak ditemukan pada jenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 542 orang (58,1%).

Tabel 1 Karakteristik Pasien Penderita Celah Bibir Dengan atau Tanpa Celah Langit-Langit Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (N)	Persentase (%)
Laki- laki	542	58,1
Perempuan	391	41,9
Total	933	100,0

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 2, mayoritas penderita datang pada rentang usia 0-1 tahun (bayi) dengan jumlah penderita sebanyak 497 orang (53,2%) dan

Research Article

rentang usia 1-3 tahun (masa balita awal) sebanyak 332 orang (35,6%), sedangkan untuk persentase kategori usia lainnya masing-masing berada di bawah 5,0%.

Tabel 2 Karakteristik Pasien Penderita Celah Bibir Dengan atau Tanpa Celah Langit-Langit Berdasarkan Usia Saat Melakukan Penanganan

Usia	Jumlah (N)	Persentase (%)
Bayi: 0-1 Tahun	497	53,2
Masa Balita Awal: 1-3 Tahun	332	35,6
Masa Prasekolah: 3-5 Tahun	37	4,0
Usia Anak Pertengahan Awal: 6-8 Tahun	20	2,1
Usia Anak Pertengahan Akhir: 9-11 Tahun	12	1,3
Usia Remaja Muda: 12-14 Tahun	8	0,9
Usia Remaja: 15-17 Tahun	7	0,8
Dan Lain-lain: >17 Tahun	20	2,1

Keterangan:

Usia dikategorikan berdasarkan usia perkembangan anak yang didefinisikan oleh CDC (*Center for Disease Control and Prevention*).¹⁶

Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 3, penderita dengan celah bibir dan langit-langit paling banyak ditemukan yaitu sebanyak 402 orang (43,1%) diikuti oleh penderita dengan celah langit-langit sebanyak 370 orang (39,7%) dan penderita dengan celah bibir sebanyak 161 orang (17,3%).

Pada Tabel 3 juga diketahui bahwa tiga tipe pengelompokan celah dengan angka kejadian paling banyak yang didiagnosis di YPPCBL adalah celah bibir dan langit-langit unilateral komplit kiri yaitu sebanyak 172 orang (18,4%), celah langit-langit unilateral komplit kiri sebanyak 146 orang (15,6%), serta celah bibir dan langit-langit bilateral komplit sebanyak 103 orang (11,0%). Hampir seluruh tipe celah bibir, celah langit-langit, dan celah bibir dan langit-langit paling banyak ditemukan pada penderita dengan jenis kelamin laki-laki, hanya celah langit-langit unilateral inkomplit kiri serta celah bibir dan langit-langit bilateral inkomplit yang lebih banyak ditemukan pada penderita dengan jenis kelamin perempuan, sedangkan celah bibir unilateral komplit kanan ditemukan pada satu penderita dengan jenis kelamin laki-laki dan satu penderita dengan jenis kelamin perempuan.

Research Article

Tabel 3 Karakteristik Pasien Penderita Celah Bibir Dengan atau Tanpa Celah Langit-Langit Berdasarkan Tipe Celah disertai Distribusinya Berdasar Jenis Kelamin

Tipe Celah	Total n (%)	Jenis Kelamin	
		Laki-laki n (%)	Perempuan n (%)
Celah Bibir	161 (17,3%)		
Celah Bibir Unilateral Komplit Kanan	2 (0,2%)	1 (50,0%)	1 (50,0%)
Celah Bibir Unilateral Komplit Kiri	14 (1,5%)	10 (71,4%)	4 (28,6%)
Celah Bibir Unilateral Inkomplit Kanan	32 (3,4%)	17 (53,1%)	15 (46,9%)
Celah Bibir Unilateral Inkomplit Kiri	101 (10,8%)	66 (65,3%)	35 (34,7%)
Celah Bibir Bilateral Komplit	3 (0,3%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)
Celah Bibir Bilateral Inkomplit	9 (1,0%)	6 (66,7%)	3 (33,3%)
Celah Langit-Langit	370 (39,7%)		
Celah Langit-Langit Unilateral Komplit Kanan	59 (6,3%)	30 (50,8%)	29 (49,2%)
Celah Langit-Langit Unilateral Komplit Kiri	146 (15,6%)	76 (52,1%)	70 (47,9%)
Celah Langit-Langit Unilateral Inkomplit Kanan	3 (0,3%)	3 (100%)	0
Celah Langit-Langit Unilateral Inkomplit Kiri	15 (1,6%)	7 (46,7%)	8 (53,3%)
Celah Langit-Langit Bilateral Komplit	74 (7,9%)	48 (64,9%)	26 (35,1%)
Celah Langit-Langit Bilateral Inkomplit	73 (7,8%)	39 (53,4%)	34 (46,4%)
Celah Bibir dan Langit-Langit	402 (43,1%)		
Celah Bibir dan Langit-Langit Unilateral Komplit Kiri	172 (18,4%)	99 (57,6%)	73 (42,4%)
Celah Bibir dan Langit-Langit Unilateral Komplit Kanan	77 (8,3%)	43 (55,8%)	34 (44,2%)
Celah Bibir dan Langit-Langit Unilateral Inkomplit Kiri	35 (3,8%)	18 (51,4%)	17 (48,6%)
Celah Bibir dan Langit-Langit Unilateral Inkomplit Kanan	12 (1,3%)	9 (75,0%)	3 (25,0%)
Celah Bibir dan Langit-Langit Bilateral Komplit	103 (11,0%)	69 (67,0%)	34 (33,0%)
Celah Bibir dan Langit-Langit Bilateral Inkomplit	3 (0,3%)	0	3 (100%)

Keterangan:

Tipe celah dikelompokkan berdasarkan pengelompokan *International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification* (ICD-9-CM).¹⁷

Karakteristik pasien penderita celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit berdasarkan daerah asal penderita disajikan dalam Tabel 4. Berdasarkan data pada Tabel 4, penderita yang datang ke YPPCBL paling banyak ditemukan berasal dari provinsi Jawa Barat sebanyak 863 orang (92,5%). Selain itu, adapun penderita yang berasal dari provinsi DKI Jakarta, Banten, Jawa Tengah, Jawa Timur, DI Yogyakarta dan bahkan sebagian dari mereka ada juga yang berasal dari luar Pulau Jawa seperti Sumatra Barat, Lampung, Bengkulu, Kepulauan Riau, Sulawesi Utara, Kalimantan Tengah, dan Nusa Tenggara Barat yang datang untuk melakukan penanganan di YPPCBL.

Research Article

Tabel 4 Karakteristik Pasien Penderita Celah Bibir Dengan atau Tanpa Celah Langit-Langit Berdasarkan Daerah Asal Penderita

Daerah Asal	Jumlah (N)	Persentase (%)
Jawa Barat	863	92,5
Jawa Tengah	37	4,0
Jawa Timur	2	0,2
DKI Jakarta	8	0,9
Banten	5	0,5
Sumatera Barat	1	0,1
DI Yogyakarta	1	0,1
Jambi	1	0,1
Lampung	4	0,4
Nusa Tenggara Barat (NTB)	2	0,2
Sulawesi Utara	2	0,2
Bengkulu	1	0,1
Sulawesi Selatan	2	0,2
Kepulauan Riau	1	0,1
Kalimantan Tengah	3	0,3

Diskusi

Berdasarkan hasil data tipe celah yang paling banyak ditemukan adalah celah bibir dan langit-langit dengan jumlah penderita sebanyak 402 orang (43,1%) serta tipe celah yang paling banyak didiagnosis adalah celah bibir dan langit-langit unilateral komplit kiri dengan jumlah penderita sebanyak 172 orang (18,4%) seperti yang terlihat pada Tabel 3. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Riana A. di *Cleft Lip and Palate Center* Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang yang menyatakan bahwa celah bibir dan langit-langit unilateral komplit paling banyak ditemukan dan letak celah paling sering berada pada sisi sebelah kiri.¹⁸ Adapun penelitian lain yang menyatakan hal serupa yaitu penelitian yang dilakukan oleh Yilmaz *et al.* di Departemen ortodontik Marmara University School of Dentistry di Turki yang menyatakan bahwa celah yang paling banyak ditemukan adalah celah bibir dan langit-langit unilateral dengan letak celah pada sisi sebelah kiri.¹⁹ Belum dapat diketahui secara pasti mengapa celah yang terjadi pada sisi sebelah kiri lebih banyak ditemukan, tetapi sebuah studi yang dilakukan pada hewan menyatakan bahwa pada saat perkembangan bilah-bilah palatum (*palatine shelf*) sebelah kiri membutuhkan waktu yang lebih lama untuk berotasi hingga mencapai posisi horizontal dibandingkan dengan bilah-bilah palatum sebelah kanan, serta tekanan arteri karotid sebelah kiri lebih rendah dibandingkan tekanan arteri karotid internal pada sisi kanan dan

Research Article

perkembangan arteri carotid sebelah kiri lebih lama dibandingkan sebelah kanan sehingga perfusi darah ke bagian kiri lebih rendah.^{20,21}

Berdasarkan hasil penelitian, hampir seluruh tipe celah bibir, celah langit-langit, maupun tipe celah yang melibatkan keduanya lebih banyak ditemukan pada penderita dengan jenis kelamin laki-laki dibandingkan jenis kelamin perempuan. Hal tersebut memiliki kesesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh Sjamsudin dan Maifara (2017) sebelumnya yang menerangkan bahwa pada tahun 2011 hingga 2015 pasien yang melakukan penanganan celah bibir, celah langit-langit ataupun celah yang melibatkan keduanya di Rumah Sakit yang berada di Jawa Barat disertai data yang dikumpulkan melalui yayasan celah bibir dan langit-langit lebih banyak ditemukan penderita dengan jenis kelamin laki-laki dibandingkan penderita dengan jenis kelamin perempuan.⁹ Penelitian lain yang serupa juga dikemukakan oleh Loho di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado serta oleh Riana A. di *Cleft Lip and Palate Center* Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang yang menyatakan bahwa penderita celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit lebih banyak ditemukan pada penderita dengan jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan.^{18,22}

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan beberapa penelitian lain yang menyatakan bahwa untuk celah langit-langit saja lebih banyak dialami oleh penderita dengan jenis kelamin perempuan, seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Noorollahian *et al.* di Rumah Sakit Universitas Mashad, Iran.²³ Belum diketahui secara jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi, tetapi diyakini bahwa penutupan *palatine shalves* pada perempuan lebih lama satu minggu dibandingkan dengan laki-laki pada masa perkembangan janin, serta alasan mengenai mengapa celah bibir ataupun celah pada bibir dan langit-langit lebih banyak ditemukan pada laki-laki juga belum dapat dijelaskan karena belum terdapat banyak pustaka untuk mengkonfirmasi, tetapi terdapat pustaka yang menyatakan bahwa hormon pada laki-laki dapat menurunkan laju respirasi mitokondria sel sehingga lebih rentan terhadap adanya prenatal hipoksia pada masa perkembangan janin.^{20,23}

Usia penderita pada saat datang untuk melakukan penanganan ke YPPCBL periode januari 2016 hingga Desember 2019 paling banyak merupakan bayi yang memiliki rentang usia 0-1 tahun yaitu sebanyak 497 orang (53,3%) dan usia balita awal dengan rentang usia 1-3 tahun sebanyak 332 orang (35,6%). Berdasarkan *American Cleft Lip Palate Craniofacial Association (ACPA)*, penderita celah bibir sebaiknya sudah menerima penanganan minimal pada usia 12 bulan dan penderita celah langit-langit setidaknya sudah menerima penanganan minimal pada saat usia 18 bulan,¹² yang berarti mayoritas penderita yang datang ke YPPCBL sudah sesuai dengan usia

Research Article

yang paling baik untuk penanganan celah serta hal tersebut juga dapat diasumsikan bahwa orang tua atau kerabat penderita mayoritas sudah memiliki cukup kesadaran untuk mencari penanganan segera celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit entah karena takut ataupun khawatir melihat kondisi anaknya, meskipun pada penelitian ini juga masih ditemukan penderita yang datang ke YPPCBL lebih dari standar usia yang ditentukan untuk melakukan penanganan celah. Sebenarnya, banyak faktor yang memengaruhi kesadaran atau keinginan orang tua ataupun penderita melakukan penanganan dini untuk celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit, salah satunya yaitu orang tua seringkali masih belum bisa menerima keadaan anaknya yang lahir disertai kelainan seperti celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Priyono *et al.* sebelumnya bahwa sebagian orang tua yang datang melakukan penanganan di YPPCBL masih memiliki *self-esteem* yang rendah ketika anaknya mengalami celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit, dan hal tersebut dapat memengaruhi pengoptimalisasian penanganan celah.⁷ Hal tersebut masih berupa spekulasi dari penulis, sehingga dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk memastikannya.

Berdasarkan usia perkembangan yang didefinisikan oleh CDC, bayi pada usia 0-1 tahun telah memasuki usia anak. Pada usia ini anak mulai mempelajari perkembangan berbahasa,¹⁶ dan tentunya adanya celah pada penderita dapat menjadi penyulit untuk perkembangan kemampuan anak dalam hal berbahasa, khususnya dalam hal pengucapan bahasa. Sebuah penelitian mengidentifikasi bahwa anak dengan celah langit-langit terdapat keterlambatan perkembangan kosa kata dan bahasa dibanding dengan anak tanpa celah.²⁴ Namun, belum ada penelitian yang memastikan hubungan antara penanganan dini celah dengan perkembangan bahasa pada anak, tetapi diyakini bahwa adanya penanganan pada usia dini tersebut akan menghasilkan kemampuan pengucapan bahasa dan faktor psikologis yang lebih baik.^{10,25}

Pada penelitian ini didapatkan bahwa Jawa Barat menjadi provinsi asal penderita celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit yang paling banyak datang ke YPPCBL Bandung seperti yang disajikan pada Tabel 4 dengan jumlah pasien sebanyak 863 orang (92,5%). Belum diketahui secara pasti mengapa penderita yang datang melakukan penanganan mayoritas berasal dari Jawa Barat, tetapi faktor jarak dan lokasi yayasan yang juga berada di Jawa Barat dapat berpengaruh terhadap hal tersebut. Menurut BPS (Badan Pusat Statistika) melalui hasil Susenas 2018, Jawa Barat menjadi salah satu provinsi dengan tingkat kejadian perkawinan anak usia kurang dari 18 tahun yang tinggi dibanding daerah lain serta berdasarkan Susenas 2017 yang menyatakan bahwa angka dalam persen perempuan dengan rentang usia 20 sampai dengan 24 tahun yang menikah sebelum usia 18 tahun dengan usia hamil pertamanya di usia kurang dari 18

Research Article

tahun mencapai 63,08%.²⁶ Kehamilan pada usia dini tersebut dapat meningkatkan risiko cacat lahir salah satunya termasuk kelainan celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit. Namun, hal ini masih spekulasi dari penulis sehingga diperlukan penelitian atau survei lebih lanjut untuk memastikannya.

Simpulan

Angka kejadian penderita celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit tahun 2016-2019 cenderung fluktuatif dengan jenis kelamin laki-laki paling banyak. Mayoritas penderita datang dengan standar usia paling baik untuk dilakukan penanganan celah, berasal dari Jawa Barat dengan tipe celah bibir dan langit-langit unilateral komplit kiri.

Beberapa keterbatasan penelitian, yaitu terdapat sedikit perbedaan tipe pengelompokan celah. Pengelompokan pada penelitian ini dilakukan berdasarkan ICD-9-CM dan sedikit berbeda dari diagnosis yang dikategorikan oleh YPPCBL, peneliti melakukan pengelompokan ulang berdasar ICD-9-CM sehingga dapat saja terjadi adanya kesalahan (*human error*) dari pihak peneliti dalam penyesuaian pengkategorian hasil penelitian serta masih terdapatnya data yang tidak lengkap sehingga di eksklusi dari penelitian ini, sehingga penelitian ini kurang menggambarkan kondisi yang sebenarnya terjadi serta mengenai alasan mengapa belum dimanfaatkannya secara merata penanganan celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit yang dilakukan di YPPCBL secara gratis oleh masyarakat Indonesia.

Daftar Pustaka

1. Ma K, Du M, Luo C, Yin G, Liu Q, Wei Q, et al. The relationship between cleft lip and palate children with their trace elements in serum. *Int J Clin Exp Pathol*. 2016;9(5):5665–72.
2. Stasiak M, Wojtaszek-Słomińska A, Racka-Pilszak B. Current methods for secondary alveolar bone grafting assessment in cleft lip and palate patients — a systematic review. *J Cranio-Maxillofacial Surg*. 2019;47(4):578–85.
3. Farronato G, Kairytė L, Giannini L, Galbiati G, Maspero C. How various surgical protocols of the unilateral cleft lip and palate influence the facial growth and possible orthodontic problems? Which is the best timing of lip, palate and alveolus repair? Literature Review. *Stomatologija*. 2014;16(2):53–60.
4. Suryandari AE. Hubungan antara umur ibu dengan klasifikasi labioschisis di rsud prof. dr. margono soekarjo purwokerto. *Indones J Kebidanan*. 2017;1(1):49.
5. Angulo-Castro E, Acosta-Alfaro LF, Guadron-Llanos AM, Canizalez-Román A, Gonzalez-Ibarra F, Osuna-Ramírez I, et al. Maternal risk factors associated with the development of cleft lip and cleft palate in mexico: a case-control study. *Iran J Otorhinolaryngol*. 2017;29(1):189–95.
6. Ittiwut R, Siriwan P, Suphacheetiporn K, Shotelersuk V. Epidemiology of cleft lip with or without cleft palate in thais. *Asian Biomed*. 2016;10(4):335–8.
7. Priyono GP, Rafiyah I, Nurhidayah I. Parents' self esteem of children with cleft lip and palate. *J Nurs Care*. 2018;1(2).
8. Kemenkes RI. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehat RI. 2018;1–582.
9. Sjamsudin E, Maifara D. Epidemiology and characteristics of cleft lip and palate and the influence of consanguinity and socioeconomic in west java, indonesia: a five-year retrospective study. *Int J Epidemiol* [Internet]. 2017;46:69. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijom.2017.02.249>

Research Article

10. Dewi PS. Management of Cleft Lip and Palate (Literature Review). *Interdental J Kedokt Gigi*. 2019;15(November):25–9.
11. Khavanin N, Jenny H, Jodeh DS, Scott MA, Rottgers SA, Steinberg JP. Cleft and craniofacial team orthodontic care in the united states: a survey of the acpa. *Cleft Palate-Craniofacial J*. 2019;56(7):860–6.
12. Zaluzec RM, Rodby KA, Bradford PS, Danielson KK, Patel PK, Rosenberg J. Delay in cleft lip and palate surgical repair: an institutional review on cleft health disparities in an urban population. *J Craniofac Surg*. 2019;30(8):2328–31.
13. Aravena PC, Gonzalez T, Oyarzún T, Coronado C. Oral health-related quality of life in children in chile treated for cleft lip and palate: a case-control approach. *Cleft Palate-Craniofacial J*. 2017;54(2):e15–20.
14. Al-Namankany A, Alhubaishi A. Effects of cleft lip and palate on children's psychological health: a systematic review. *J Taibah Univ Med Sci [Internet]*. 2018;13(4):311–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2018.04.007>.
15. Kliegman, Robert. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 21st Edition. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020. p 1915–7.
16. Centers for Disease Control and Prevention. Positive Parenting Tips for Healthy Toddler Development. *Cdc [Internet]*. 2020;1–3. Available from: <http://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/positiveparenting/adolescence2.html>.
17. Allori AC, Cragan JD, Cassell CH, Marcus JR. ICD-10–based expanded code set for use in cleft lip/palate research and surveillance. *Birth Defects Res Part A - Clin Mol Teratol*. 2016;106(11):905–14.
18. Riana A R. Distribusi sumbing bibir dan langit-langit di cleft lip and palate center fakultas kedokteran universitas muhammadiah malang indonesia. *Saintika Med*. 2017;11(2):76.
19. Yılmaz HN, Özbilen EÖ, Üstün T. The prevalence of cleft lip and palate patients: a single-center experience for 17 years. *Turkish J Orthod*. 2019;32(3):139–44.
20. Carroll K, Mossey PA. Anatomical variations in clefts of the lip with or without cleft palate. *Plast Surg Int*. 2012;2012(2):542078.
21. Gallagher ER, Collett BR, Barron S, Romitti P, Ansley T, Wehby GL. Laterality of oral clefts and academic achievement. *Pediatrics*. 2017;139(2): e20162662 .
22. Loho JN. Prevalensi labioschisis di rsup prof. dr. r. d. kandou manado periode januari 2011 - oktober 2021. *J e-Biomedik*. 2013;1(1):396–401.
23. Noorollahian M, Nematy M, Dolatian A, Ghesmati H, Akhlaghi S, Khademi GR. Cleft lip and palate and related factors: A 10 years study in university hospitalised patients at mashhad-iran. *Afr J Paediatr Surg*. 2015;12(4):286–90.
24. Carmen M del P, Pablo Antonio Y. Language proficiency in children with cleft palate. *Int Arch Commun Disord*. 2018;1(1):1–7.
25. Acheampong AO, Addison W, Obiri-Yeboah S, Amuasi A, Gowans LJJ, Newman-Nartey M, et al. The rule of “10’s” in the management of unilateral cleft lip children: the komfo anokye teaching hospital experience. *J Clin Res Dent*. 2019;2(1):1–4.
26. Badan Pusat Statistik. Pencegahan Perkawinan Anak: percepatan yang tidak bisa ditunda. *Badan Pusat Statistika*. 2020;0–44.