

EPIDEMIOLOGI PENDERITA CELAH BIBIR DAN LANGIT- LANGIT DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR TAHUN 2016-2019

Ni Kadek Pebri Kristiantini¹, Agus Roy Rusly Hariantana Hamid², I Gst. Pt. Hendra Sanjaya², I Made Suka Adnyana²

¹Program Studi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana,

²Divisi Bedah Plastik, Rekonstruksi dan Estetik, Depastemen Ilmu Bedah FK Unud/RSUP Sanglah Denpasar

e-mail: febrikristiantini14@gmail.com

ABSTRAK

Celah bibir dan langit- langit merupakan kelainan kongenital pada wajah, berupa celah bibir, gusi, dan langit- langit. Kelainan kongenital ini berdampak tidak baik bagi psikologis maupun psikososial pasien dan menjadi beban sosioekonomis tambahan akibat terganggunya estetik wajah, fonotik, mastikasi, deglutisi dan okulasi mental. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui epidemiologi penderita celah bibir dan langit- langit yang teregister di RSUP Sanglah. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan jenis penelitian deskriptif retrospektif. Data diambil dengan metode *total sampling* yang mana data penelitian bersumber dari data rekam medis pasien penderita celah bibir dan langit- langit di RSUP Sanglah tahun 2016-2019. Hasil penelitian didapatkan sejumlah 140 rekam medis dengan kategori pasien yang datang ke RSUP Sanglah terbanyak pada rentang usia 1-5 tahun dan sebagian besar berasal dari kota Denpasar yaitu sebanyak 39 kasus (27,9%) dengan sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 76 kasus (54,3%), dan untuk tipe celah langit- langit lebih dominan terjadi pada perempuan yaitu sebanyak 45 kasus (64,3%), Celah bibir dominan terjadi pada laki- laki yaitu sebanyak 10 kasus (55,6%), celah bibir dan langit- langit lebih dominan terjadi pada laki- laki yaitu sebanyak 39 kasus (55,8%) dan berdasarkan lokasinya, celah langit- langit lebih banyak ditemukan yaitu sebanyak 70 kasus (50%).

Kata Kunci: Celah bibir dan langit- langit, umur, jenis kelamin, daerah asal

ABSTRACT

Cleft lip and palate are congenital abnormalities of the face, in the form of cleft lip, gums and palate. This congenital abnormality has a negative impact on the patient's psychological and psychosocial condition and becomes an additional socioeconomic burden due to the disruption of facial esthetics, phonotics, mastication, deglutition and mental grafting. The purpose of this study was to determine the epidemiology of cleft lip and palate patients registered in Sanglah General Hospital. This research is a cross sectional study with a retrospective descriptive research type. The data were taken using a total sampling method, in which the research data were sourced from medical records of patients with cleft lip and palate at Sanglah General Hospital in 2016-2019. The results of the study obtained a number of 140 medical records with the most categories of patients who came to Sanglah General Hospital in the age range of 1-5 years and most of them came from the city of Denpasar with 39 cases (27.9%) with most of them being female, namely 76 cases. (54.3%), and the cleft palate type was more dominant in women, namely 45 cases (64.3%), the cleft lip was more dominant in men (10 cases (55.6%), The cleft lip and palate were more dominant in men, namely as many as 39 cases (55.8%) and based on the location, the cleft palate was found more in 70 cases (50%).

Keywords: cleft lip and palate, age, gender, address

PENDAHULUAN

Celah bibir dan langit- langit atau CLP (*cleft lip and palate*) adalah kelainan kongenital pada wajah, berupa celah bibir, gusi, dan langit-langit. Kelainan ini terjadi akibat terganggunya proses tumbuh kembang janin pada kehamilan di trimester pertama.¹

Menurut WHO, prevalensi terjadinya celah bibir dan langit-langit saat ini sekitar 1:700 kelahiran, angka tertinggi pada keturunan asia yaitu 14:10000 kelahiran. Indonesia tercatat memiliki prevalensi kelahiran celah bibir 0,2%.² Meskipun tidak besar, tetapi pada tahun 2012 organisasi Internasional pusat pelatihan celah bibir menyatakan peningkatan kasus celah bibir sekitar 7500 pertahun.

Celah bibir dan langit-langit secara umum dapat terjadi akibat adanya gangguan saat pembentukan dan perkembangan embriologi dibagian orofacial. Gangguan-gangguan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan.¹ Faktor-faktor yang mempengaruhi adalah merokok, konsumsi alkohol, penggunaan obat-obatan, kurangnya suplementasi vitamin, faktor stres dan faktor usia ibu hamil. Sebagian besar faktor yang telah dijabarkan tersebut terkait dengan kondisi dan prilaku ibu di saat masa kehamilan.³

Kelainan kongenital ini berdampak tidak baik bagi psikologis maupun psikososial pasien dan menjadi beban sosioekonomis tambahan akibat terganggunya estetika wajah, fonetik, mastikasi, deglutisi dan okulasi mental⁴ maka dari itu celah bibir dan langit-langit ini memerlukan manajemen pendekatan yang multidisiplin untuk menangani cacat fisik dan permasalahan yang ditimbulkan yaitu dalam ucapan dan proses menelan. Dengan pendekatan multidisiplin dan penatalaksanaan yang konperensif dapat dilakukan sejak bayi lahir hingga remaja.

Kelahiran celah bibir dan langit-langit di Indonesia semakin meningkat dan meskipun memiliki manifestasi klinis ringan hingga sedang, apabila tidak ditangani dengan segera dapat berdampak buruk bagi kelangsungan hidup pasien. Pengetahuan yang baik mengenai kelainan kongenital ini dapat membantu praktisi kesehatan dalam membedakan jenis celah bibir dan langit-langit sehingga dapat pula menentukan jenis terapi dan tindak lanjut yang tepat bagi pasien.

Bertolak dari meningkatnya angka kejadian kelainan kongenital ini tanpa adanya studi epidemiologi lebih lanjut khususnya di Bali, penulis tertarik untuk melakukan studi epidemiologi celah bibir dan langit-langit di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2016-2019. Rentang waktu data yang diteliti adalah dari 1 Januari 2016-31 Desember 2019. Studi epidemiologi dilakukan adalah angka kejadian berdasarkan kelompok usia, daerah asal pasien, jenis kelamin dan lokasi celah bibir dan langit-langit. Diharapkan hasil studi ini akan berguna dalam bidang pendidikan maupun bidang kesehatan di masa mendatang.

BAHAN DAN METODE

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu dekriptif retrospektif dengan desain penelitian potong lintang (*cross sectional*) yang dimaksud untuk mengetahui gambaran epidemiologi penderita celah bibir dan langit-langit di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2016-2019. Sampel penelitian ini yaitu pasien penderita celah bibir dan langit-langit yang teregister di laporan Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.

Sampel dikumpulkan menggunakan teknik *total sampling*. *Total sampling* merupakan teknik ketika pengambilan sampel memakai populasi yang tersedia sampai jangka waktu yang telah ditentukan, dimana data yang digunakan pada penelitian ini yaitu usia, daerah asal pasien, jenis kelamin dan lokasi celah bibir dan langit-langit. Data yang sudah didapatkan diolah menggunakan SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) versi 22, dilakukan analisa secara deskriptif, dan disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

Penelitian ini telah mendapatkan ijin dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayan dengan keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*) Nomor: 115/UN14.2.2.VII.14/LP/2020 tertanggal 16 Januari 2020.

HASIL

Penelitian dilakukan mulai bulan Januari sampai dengan Agustus 2020 dan didapatkan sampel sebanyak 140 sampel yang didapatkan dari data sekunder, yakni data dari rekam medis pasien yang dikumpulkan dengan metode *total sampling*.

Distribusi data penelitian yang menunjukkan kelompok usia pasien penderita celah bibir dan langit-langit bisa diamati dalam tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi berdasarkan kelompok usia

Kelompok Usia	Jumlah	Persentase (%)
0-1 tahun	7	5
1-5 tahun	93	66,4
5-10 tahun	24	17,1
>10 tahun	16	11,4
Total	140	100

Berdasarkan Tabel 1., kelompok usia pasien celah bibir dan langit-langit yang datang ke RSUP Sanglah terbanyak yaitu pada kelompok usia 1-5 tahun yaitu sejumlah 93 orang (66,4%), diikuti oleh kelompok usia 5-10 tahun yaitu sejumlah 24 orang (17,1%) lalu kelompok usia >10 tahun sejumlah 16 orang (11,4%) dan kelompok usia 0-1 tahun yaitu sejumlah 7 orang (5%).

Distribusi data penelitian berdasarkan daerah asal pasien penderita celah bibir dan langit-langit bisa diamati dalam tabel berikut.

Tabel 2. Distribusi berdasarkan daerah asal

Daerah Asal	Jumlah	Persentase (%)
Kabupaten Badung	17	12,1
Kabupaten Bangli	7	5
Kabupaten Buleleng	9	6,4
Kabupaten Gianyar	14	10
Kabupaten Jembrana	9	6,4
Kabupaten Karangasem	13	9,3
Kabupaten Klungkung	5	3,6
Kabupaten Tabanan	14	10
Kota Denpasar	39	27,9
Luar Bali	13	9,3
Total	140	100

Berdasarkan Tabel 2., bisa diamati bahwa jumlah kasus celah bibir dan langit-langit terbanyak berasal dari kota Denpasar sebanyak 39 kasus (27,9%), diikuti oleh kabupaten Badung sebanyak 17 kasus (12,1%) kemudian kabupaten Gianyar dan Tabanan masing-masing 14 kasus (10,0%) dan kabupaten Karangasem dan daerah luar Bali masing-masing 13 kasus (9,3%), kabupaten Buleleng dan Jembrana masing-masing 9 kasus (6,4%), kabupaten Bangli sebanyak 7 kasus (5,0%) , dan terakhir paling rendah di kabupaten Klungkung yaitu sebanyak 5 kasus (3,6%).

Distribusi data penelitian penderita celah bibir dan langit-langit berdasarkan jenis kelamin bisa diamati dalam tabel berikut.

Tabel 3. Distribusi berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan	Total
Celah langit-langit	25 (35,7)	45 (64,3)	70 (50)
Celah bibir	10 (55,6)	8 (44,4)	18 (12,9)
Celah bibir dan langit-langit	29 (55,8)	23 (44,2)	52 (37,1)
Total	64 (45,7)	76 (54,3)	140 (100)

Berdasarkan Tabel 3., dapat dilihat bahwa dari 140 sampel didapatkan, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 76 kasus (54,3%) dan sejumlah 64 kasus (45,7%) berjenis kelamin laki-laki, kemudian untuk celah langit-langit dominan terjadi pada perempuan sejumlah 45 kasus (64,3%) dan pada laki-laki sejumlah 25 kasus (35,7%) kemudian untuk celah bibir dominan terjadi pada laki-laki sejumlah 10

kasus (55,6%) dibandingkan pada perempuan sejumlah 8 kasus (44,4%) dan untuk tipe celah bibir dan langit-langit dominan terjadi pada laki-laki sejumlah 29 kasus (55,8%) dibandingkan pada perempuan sejumlah 23 kasus (44,2%).

Distribusi data penelitian berdasarkan lokasi celah bibir dan langit-langit bisa diamati dalam tabel berikut.

Tabel 4. Distribusi berdasarkan lokasi celah bibir dan langit-langit di RSUP Sanglah

Klasifikasi Celah bibir dan langit-langit	Jumlah	Persentase (%)
Celah Langit-Langit	70	50,0
Celah Bibir Unilateral	15	10,7
Celah Bibir Bilateral	3	2,1
Celah Bibir Unilateral dan Celah Langit-Langit	50	35,7
Celah Bibir Bilateral dan Celah Langit-Langit	2	1,4
Total	140	100

Berdasarkan Tabel 4., bisa diamati bahwa dari 140 kasus yang didapatkan dalam penelitian ini, sebanyak 70 kasus (50%) mengalami celah langit-langit, 15 kasus (10,7%) mengalami celah bibir unilateral, 3 kasus (2,1%) mengalami celah bibir bilateral, 50 kasus (35,7%) mengalami celah bibir Unilateral dan langit-langit, 2 kasus (1,4%) mengalami celah bibir bilateral dan langit-langit

PEMBAHASAN

Tabel 1., menunjukkan kasus berdasarkan kelompok usia yang datang ke RSUP Sanglah dari tahun 2016-2019 terbanyak pada rentan usia 1-5 tahun yaitu sebanyak 93 kasus (66,4%) dan terendah terjadi pada rentang usia 0-1 tahun dengan jumlah kasus sebanyak 7 kasus (5%). Hal ini menyebabkan terlewatnya usia optimal dilakukan penanganan terhadap pasien sesuai dengan kriteria *Rule Of Ten* yang dipakai sebagai pedoman untuk anak-anak yang akan dilakukan operasi yaitu usia > 10 minggu (3bulan), berat badan >10 pon dan hemoglobin >10g%. Hasil ini sesuai dengan studi yang dilakukan sebelumnya di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tahun 2013.⁵

Tabel 2., menunjukkan kasus berdasarkan daerah asal pasien, penderita celah bibir dan langit-langit terbanyak berasal dari kota Denpasar sebanyak 39 kasus (27,9%) dan terendah di kabupaten Klungkung yaitu sebanyak 5 kasus

(3,6%), namun data ini tidak dapat menggambarkan adanya keterkaitan daerah asal dengan terjadinya kelainan ini.

Tabel 3., dilihat dari variabel jenis kelamin didapatkan bahwa sebagian besar adalah perempuan yaitu 76 kasus (54,3%), sedangkan laki-laki sejumlah 64 kasus (45,7%). Celah langit-langit lebih dominan terjadi pada perempuan yaitu sejumlah 45 kasus (64,3%) sedangkan pada laki-laki sejumlah 25 kasus (35,7%). Hasil ini serupa dengan studi sebelumnya yang dilaksanakan oleh Irawan pada tahun 2014⁶ dan juga studi yang dilaksanakan oleh Burg dkk pada tahun 2016⁷ yang menyebutkan bahwa prevalensi berdasarkan jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan adalah 1:2 ini terjadi karena palatum sekunder pada perempuan memiliki masa perkembangan yang rawan dan lebih lama sekitar satu minggu dibandingkan dengan laki-laki hal ini juga disebabkan karena peran dari hormon seks perempuan yang menyebabkan peningkatan terjadinya kasus celah langit-langit. Celah bibir lebih dominan terjadi pada laki-laki yaitu sejumlah 10 kasus (55,6%) dibandingkan perempuan sejumlah 8 kasus (44,4%). Hasil ini memiliki kesamaan dengan studi sebelumnya yang dilakukan oleh Lithoviu dkk pada tahun 2014⁸ di Finlandia Utara yang menyebutkan bahwa kasus celah bibir dominan terjadi pada laki-laki yaitu sejumlah 59,3% kemudian untuk celah bibir dan langit-langit dominan terjadi pada laki-laki yaitu sejumlah 39 kasus (55,8%) sedangkan pada perempuan sejumlah 23 kasus (44,2%). Hasil ini juga sesuai dengan studi sebelumnya yang dilakukan oleh Lithoviu dkk pada tahun 2014⁸ di Finlandia Utara yang menyatakan bahwa tipe celah bibir dan langit-langit dominan terjadi pada laki-laki yaitu sejumlah 62,5%.

Tabel 4., menunjukkan kasus berdasarkan lokasinya didapatkan bahwa sebanyak 70 kasus (50%) mengalami celah langit-langit, hasil ini serupa dengan studi sebelumnya yang dilaksanakan oleh Hlongwa dkk pada tahun 2019⁹ yang menyebutkan, celah langit-langit adalah jenis celah yang paling dominan lalu diikuti oleh celah bibir dan langit-langit dan terakhir celah bibir. Tipe celah bibir Unilateral lebih dominan yaitu sebanyak 15 kasus (10,7%) dibandingkan celah bibir bilateral yaitu sebanyak 3 kasus (2,1%). Celah bibir unilateral dan langit-langit lebih dominan yaitu sebanyak 50 kasus (35,7%) dibandingkan dengan celah bibir bilateral dan langit-langit yaitu sebanyak 2 kasus (1,4%). Hasil ini juga sesuai dengan studi pada tahun 2014 yang dilaksanakan oleh Lithoviu dkk.⁸

SIMPULAN DAN SARAN

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 140 sampel yang terdiagnosis celah bibir dan langit-langit di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2016-2019 dapat diperoleh kesimpulan bahwa didapatkan kelompok usia yang terbanyak datang ke RSUP Sanglah adalah rentang usia 1-5 tahun dan sebagian besar berasal dari kota Denpasar yaitu sejumlah 39 kasus (27,9%) dengan sebagian besar berjenis

kelamin perempuan yaitu sejumlah 76 kasus (54,3%), kemudian untuk tipe Celah langit-langit dominan terjadi pada perempuan yaitu sejumlah 45 kasus (64,3%) dan untuk celah bibir dominan terjadi pada laki-laki yaitu sejumlah 10 kasus (55,6%) kemudian untuk tipe celah bibir dan langit-langit dominan terjadi pada laki-laki yaitu sejumlah 39 kasus (55,8%) dan berdasarkan lokasi celahnya, celah langit-langit lebih banyak ditemukan yaitu sejumlah 70 kasus (50%).

Sesuai dengan penelitian yang telah dilaksanakan, peneliti bisa memberikan saran bahwa hasil penelitian ini belum bisa dipakai sebagai data yang *representative* untuk mendeskripsikan populasi terjadinya celah bibir dan langit-langit di Bali secara keseluruhan, dikarenakan penelitian ini hanya berfokus dan terbatas pada satu rumah sakit saja. Maka dari itu, untuk mendapatkan data yang *representative* sebaiknya dilakukan juga penelitian di rumah sakit tempat diagnostik lainnya yang ada di Bali.

DAFTAR PUSTAKA

1. Marzoeki D, Jailani M, Perdanakusuma. Teknik pembedahan celah bibir dan langit-langit, Jakarta: Sagung Seto. 2002; p. 1-8..
2. Walker, NJ & Podda, S. Cleft Lip. ^{1ST} *Joseph's Regional Medical Center*. 2018
3. Loho dan Jilly Natalita.. *Prevelensi labioschisis di Rsup. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2011 – Oktober 2012. [journal]* Bagian Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. 2012.
4. Istiyana, DT, Hartono, E & Sukmana BI. Hubungan antara Ibu Penderita Pre-Gastasional diabetes Millitus dengan Resiko Kelahiran Bayi Cleft Lip and Palate. *Jurnal kedokteran gigi*. 2016.1(1) : 32-36.
5. Muin Z. Karakteristik Pasien Labiopalatoskisis di RSUP Dr. Wahidin Suudirohusodo Makassar Periode 1 Januari 2011-31 Desember 2012. *[journal]*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. 2013.
6. Irawan, H & Kartika. Teknik Operasi Labiopalatoskisis. *CDK-215*. 2014; 41(4) 304-308.
7. Burg, M. L., Chai, Y., Yao, C. A., Magee, W., & Figueiredo, J. C. Epidemiology, Etiology, and Treatment of Isolated Cleft Palate. *Frontiers in Physiology*, 7.2016.
8. Lithovius, R. H., Ylikontiola, L. P., Harila, V., & Sándor, G. . A descriptive epidemiology study of cleft lip and palate in Northern Finland. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2013;72:372-375. doi:10.3109/00016357.2013.840737
9. Hlongwa, P., Levin, J., & Rispel, L. C. Epidemiology and clinical profile of individuals with cleft lip and palate utilising specialised academic treatment centres in South Africa. 2019;14(5)