

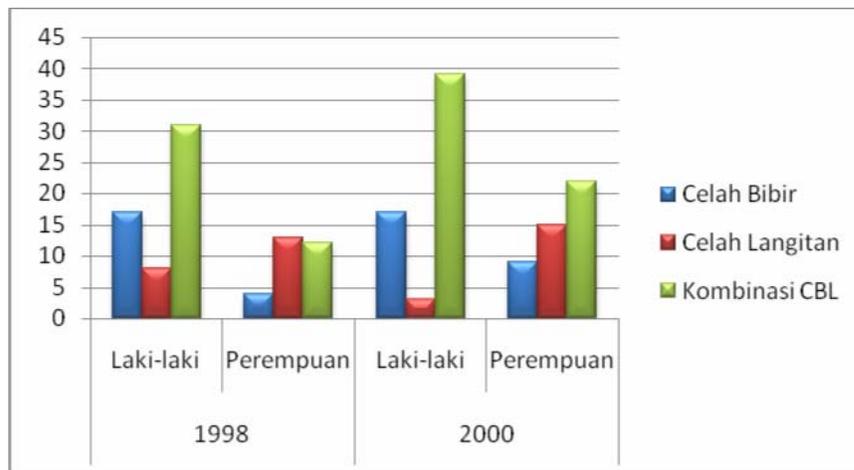
## BAB 5 HASIL PENELITIAN

Penelitian deskriptif celah bibir dan langitan telah dilakukan di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta dari 1 September – 7 November 2008. Tujuan penelitian untuk mendapatkan distribusi frekuensi kasus celah bibir dan langitan di daerah Jabodetabek berdasarkan jenis kelamin, usia, faktor risiko dan jenis celah. Penelitian dilakukan dengan cara pengambilan data sekunder yaitu menggunakan data rekam medis pasien di Klinik Celah Bibir dan Langitan RSAB Harapan Kita Jakarta tahun 1998 dan 2000.

Pada tahun 1998 dijumpai 85 kasus celah bibir, celah langitan dan kombinasi celah bibir dan langitan, sedangkan tahun 2000 didapat 105 kasus. Pada Tabel 5.1, tampak distribusi frekuensi pasien CB, CL dan CBL berdasarkan jenis kelamin dan jenis celah tahun 1998 dan 2000.

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pasien cb, cl, dan cbl Berdasarkan Jenis Kelamin dan Jenis Celah Tahun 1998 dan 2000**

Jenis Celah	1998					2000				
	Laki-laki		Perempuan		$\Sigma$	Laki-laki		Perempuan		$\Sigma$
	n	%	n	%		n	%	n	%	
<b>Celah Bibir</b>	17	20	4	4,7	21	17	16,2	9	8,6	26
<b>Celah Langitan</b>	8	9,4	13	15,3	21	3	2,9	15	14,3	18
<b>CBL</b>	31	36,4	12	14,1	43	39	37,1	22	21	61
<b>TOTAL</b>	56	65,8	29	34,1	85	59	56,2	46	43,8	105



**Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi Pasien cb, cl, dan cbl Berdasarkan Jenis Kelamin dan Jenis Celah Tahun 1998 dan 2000**

Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa jenis celah yang paling banyak terjadi adalah jenis celah bibir dan langitan (CBL). Tahun 1998 CBL sebanyak 43 kasus (50,5%) sedangkan celah langitan (CL) dan celah bibir (CB) memiliki jumlah yang sama yaitu 21 kasus (24,7%). Tahun 2000 menunjukkan hal yang serupa yaitu 61 kasus (58%) CBL, 26 kasus (24,8%) celah bibir dan 18 kasus (17,2%) celah langitan. Grafik frekuensi berdasarkan jenis kelamin dan jenis celah juga bisa dilihat pada gambar 5.1 di atas.

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pasien cb, cl, dan cbl Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia Saat Datang ke Klinik KCBL RSABHKJ Tahun 1998 dan 2000**

Usia (tahun)	1998			2000		
	Laki-laki	Perempuan	$\Sigma$	Laki-laki	Perempuan	$\Sigma$
0-1	45	19	64	54	37	91
>1-2	1	2	3	2	3	5
>2-3	2	2	4	1	0	1
>3-4	2	1	3	0	1	1
>4-5	2	1	3	0	0	0
>5-6	2	1	3	0	0	0
>6-7	0	2	2	0	0	0
>7-8	1	0	1	0	0	0
>8-9	0	1	1	0	0	0
>9-10	0	0	0	0	0	0
>10-11	1	0	1	1	1	2
>11-12	0	0	0	1	0	1
>12-13	0	0	0	0	1	1
>13-14	0	0	0	0	0	0
>14-15	0	0	0	0	0	0
>15-16	0	0	0	0	0	0
>16-17	0	0	0	0	1	1
>17-18	0	0	0	0	0	0
>18-19	0	0	0	0	2	2
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>29</b>	<b>85</b>	<b>59</b>	<b>46</b>	<b>105</b>

Dari tabel diatas terlihat bahwa kunjungan pertama pasien celah bibir dan langit di Klinik Celah Bibir dan Langitan RSAB Harapan Kita Jakarta adalah paling banyak saat anak berusia 0 - 1 tahun yaitu sebanyak 64 pasien pada tahun 1998 dan 91 pasien pada tahun 2000. Tahun 1998, pasien usia lebih dari 1 sampai 2 tahun yang datang hanya 3 orang, begitu pula pasien yang berusia lebih dari 2 sampai 3 tahun, hanya 4 orang. Usia pasien saat datang yang berusia antara lebih dari 3 tahun sampai 6 tahun mengalami yaitu penurunan masing-masing hanya 3 orang pasien. Untuk usia lebih dari 7-8 tahun, > 8-9 tahun dan usia > 10-11 tahun ditemukan hanya 1 orang pasien. Biasanya pasien yang datang saat usia diatas 10 tahun adalah untuk operasi lanjutan (*repair*).

Untuk tahun 2000, usia > 1-2 tahun adalah sebanyak 5 pasien. Pada usia > 2-3 tahun hanya terdapat 1 orang pasien, begitu juga di usia > 3-4 tahun. Terlihat tidak ada pasien yang datang di usia > 4-10 tahun dan terdapat 1 orang pasien yang datang saat berusia > 16-17 tahun serta 2 orang pasien saat berusia > 18-19 tahun yaitu untuk tindakan perbaikan (*repair*).

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pasien cb, cl, dan cbl Berdasarkan Jenis Kelamin dan Faktor Risiko Tahun 1998 dan 2000**

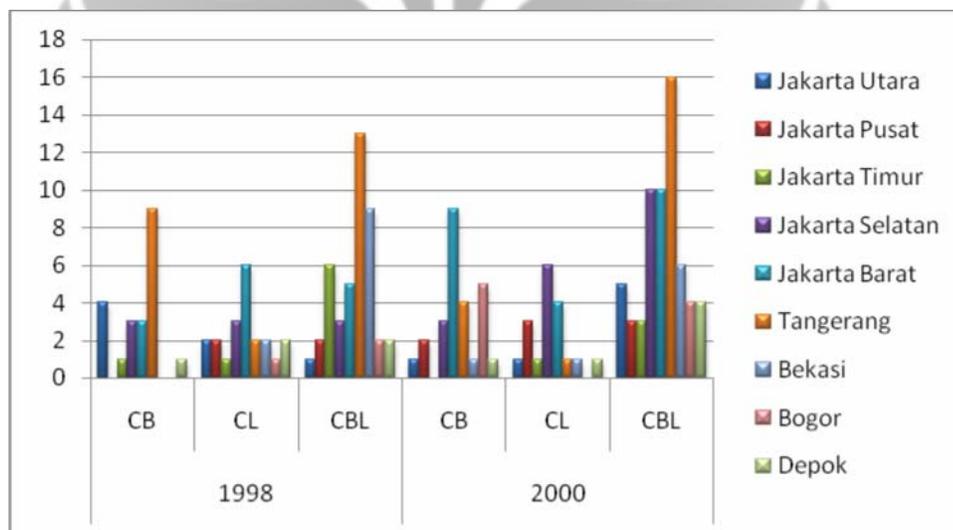
Faktor Risiko	1998			2000		
	L	P	Σ	L	P	Σ
<b>Faktor Tunggal</b>						
Faktor herediter	1	2	3	4	0	4
Obat-obatan/jamu yang dikonsumsi ibu	5	3	8	1	10	11
Penyakit Infeksi ibu	0	0	0	0	0	0
Trauma langsung saat kehamilan	5	0	5	2	0	2
Trauma tidak langsung saat kehamilan	10	5	15	11	7	18
Ibu stres	0	0	0	2	1	3
Tidak diketahui	7	5	12	7	10	17
<b>Faktor Multi</b>						
Faktor herediter + obat-obatan/jamu	0	2	2	3	2	5
Faktor herediter + infeksi	1	1	2	1	0	1
Faktor herediter + trauma langsung	3	0	3	1	0	1
Faktor herediter + trauma tidak langsung	3	3	6	5	2	7
Faktor herediter + ibu stres	0	0	0	0	0	0
Obat-obatan + p.infeksi	1	1	2	0	1	1
Obat-obatan + trauma langsung	2	0	2	2	0	2
Obat-obatan + trauma tidak langsung	11	3	14	5	8	13
Obat-obatan + ibu stres	1	0	1	0	1	1
P.infeksi + trauma langsung	0	0	0	0	0	0
P.infeksi + trauma tidak langsung	0	0	0	1	1	2
P.infeksi + ibu stres	0	0	0	0	0	0
Trauma langsung + trauma tidak langsung	1	0	1	3	2	5
Trauma langsung + ibu stres	0	0	0	0	0	0
Trauma tidak langsung + ibu stres	1	1	2	0	0	0
Obat + Herediter+Trauma tidak langsung	2	1	3	3	0	3
Obat+ P.infeksi+Trauma tidak langsung	0	1	1	0	0	0
Obat+ Herediter+P.infeksi	0	0	0	0	0	0
Obat+ P.infeksi+Trauma langsung	1	0	1	0	0	0
Obat+ Trauma tidak langsung+Stres	0	1	1	1	0	1
Obat+ Trauma +Trauma tidak langsung	1	0	1	2	1	3
Obat+ Herediter +Trauma langsung	0	0	0	2	0	2
Herediter+ Trauma +Trauma tdk langsung	0	0	0	3	0	3
<b>Total</b>	56	29	85	59	46	105



Dari pemeriksaan riwayat kehamilan melalui rekam medis pasien celah bibir dan langit-langit, diketahui bahwa paling banyak kasus CBL disebabkan oleh lebih dari satu faktor risiko (faktor multi). Tahun 1998 terdapat 42 pasien dan 50 pasien di tahun 2000. Faktor multi paling banyak adalah karena obat-obatan dan trauma tidak langsung yaitu sebanyak 14 pasien (1998) dan 13 pasien (2000). Faktor risiko urutan kedua adalah faktor tunggal yaitu trauma tidak langsung, tahun 1998 sebanyak 15 pasien dan tahun 2000 sebanyak 18 pasien. Sebanyak 12 kasus (1998) dan 17 kasus (2000) tidak diketahui penyebabnya. Pengaruh obat-obatan yang dikonsumsi ibu selama kehamilan tercatat sebanyak 8 orang (1998) dan 11 orang (2000). Faktor tunggal keturunan atau herediter baik dari keluarga inti maupun bukan inti terdapat 3 kasus (1998) dan 4 kasus (2000) sedangkan faktor herediter yang disertai riwayat konsumsi obat-obatan adalah 2 pasien (1998) dan 5 pasien (2000). Faktor herediter yang disertai trauma tidak langsung sebanyak 6 (1998), 7 pasien (2000) dan faktor herediter yang disertai penyakit infeksi adalah sebanyak 2 pasien di tahun 1998 dan 1 pasien di tahun 2000. Selain itu, kombinasi riwayat obat-obatan ibu selama kehamilan, faktor herediter dan trauma tidak langsung cukup banyak ditemukan, untuk tahun 1998 dan 2000 masing-masing adalah sebanyak 3 pasien. Trauma langsung seperti jatuh atau terpeleset di usia kehamilan trimester pertama diakui sebanyak 5 orang (1998) dan 2 orang (2000), penyakit infeksi tidak ditemukan sendiri melainkan bersamaan dengan faktor risiko lain (multifaktorial). Pada tahun 2000, keadaan stres saat hamil ditemukan hanya 3 kasus sedangkan tahun 1998 stres disertai dengan faktor risiko lainnya atau risiko multifaktorial. Hal serupa juga dijumpai pada penyakit infeksi, risiko tersebut tidak ditemukan sendiri melainkan bersamaan dengan faktor risiko lain. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.3 dan gambar 5.2 di atas.

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pasien CBL Berdasarkan Tipe Celah dan Wilayah Tempat Tinggal Pasien Tahun 1998 dan 2000**

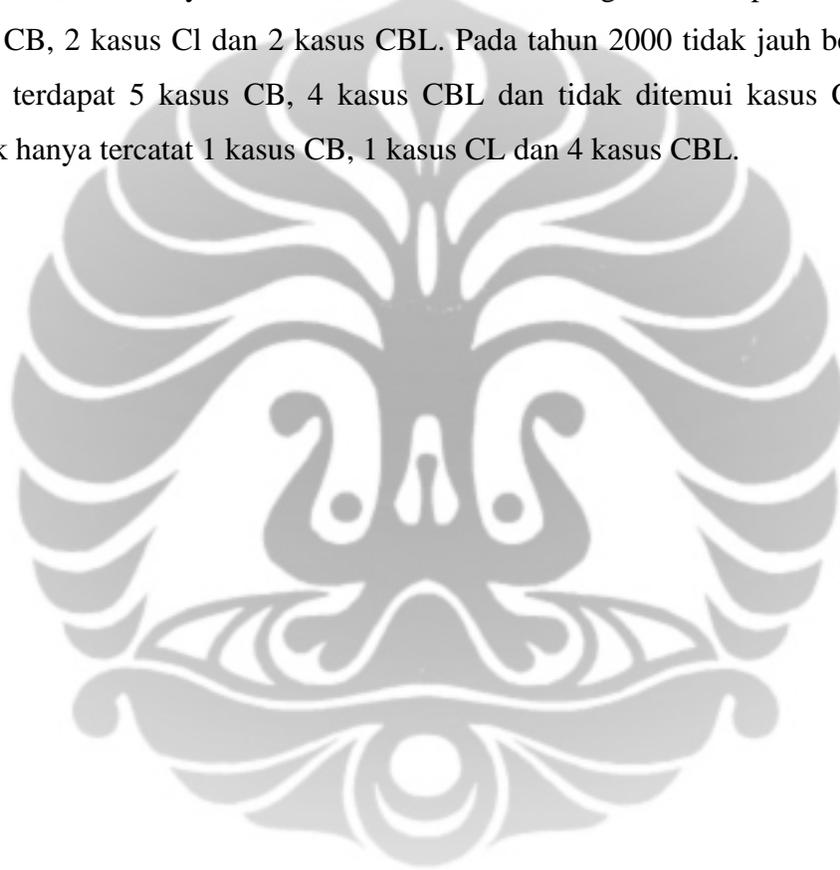
Wilayah	1998			2000		
	CB	CL	CBL	CB	CL	CBL
Jakarta Utara	4	2	1	1	1	5
Jakarta Pusat	0	2	2	2	3	3
Jakarta Timur	1	1	6	0	1	3
Jakarta Selatan	3	3	3	3	6	10
Jakarta Barat	3	6	5	9	4	10
Tangerang	9	2	13	4	1	16
Bekasi	0	2	9	1	1	6
Bogor	0	1	2	5	0	4
Depok	1	2	2	1	1	4
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>43</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>61</b>



**Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi Pasien CBL Berdasarkan Tipe Celah dan Domisili Pasien Tahun 1998 dan 2000**

Tabel 5.4 dan gambar 5.3 menunjukkan pada tahun 1998 domisili atau tempat tinggal pasien CBL paling banyak adalah dari daerah Tangerang. Pada wilayah Tangerang ditemukan sebesar 9 orang pasien CB, 2 orang pasien CL dan 13 orang pasien CBL sedangkan tahun 2000 paling banyak di daerah Jakarta Barat dan Tangerang, masing-masing sebanyak 23 dan 21 kasus. Jika dilihat menurut jenis

celah, pada tahun 1998 dan 2000 terlihat jenis CBL lebih sering di daerah Tangerang diikuti Jakarta Barat, Jakarta Selatan dan Bekasi. Peringkat ketiga yaitu Bekasi memiliki proporsi kasus CBL: 2 kasus CL dan 9 kasus CBL di tahun 1998 serta 1 kasus CB, 1 kasus CL dan 6 kasus CBL di tahun 2000. Di bawah Bekasi adalah Jakarta Selatan, tahun 1998 sebanyak 3 kasus CB, 3 kasus CL dan 3 kasus CBL serta pada tahun 2000 terdapat 3 kasus CB, 6 kasus CL dan 10 kasus CBL. Kasus paling sedikit ditemukan di daerah Depok dan Bogor, tahun 1998 di Bogor kasus CB tidak ditemukan, Cl sebanyak 1 kasus, CBL 2 kasus sedangkan di Depok hanya terdapat 1 kasus CB, 2 kasus Cl dan 2 kasus CBL. Pada tahun 2000 tidak jauh berbeda, Bogor hanya terdapat 5 kasus CB, 4 kasus CBL dan tidak ditemui kasus CL sedangkan Depok hanya tercatat 1 kasus CB, 1 kasus CL dan 4 kasus CBL.



## **BAB 6 PEMBAHASAN**

Penelitian mengenai distribusi frekuensi kasus celah bibir dan langitan terhadap faktor risiko, jenis kelamin, usia, klasifikasi celah dan lokasi tempat tinggal pasien telah dilakukan di Klinik Celah Bibir dan Langitan Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta (KCBL RSABHKJ). Penelitian tersebut berdasarkan data sekunder berupa rekam medis pasien periode 1998 dan 2000. Pemilihan tahun 1998 dan 2000 adalah atas dasar sistem random sampling melalui dua kali pengundian.

Jumlah pasien Celah Bibir (CB), Celah Langitan (CL) dan Kombinasi Celah Bibir dan Langitan (CBL) pada tahun 1998 dari catatan buku besar KCBL RSABHKJ 108 orang. Besar sampel yang memenuhi kriteria inklusi, antara lain mempunyai data yang lengkap dan berdomisili di Jabodetabek adalah 85 orang. Sedangkan untuk tahun 2000 sebanyak 105 orang. Sehingga besar sampel total adalah 190 orang.

Dari tabel 5.1 tampak peningkatan jumlah pasien CBL dari tahun 1998 (85 pasien) dan tahun 2000 (105 pasien). Distribusi frekuensi pasien CBL menurut jenis kelamin dan tahun adalah sebagai berikut. Tahun 1998 terdiri dari 56 laki-laki dan 29 perempuan sedangkan tahun 2000, laki-laki sebanyak 59 orang dan perempuan sebanyak 46 orang. Dari kedua tahun tersebut dijumpai jumlah pasien CBL laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan dan dari tahun 1998 ke tahun 2000 peningkatan jumlah total pasien CBL sebesar 19,05%. Hal ini menunjukkan bahwa anak lahir dengan CBL memerlukan perawatan khusus untuk kelangsungan hidupnya, dan kesulitan *feeding* merupakan salah satu alasan orangtua membawa anak CBL ke rumah sakit.

Mengenai jenis atau klasifikasi celah dari tahun 1998 dan 2000, jenis celah yang paling banyak terjadi adalah jenis celah bibir dan langitan satu sisi (*unilateral*

*cleft lip and palate*). Hal ini sesuai dengan penelitian Fogh Andersen pada tahun 1942 mengenai distribusi tipe celah. Perbandingan tipe celah tersebut adalah 50% celah bibir dan langit, 25% celah bibir dan 25% celah langit.<sup>22</sup> Neville (2002) menguatkan penelitian ini, dengan temuannya 30% celah langit, 25% celah bibir dan 45% celah bibir dan langit.<sup>14</sup>

Dari perbandingan pasien laki-laki dan perempuan juga terlihat perbedaan. Kasus celah bibir dan langit (*cleft lip and palate*) lebih banyak ditemukan pada laki-laki sedangkan jenis celah palatum saja (*cleft palate only*) lebih sering ditemukan pada perempuan. Tahun 1998 dan 2000 celah langit paling banyak terjadi pada perempuan sesuai dengan pernyataan Neville (2000) dan Blair (1951).<sup>14,22</sup> Penyebab mengapa celah langit lebih sering terjadi pada anak perempuan belum diketahui dengan pasti, kemungkinan karena proses penutupan palatum (langit) pada embrio perempuan lebih lambat 1 minggu sehingga waktu terpajan dengan faktor-faktor risiko seperti guncangan karena trauma, obat-obatan dan infeksi lebih lama dibandingkan dengan laki-laki.<sup>8</sup> Sehingga distribusi frekuensi celah langit pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Tampak pada tabel 5.2 mengenai distribusi frekuensi usia pasien di KCBL RSABHKJ. Jumlah pasien datang tertinggi pada saat usia 0-1 tahun, yaitu pada tahun 1998 adalah 63 pasien dan tahun 2000 adalah 91 pasien, dan sangat rendah setelah usia 1 tahun. Pada tabel tampak penurunan jumlah pasien yang sangat drastis antara umur 0-1 tahun sampai usia lebih dari 1 tahun. Hal ini menunjukkan akan kebutuhan perawatan kelainan CBL pada usia dini guna persiapan tindakan koreksi CBL awal. Pemakaian *feeding aid* merupakan tindakan pertama untuk membantu bayi mencapai berat badan tertentu dalam persiapan operasi. Feeding aid dapat berupa botol khusus atau feeding plate. Botol khusus biasanya dengan long nipple atau dilengkapi dengan sendok yang langsung menuju faring, sedangkan feeding plate dibuat untuk menutup celah pada langit dan mengisi ruang yang kosong agar makanan dan minuman tidak masuk ke kavitas nasal.<sup>12</sup> Demikian pula konseling orangtua dengan psikiater. Konseling merupakan bagian penting dalam perawatan awal celah bibir dan langit. Selain untuk membantu masalah psikologi anak, konseling juga memberikan

informasi kepada orangtua mengenai keadaan anaknya sebelum dan sesudah operasi.<sup>12</sup>

Tahun 1998, jumlah pasien yang datang saat usia lebih dari 1 tahun berkisar 3 sampai 4 orang bahkan di tahun 2000, tidak ditemukan pasien saat pertama kali datang berusia lebih dari 4 – 10 tahun. Dari data tahun 1998 dan 2000 pasien yang datang di atas usia 1 tahun adalah untuk operasi lanjutan atau perbaikan (*repair*). Masing-masing sebanyak 12 pasien dan 10 pasien.

Dari data tabel 5.3 diketahui bahwa pada tahun 1998 dan 2000, faktor risiko yang paling banyak yaitu faktor multi atau lebih dari satu faktor risiko yang mempengaruhi. Dari literatur juga dilaporkan bahwa celah bibir dan langit disebabkan oleh lebih dari satu faktor risiko atau multifaktorial.<sup>7,11,24</sup> Urutan kedua terbanyak adalah trauma tidak langsung. Yang dimaksud trauma tidak langsung adalah adanya guncangan saat kehamilan trimester pertama misalnya sering menggunakan angkutan umum seperti bajaj atau motor, pernah mengadakan perjalanan jauh dengan kereta api atau motor. Faktor risiko ini memang tidak mutlak menjadi penyebab celah wajah, namun kemungkinan terbentuknya celah bisa terjadi akibat guncangan (*mechanical cause*) yang dihasilkan.<sup>22</sup> Oleh karena itu, bagi ibu hamil diharapkan lebih memperhatikan kesehatan atau keselamatan dan janinnya agar proses perkembangan embrio dapat berlangsung dengan normal.

Berdasarkan data di atas terlihat bahwa sebagian besar kasus celah bibir dan langit disebabkan oleh lebih dari satu faktor risiko atau multifaktorial. Faktor risiko multi yang paling banyak ditemukan adalah riwayat obat-obatan yang dikonsumsi ibu selama kehamilan trimester pertama dan adanya trauma tidak langsung. Hal ini didapat dari data anamnesa pasien dimana terdapat pertanyaan-pertanyaan mengenai riwayat ibu pasien saat mengandung seperti riwayat trauma baik langsung maupun tidak langsung ataupun riwayat keluarga, riwayat konsumsi obat-obatan selama kehamilan, stress atau tidak, dan apakah ada penyakit infeksi. Terlihat bahwa banyak para ibu-ibu hamil tidak mengetahui bahaya konsumsi obat-obatan tanpa petunjuk dokter. Dalam riwayat anamnesa juga didapat banyak para ibu hamil mengkonsumsi obat-obatan dari warung atau di jual bebas seperti obat analgesik paramex, panadol

ataupun mereka tidak mengetahui dirinya sedang hamil sehingga kurang memerhatikan obat yang akan dikonsumsinya, khususnya apabila si ibu memiliki penyakit sistemik antara lain hipertensi dan diabetes dimana obat-obatannya cenderung bersifat teratogen.<sup>7</sup> Faktor risiko terbanyak ketiga adalah karena faktor risiko tunggal obat-obatan, alasannya sama dengan di atas, kurangnya pengetahuan ibu akan bahaya konsumsi obat-obatan yang dijual bebas khususnya bila kandungan masih berusia tiga bulan pertama.

Distribusi frekuensi mengenai domisili atau lokasi tempat tinggal pasien yang memiliki kelainan CBL pada tahun 1998, terlihat paling tinggi adalah di daerah Tangerang sedangkan tahun 2000 paling tinggi di daerah Jakarta Barat. Jumlah pasien kasus CBL tahun 2000 yang berasal dari Jakarta Barat juga tidak memiliki perbedaan yang berarti dengan kasus dari Tangerang yaitu hanya berbeda 2 kasus. Keadaan ini mungkin berhubungan dengan kondisi kota Tangerang sendiri dimana menurut walikota Tangerang, polusi udara dan air daerah tersebut sudah cukup tinggi khususnya para pelaku industri dalam pembuangan sampah dan limbah<sup>23</sup>. Dilihat dari jenis celah dapat diketahui tingkat keparahan kasus celah wajah ini. Tahun 1998 dan 2000, memperlihatkan peningkatan jumlah celah tipe CBL dan berasal dari daerah Tangerang, sedangkan Jakarta Barat menempati urutan kedua. Hal ini menunjukkan bahwa tidak hanya jumlah kasus celah saja yang banyak namun tingkat keparahannya juga mengalami peningkatan yaitu terbanyak kasus CBL atau kombinasi celah bibir disertai langit-langit. Keadaan ini juga dapat dikaitkan dengan keadaan lingkungan, polusi air dan udara serta tingkat sosial ekonomi wilayah tersebut yang berkontribusi terhadap kesehatan warganya terutama ibu hamil sehingga keadaan cacat bawaan atau penyakit sistemik pada bayi akibat zat-zat teratogen masih banyak terjadi.