

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan dari wajah dan rongga mulut merupakan suatu proses yang sangat kompleks. Kelainan yang sering terjadi pada wajah adalah celah bibir dan langit-langit.¹ Celah bibir dan langit-langit adalah kelainan kraniofasial kongenital yang paling umum terjadi dengan penyebab multifaktorial.²

Celah bibir terbentuk saat jaringan bibir yang sedang berkembang tidak menyatu secara sempurna. Bibir terbagi menjadi dua bagian dan menghasilkan susunan otot bibir *orbicularis oris* yang tidak normal.³

Persentase celah bibir dan langit-langit bervariasi. Celah tersebut terbagi menjadi celah bibir unilateral atau bilateral dengan keadaan langit-langit yang normal, celah langit-langit (palatum lunak saja atau lunak dan keras) dengan keadaan bibir yang normal, atau celah bibir unilateral atau bilateral dengan celah langit-langit. Persentase yang paling sering adalah celah bibir unilateral dengan celah langit-langit (kombinasi) dan lebih banyak terjadi pada laki-laki dibanding perempuan.³

Kasus celah bibir dan langit-langit pada populasi Kauskasia adalah 1-1,5/1000 kelahiran; populasi di Afrika dan Afrika-Amerika < 0,5/1000 kelahiran, dan populasi di Asia dan Hispanik 2-3/ 1000 kelahiran.³

Stevenson dkk (1966) melaporkan hasil penelitian WHO pada kelahiran Filipina di Manila insiden celah bibir, celah langit-langit dan celah bibir dan langit-langit adalah 1,52/1000 kelahiran, Mexico 0,93/1000 kelahiran. Ching and Chung (1974) melaporkan dari 20.320 kelahiran Filipina di Hawaii, insidensi celah bibir, celah langit-langit dan celah bibir dan langit-langit adalah 2,45/1000 kelahiran. Armendares and Lisker (1974) melaporkan pada studi Mexico, insidensi celah bibir, celah langit-langit dan celah bibir dan langit-langit berubah menjadi 1,03/1000 kelahiran.⁴

Prevalensi nasional celah bibir adalah 0,2%, sebanyak 7 provinsi mempunyai prevalensi celah bibir diatas prevalensi nasional seperti Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, dan Nusa Tenggara Barat.⁵

Karena masih banyaknya jumlah penderita celah bibir dan langit-langit khususnya di Indonesia, penulis merasa tertarik untuk mengetahui banyaknya penderita celah bibir dan langit-langit di Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPCBL) Bandung.

1.2. Identifikasi Masalah

Berapakah jumlah penderita celah bibir dan langit-langit yang datang ke Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPCBL) Bandung dalam kurun waktu 5 tahun (2008-2012)?

1.3. Maksud dan Tujuan

Penelitian ini dilaksanakan untuk memperoleh data mengenai jumlah penderita celah bibir dan langit-langit selama kurun waktu 5 tahun yang datang ke Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPCBL) Bandung.

1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara praktis maupun akademis.

1.4.1. Manfaat Praktis

Memperoleh informasi jumlah penderita celah bibir dan langit-langit yang datang ke Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPCBL) Bandung berdasarkan jumlah penderita, jenis kelamin, dan klasifikasi atau diagnosis sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan kasus celah bibir dan langit-langit.

1.4.2. Manfaat Akademis

Menambah informasi mengenai jumlah kasus celah bibir dan langit-langit sehingga dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi penelitian selanjutnya.

1.5. Landasan Teori

Kelainan kongenital yang paling umum terjadi di daerah orofasial adalah celah bibir dan langit-langit.⁶ Beberapa faktor etiologi yang terlibat, termasuk obat teratogenik, lingkungan (paparan bahan kimia, radiasi), infeksi virus selama kehamilan, merokok dan konsumsi alkohol selama kehamilan, dan faktor yang sangat berpengaruh adalah faktor genetik.^{2,6}

Setiap penderita celah bibir dan langit-langit memiliki beberapa masalah antara lain, kelainan pada gigi seperti celah pada alveolus yang sering mempengaruhi perkembangan gigi sulung dan gigi permanen dan tulang rahang itu sendiri, adanya maloklusi terutama pada penderita celah langit-langit. Terlihat adanya perbedaan antara bentuk, ukuran dan posisi tulang skeletal. Kelainan bentuk hidung sering terjadi pada penderita celah bibir. Kesulitan makan sering terjadi pada bayi dengan celah langit-langit sehingga dapat kesulitan menelan. Masalah pendengaran terjadi pada penderita celah langit-langit lunak yang cenderung mengalami infeksi telinga tengah sehingga pendengarannya terganggu dan adanya kesulitan berbicara biasa terjadi pada penderita celah bibir dan langit-langit.⁷

Pendekatan tim untuk penderita celah bibir dan langit-langit itu adalah penting, termasuk bedah mulut dan maksilofasial, ortodontis, pedodontis, *speech therapy*, *audiologist*, *otolaryngologist*, dan perawat. Urutan perawatan celah bibir dan langit-langit untuk usia 0 bulan dilakukan penilaian awal. Usia 3 bulan dilakukan perbaikan awal dengan labioplasti, *Millard* dan *Delaire* adalah dua teknik bedah yang umum dilakukan. Usia 9-18 bulan dilakukan bedah perbaikan langit-langit, baik untuk perkembangan bicara namun pertumbuhan rahang atas akan terhambat,

Von Langenbeck dan *Delaire* adalah dua teknik yang umum dilakukan. Pada usia 2 tahun dilakukan penilaian cara bicara, 3-5 tahun dilakukan perbaikan bibir dengan labioplasti, usia 8-9 tahun dilakukan perawatan ortodontik disertai *pre-bone graft*, *speech therapy*. Pada usia 10 tahun dilakukan penambahan tulang alveolar dengan tulang *cancellous* dari krista iliaka, yang memungkinkan gigi kaninus maksila untuk erupsi dan menyediakan *support* untuk *alar base*. Usia 12-14 tahun dapat dilakukan perawatan ortodontik, usia 16 tahun dilakukan perbaikan nasoplasti, dan usia 17-20 tahun dilakukan perawatan lanjutan seperti bedah ortognatik untuk memperbaiki rahang hipoplasia.⁸

1.6. Metode Penelitian

Penelitian dilakukan secara deskriptif retrospektif dengan mengumpulkan dan mencatat data sekunder pasien yang datang ke Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPCBL) Bandung dalam tahun 2008-2012.

1.7. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPCBL), Gedung CLEFT CENTER Jalan Sekeloa Selatan No. 1 Bandung- Jawa Barat 40132 pada bulan Maret 2013.