

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Celah orofasial merupakan suatu kondisi cacat kraniofasial kongenital yang umum terjadi pada semua populasi di seluruh dunia.^{1,2} Kegagalan migrasi atau fusi pada periode embrio kehidupan intrauterin mengakibatkan terjadinya celah orofasial yang dapat melibatkan struktur kerangka kraniofasial, wajah, serta jaringan keras dan lunak di rongga mulut.³

Celah Orofasial secara umum dapat melibatkan celah yang terbentuk pada bibir dengan atau tanpa celah langit-langit (CBL) atau hanya celah langit-langit saja (CL). CBL dapat diklasifikasikan sebagai celah sindromik dan non-sindromik (CBLns) bergantung pada adanya anomali tertentu. Celah bibir dan langit-langit sindromik terkait dengan adanya malformasi lain dan biasanya disebabkan oleh satu gen, sedangkan celah bibir dan langit-langit non sindromik celah sebagian besar merupakan karakteristik yang terisolasi dan terjadi pada sebagian besar individu yang memiliki celah bibir dan langit-langit yaitu hingga 70% kasus. Pola malformasi ataupun penyebab terjadinya celah bibir dan celah langit-langit non sindromik tidak dapat diidentifikasi secara pasti.⁴⁻⁶

Penyebab pasti kelainan celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit diduga bersifat multifaktorial, yaitu faktor genetik dan lingkungan yang saling berperan bersamaan. Faktor genetik dapat terkait dengan terjadinya mutasi gen pada perkembangan embriologi bibir dan mulut pada usia kehamilan 4 minggu. Mutasi

gen pada perkembangan embriologi bibir dan rongga mulut menyebabkan kegagalan penyatuan langit-langit dan bibir atas sehingga tetap terbentuk suatu celah.^{2,4,7} Faktor lingkungan terjadinya celah bibir dan celah langit-langit seperti konsumsi makanan dan obat-obatan, konsumsi alkohol, perilaku merokok, gangguan hormonal dan nutrisi, infeksi virus, teratogen di lingkungan kerja dan rumah, serta paparan radiasi pada kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya mutasi gen pada celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit.^{5,7,8}

Prevalensi kasus celah bibir dengan atau tanpa langit-langit terjadi sekitar 1 dari 700 bayi lahir hidup setiap tahun di seluruh dunia. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (*Centers for Disease Control and Prevention*) di Amerika Serikat memperkirakan bahwa setiap tahun sekitar 1 dari 2.800 bayi lahir dengan celah bibir, sekitar 1 dari 1.700 bayi lahir dengan celah langit-langit, kemudian 1 dari 1.600 bayi lahir mengalami celah bibir dan celah langit-langit non sindromik.⁹ Prevalensi kasus celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit berdasarkan penelitian tinjauan sistematis dan meta analisis yang dilakukan oleh Salari dkk antara Januari 2000 sampai Juni 2020 ditemukan angka kejadian kasus celah langit-langit adalah 0,33 pada setiap 1000 bayi lahir hidup (0,28–0,38: dengan interval kepercayaan 95%), angka kejadian pada kasus celah bibir adalah 0,3 pada setiap 1000 bayi lahir hidup (0,26–0,34: dengan interval kepercayaan 95%), dan angka kejadian pada kasus celah bibir dan langit-langit adalah 0,45 pada setiap 1000 bayi lahir hidup (0,38–0,52: dengan interval kepercayaan 95%).⁸

Insidensi keseluruhan celah orofasial non sindromik adalah sekitar 1,5 per 1000 kelahiran hidup atau sekitar 220.000 kasus baru per tahun dengan variasi yang

luas di seluruh wilayah geografis, suku bangsa dan jenis celah bibir dan celah langit-langit itu sendiri.⁶ Prevalensi celah orofasial menurut Conway dkk bervariasi menurut wilayah dan tertinggi di negara-negara Asia (1/500), menengah di Kaukasia (1/1000), dan terendah di populasi Afrika (1/2500).¹⁰ Angka insidensi celah orofasial di Cina menunjukkan 1,76 per 1000 kelahiran hidup, sementara Jepang melaporkan 0,85 hingga 2,68 per 1000 kelahiran hidup.⁶

Prevalensi celah bibir di Indonesia dilaporkan sekitar 0,2%, sedangkan insidensi kasus celah bibir dan langit-langit di Indonesia adalah 7500 per tahun.¹¹ Laporan Riset Kesehatan Dasar Indonesia (RISKESDAS) terjadi peningkatan insidensi celah bibir dan celah langit-langit non sindromik secara nasional dari tahun 2013 ke tahun 2018 (0,08-0,12%).^{12,13} Provinsi DKI Jakarta menduduki peringkat teratas untuk prevalensi celah bibir, yaitu sebesar 13,9% jauh di atas angka nasional (2,4%), kemudian diikuti oleh provinsi lain seperti Sumatera Selatan (10,6%), Kep. Riau (9,9%), Nusa Tenggara Barat (8,6%), Nanggroe Aceh Darussalam (7,8%). Prevalensi terendah terdapat di Provinsi Jambi, Kalimantan Barat, dan Sulawesi Barat masing-masing sebesar 0,4%.¹¹

Angka kejadian penderita celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit berdasarkan penelitian Ni Fitrie dkk melalui data yang dikumpulkan di pusat pelayanan Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPCBL) Jawa Barat pada tahun 2016-2019 sekitar 933 orang. Jumlah pasien paling banyak terjadi pada tahun 2018 sebanyak 283 orang, dan penderita paling banyak ditemukan dengan jenis kelamin laki-laki (58,1%), serta tipe celah paling banyak adalah celah bibir dan langit-langit unilateral komplit kiri (18,4%).¹⁴

Celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit non sindromik menyebabkan beberapa masalah ketika anak tumbuh dewasa seperti masalah fungsional dan estetika termasuk diantaranya kesulitan pengunyahan yang disebabkan oleh masalah penutupan rongga mulut, penelanan dan regurgitasi hidung, kesulitan pendengaran karena adanya kelainan pada otot palatal, dan kesulitan berbicara karena masalah artikulasi akibat udara yang keluar melalui hidung serta kelainan pada perkembangan gigi dan mulut.^{2,15,16} Penderita celah bibir dan celah langit-langit non sindromik juga dapat menghadapi masalah psikososial jangka panjang yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya, seperti penerimaan dan dukungan dari lingkungan sekitar.^{4,17,18}

Pasien celah bibir dan celah langit-langit non sindromik umumnya menjalani proses perawatan yang cukup panjang dan dimulai sejak awal setelah lahir dan berlanjut hingga dewasa. Perawatan dan rehabilitasi pasien CBL memakan waktu dan memerlukan pendekatan multidisiplin yang membutuhkan kerja sama yang erat dari tim medis yang terdiri dari dokter anak, dokter bedah plastik, dokter bedah mulut dan maksilofasial, anotolaringologi, dan ortodontis serta tim pendukung yang terdiri dari perawat, pekerja sosial, terapis wicara, dan sebagainya.¹⁹

Peran ortodontis dalam pengelolaan pasien dengan celah orofasial sangat beragam seperti berbagai jenis celah bibir dan celah langit-langit non sindromik yang dijumpai, karena tidak ada dua celah yang sama dan setiap pasien memiliki kebutuhan, aspirasi dan keinginan yang berbeda.²⁰ Ortodontis akan memberikan perawatan pada tiap tahap perkembangan dengan perawatan yang dapat

berlangsung selama beberapa atau bahkan bertahun-tahun. Fase kontak yang panjang dengan pasien dan keluarga menempatkan ortodontis pada posisi pendukung pasien serta seringkali memfasilitasi rujukan selanjutnya ke bidang spesialis gigi lain maupun medis, di dalam dan di luar tim celah bibir dan celah langit-langit non sindromik.²⁰

Intervensi perawatan pada pasien celah bibir dan celah langit-langit non sindromik harus dilakukan sedini mungkin karena terdapat bukti yang menunjukkan bahwa anak-anak dengan celah intraoral memiliki masalah gigi yang melibatkan kelainan pada ukuran dan bentuk gigi, seperti kelainan bentuk dan ukuran pada gigi insisif lateral permanen di sisi celah yang terlibat, kelainan posisi gigi, keterlambatan erupsi dan pembentukan gigi permanen.^{20,21} Hal ini dapat mengakibatkan terjadi maloklusi pada pasien celah bibir dan celah langit-langit non sindromik baik dalam bidang anteroposterior, transversal, maupun vertikal, serta seringkali terkait dengan masalah pertumbuhan. Efek dari kelainan bentuk celah dan pembedahan primer akan diamati sepanjang pertumbuhan anak hingga terbentuk maturitas tulang.¹⁹ Kelainan gigi dan maksilofasial pasien celah bibir dan celah langit-langit non sindromik umumnya dikoreksi dengan intervensi ortodonti. Perawatan ortodonti menciptakan keselarasan antara fungsi gigi atas dan bawah dalam pengunyahan dan meningkatkan kesehatan gigi dan gingiva.²²

Perawatan gigi dini sangat penting untuk anak-anak dengan celah bibir dan celah langit-langit non sindromik karena kesehatan rongga mulut memainkan peran penting dalam keberhasilan perawatan. Kesehatan mulut yang baik, idealnya dihasilkan dari kebersihan rongga mulut dan perawatan gigi secara teratur. Hal ini

dapat mempengaruhi kemampuan anak untuk mendapatkan perawatan ortodonti yang tepat waktu dan memadai.²³ Orang tua sangat berperan dalam memulai perawatan dan kepatuhan sampai akhir perawatan. Perlu diketahui bahwa faktor motivasi tunggal yang paling kuat untuk perawatan ortodonti berasal orang tua.²⁴ Keberhasilan perawatan ortodonti khususnya pada pasien celah bibir dan langit-langit non sindromik juga harus didukung dengan pengetahuan, sikap, dan kesadaran yang memadai baik dari pasien ataupun orang tua terkait dengan perawatan yang akan dilakukan mengingat anak-anak dengan kondisi ini memerlukan perawatan kesehatan dan layanan lebih lama daripada anak-anak tanpa celah bibir dan celah langit-langit non sindromik.²⁵

Pengetahuan tentang sikap orang tua terhadap maloklusi menjadi semakin penting dalam perawatan ortodonti. Kesadaran diri dan pengetahuan baik pasien maupun orang tua tentang perawatan ortodonti sangat penting dan tidak dapat diabaikan untuk perencanaan keberhasilan perawatan karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran orang tua dapat menyebabkan orang tua tidak mencari perawatan ortodonti pada waktu yang tepat untuk anaknya.^{26,27}

Soeselo melaporkan bahwa kurangnya pengetahuan orang tua dapat disebabkan oleh latar belakang pendidikan yang rendah serta informasi dan edukasi yang diberikan oleh tenaga medis yang kurang akurat, namun mereka memiliki sikap dan perilaku yang baik terhadap perawatan celah bibir dan celah langit-langit non sindromik karena memiliki inisiatif untuk mencari pertolongan medis dan merawat anaknya sama seperti orang normal lainnya. Semua orang tua mencari bantuan medis dan melakukan apa yang disarankan oleh profesional medis,

meskipun mereka menerima informasi dan pendidikan yang kurang akurat tentang celah bibir dan celah langit-langit non sindromik.⁷

Oginni dkk menyatakan bahwa sebagian besar pasien celah bibir dan celah langit-langit non sindromik di Nigeria memiliki persepsi bahwa hanya perawatan bedah yang diperlukan untuk menyelesaikan semua masalah yang terkait dengan celah. Hal ini sering terjadi sebagai akibat dari tingkat kesadaran yang rendah, ditambah dengan perwakilan yang berlebihan dari spesialisasi bedah, di berbagai tim penanganan kasus CBLns di Nigeria.²⁸

daCosta dkk juga melaporkan bahwa sebagian besar orang tua dari anak-anak dengan celah dan pasien dewasa yang mengunjungi klinik institusi perawatan celah memiliki pengetahuan yang terbatas tentang prosedur perawatan ortodonti yang diperlukan untuk pasien celah bibir dan langit-langit non sindromik, meskipun para orang tua memiliki sikap positif terhadap perawatan ortodonti. Delapan puluh persen orang tua menyatakan bersedia menjalani perawatan untuk merapikan gigi atau gigi anak mereka.¹⁵

Penelitian terdahulu telah banyak menyelidiki terkait dengan kesulitan sosial dan emosional,²³ stigma sosial,¹⁷ hambatan,²⁹ beban perawatan³⁰ dan perspektif^{16,31} yang dialami para orang tua yang merawat anak-anak dengan celah bibir non sindromik, namun masih sedikit yang melaporkan tentang pengetahuan, sikap serta kesadaran para orang tua khususnya terkait dengan perawatan ortodonti pada kasus celah bibir dan celah langit-langit non sindromik. Merujuk paparan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan tingkat pengetahuan, sikap, dan kesadaran mengenai perawatan ortodonti pada orang tua

baik ayah maupun ibu dari pasien penderita celah bibir dan celah langit-langit non sindromik di pusat pelayanan Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPCBL) Bandung Jawa Barat.

Ayah dan Ibu memiliki peran yang sama dalam pengasuhan anak, namun peran ayah dalam pengasuhan masih terkategori rendah khususnya di Indonesia. Komisi Perlindungan Anak Indonesia pada tahun 2017 seperti yang dikutip oleh Aritonang dkk bahwa keterlibatan ayah dalam pengasuhan secara langsung masih terkategori rendah yaitu 26,2 persen.³² Ayah umumnya berperan sebagai pencari nafkah utama bagi keluarga, sedangkan Ibu berperan dalam memperhatikan kesehatan keluarganya dan perkembangan anak.³³

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam merencanakan perawatan ortodonti yang diperlukan dalam manajemen multidisiplin pasien dengan celah orofasial di pusat pelayanan, sekaligus juga mencermati area penting untuk pendidikan orang tua pasien dalam manajemen perawatan ortodonti pada pasien celah bibir dan celah langit-langit non sindromik.

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah berdasarkan latar belakang diuraikan sebagai berikut:

- 1) Apakah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara ayah dengan ibu pasien celah bibir dan celah langit-langit non sindromik terhadap perawatan ortodonti.
- 2) Apakah terdapat perbedaan sikap antara ayah dengan ibu pasien celah bibir dan celah langit-langit non sindromik terhadap perawatan ortodonti
- 3) Apakah terdapat perbedaan tingkat kesadaran antara ayah dengan ibu pasien celah bibir dan celah langit-langit non sindromik terhadap perawatan ortodonti.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan kesadaran orang tua mengenai perawatan ortodonti pada pasien celah bibir dan celah langit-langit non sindromik agar menjadi acuan bagi anggota tim penanganan celah dalam merencanakan perawatan ortodonti yang diperlukan sebagai bagian dari manajemen multidisiplin pasien penderita CBL di pusat pelayanan Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-Langit (YPPCBL) Jawa Barat.

Tujuan khusus penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

- 1) Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan antara ayah dengan ibu pasien celah bibir dan celah langit-langit non sindromik terhadap perawatan ortodonti.
- 2) Menganalisis perbedaan tingkat sikap antara ayah dengan ibu pasien celah bibir dan celah langit-langit non sindromik terhadap perawatan ortodonti.
- 3) Menganalisis perbedaan tingkat kesadaran antara ayah dengan ibu pasien celah bibir dan celah langit-langit non sindromik terhadap perawatan ortodonti.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat teoritis dan praktis dari penelitian ini antara lain:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah dalam bidang ortodonti dengan memberikan gambaran mengenai perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan kesadaran diri para orang tua baik pada ayah maupun pada ibu dari pasien CBLns terkait dengan perawatan ortodonti.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi petunjuk bagi anggota tim penanganan celah bibir dan celah langit-langit non sindromik dalam merencanakan perawatan ortodonti yang diperlukan dalam manajemen multidisiplin pasien celah bibir dan celah langit-langit non sindromik.