

PENYULUHAN MENGENAI PENYEBAB KELAINAN CELAH BIBIR DAN LANGIT-LANGIT

Fidya Meditia Putri¹, Marry Siti Mariam², Emma Rachmawati², Ani Melani Maskoen²

¹Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Komunitas, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran

²Departemen Biologi Oral, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran

E-mail: fidya.putri@fkg.unpad.ac.id

ABSTRAK. Celah bibir dan langit-langit termasuk cacat lahir yang paling sering terjadi, secara klinis bentuk kelainannya mempunyai variasi luas dari yang ringan. Penyebab dari CB/L (celah bibir dan langit-langit) ini berhubungan dengan perpaduan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Penting untuk mengetahui faktor risiko apa saja yang dapat menjadi penyebab terjadinya kelainan ini, terutama dalam kasus nonsindromik di mana faktor lingkungan berperan. Faktor lingkungan merupakan faktor yang dapat dimodifikasi, untuk pencegahannya, kita dapat menghindari paparan dari faktor lingkungan tersebut. Kegiatan penyuluhan menggunakan evaluasi *pre-post test* untuk melihat keberhasilan pelaksanaan program kepada orang tua penderita kelainan celah bibir dan langit-langit di YPPCBL Bandung. Hasil kegiatan tersebut menunjukkan kenaikan pemahaman pengetahuan tentang penyebab kelainan CB/L setelah diberikan penyuluhan sebagai bentuk edukasi (promosi kesehatan), tetapi untuk pertanyaan mengenai sumber informasi tentang kelainan dan penyebabnya dirasakan masih terbatas untuk dijangkau. Simpulan dari kegiatan ini menunjukkan perlunya pemberian dan penyebaran informasi mengenai kelainan CB/L agar dapat menjadi bagian preventif kepada masyarakat umum serta mengenai kemungkinan penanganan serta perawatan kelainan tersebut.

Kata kunci: celah bibir dan langit-langit; faktor risiko; penyuluhan

ABSTRACT. *Clefts lip and palate are the most common birth defects, clinically the form of the disorder has a wide variety of mild ones. The causes of CL/P (cleft lip and palate) are related to a combination of genetic and environmental factors. It is important to know what risk factors can cause this disorder, especially in non-syndromic cases where environmental factors play a role. Environmental factors are modifiable factors, for prevention, we can avoid exposure to these environmental factors. Extension activities used a pre-post test evaluation to see the successful implementation of the program for parents with cleft lip and palate at YPPCBL Bandung. The results of these activities indicate an increased in understanding of the causes of CL/P after being given counseling (mass counseling) as a form of education (health promotion), but for answer regarding sources of information about abnormalities and their causes are still limited for them to gather. Conclusions from this activity indicate the need for the provision and dissemination of information regarding CL/P in order to be a preventive part of the general public and about the possibility of handling and treating the disorder.*

Key words: *cleft lip and palate; risk factors; counseling*

PENDAHULUAN

Celah bibir dan langit-langit termasuk kelainan atau cacat lahir yang paling sering terjadi, secara klinis bentuk kelainannya mempunyai variasi luas dari yang ringan, yaitu indentasi bibir, *uvula bifida* dan celah langit-langit lunak submukosa sampai berat yaitu yang meluas ke hidung serta langit-langit, ada juga yang hanya terbatas pada uvula saja atau langit-langit lunak dan keras (Berkowitz, 2013). Celah pada bagian wajah dan rongga mulut ini dapat berupa hanya celah bibir (CB), celah bibir disertai celah langit-langit (CBL), atau hanya celah langit-langit (CL) (Nagalo et al., 2015).

Penyebab dari CB/L (celah bibir dan langit-langit) ini berhubungan dengan perpaduan antara faktor genetik dan faktor lingkungan (P A Mossey & Modell, 2012). Celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit terjadi pada sejumlah besar sindrom yang bisa disebabkan oleh faktor bukan genetik atau faktor lingkungan, kromosomal, faktor genetik yang merupakan pewarisan kelainan gen tunggal, dan multifaktorial, merupakan kombinasi antara faktor nongenetik (lingkungan) dengan faktor genetik.

Anomali atau kelainan bibir dan rongga mulut mungkin akan memberi pengaruh yang besar pada penampilan wajah, cara makan, bicara, keadaan gigi, fungsi

pemafasan dan pencernaan (Salvati et al., 2016). Penting untuk orang tua maupun calon orang tua, terutama yang memiliki riwayat keluarga dalam hal ini anak dengan kelainan celah bibir dan langit-langit ini untuk mengetahui faktor risiko apa saja yang dapat menjadi penyebab terjadinya kelainan ini, terutama dalam kasus nonsindromik dimana faktor lingkungan berperan.

Faktor lingkungan merupakan faktor yang dapat dimodifikasi, untuk pencegahannya, kita dapat menghindari paparan dari faktor lingkungan tersebut.

Promosi kesehatan adalah suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Promosi kesehatan merupakan usaha bersama untuk memperkuat keterampilan dan kemampuan individu, dan usaha langsung untuk mengubah kondisi sosial, lingkungan, ekonomi yang berdampak pada kesehatan masyarakat dan perorangan. Promosi kesehatan dapat dilakukan di institusi atau instansi pelayanan kesehatan maupun tempat umum (Sheiham & Watt, 2000). Promosi kesehatan merupakan salah satu bentuk pencegahan primer (Hiremat, 2007).

METODE

Metode yang digunakan berupa pemberian penyuluhan dengan desain evaluasi *pre-post test* pada satu

kelompok. Sasaran kegiatan yaitu orang tua penderita kelainan celah bibir dan langit-langit yang datang ke Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-langit (YPPCBL) Bandung.

Adapun tahapan yang dilakukan antara lain: Pembuatan materi mengenai faktor risiko atau penyebab kelainan celah bibir dan langit-langit menggunakan media *slide presentation*.

Pembuatan lembar kuesioner untuk *pre-post test*. Kegiatan pemberian dan pengisian kuesioner *pre-test* untuk mengetahui pengetahuan para peserta sebelum dilakukan penyuluhan.

Pemberian materi penyuluhan yang disampaikan langsung dengan media menggunakan *slide presentation*. Setelah sesi penyuluhan, terdapat sesi diskusi interaktif (tanya-jawab) dengan para peserta.

Kegiatan pemberian dan pengisian kuesioner *post-test* untuk mengetahui pengetahuan para peserta setelah dilakukan penyuluhan.

Analisis *pre-post test* dan evaluasi kegiatan. Analisis hasil *pre-post test* berupa deskriptif (presentase/ frekuensi) untuk melihat hasil sebelum dibandingkan dengan sesudah pemberian penyuluhan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan diikuti 86 peserta yang merupakan keluarga (orang tua atau wali) dari penderita kelainan celah bibir dan langit-langit. Data yang didapatkan dari *pre-test* dianalisis presentasi atau distribusi frekuensinya dan hasil analisis sebelum pemberian penyuluhan tersebut disampaikan dalam Tabel 1, sedangkan hasil untuk setelah penyuluhan disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 1. Hasil *pre-test* kegiatan penyuluhan penyebab kelainan celah bibir dan langit-langit

Nomor pertanyaan	Ya n (%)	Ragu-ragu n (%)	Tidak n (%)
1	72 (83,7)	4 (4,7)	10 (11,6)
2	75 (87,2)	6 (6,9)	5 (5,9)
3	83 (96,5)	3 (3,5)	0 (0,0)
4	65 (75,6)	10 (11,6)	11 (12,8)
5	37 (43,0)	25 (29,1)	24 (27,9)
6	40 (46,5)	27 (31,4)	19 (22,1)
7	56 (65,1)	13 (15,1)	17 (19,8)
8	44 (51,2)	7 (8,1)	35 (40,7)
9	57 (66,3)	3 (3,5)	26 (30,2)
10	70 (81,4)	8 (14,3)	8 (14,3)
11	24 (27,9)	37 (43,0)	25 (29,1)
12	78 (90,7)	8 (14,3)	0 (0,0)
13	34 (39,5)	35 (40,7)	17 (19,8)
14	0 (0,0)	0 (0,0)	86 (100)
15	17 (19,8)	13 (15,1)	56 (65,1)
16	15 (17,4)	3 (3,5)	68 (79,1)
17	24 (27,9)	2 (2,3)	60 (69,8)
18	8 (14,3)	6 (6,9)	72 (83,8)
19	35 (40,7)	16 (18,6)	35 (40,7)

Hasil yang tercantum dalam Tabel 1 untuk *pre-test*, menunjukkan para peserta atau responden sebetulnya

mengetahui mengenai kelainan tersebut karena responden merupakan keluarga dengan anggota keluarga mengalami kelainan tersebut, walaupun terdapat jawaban ragu-ragu dan tidak, hal ini dapat terjadi karena adanya kesulitan memahami terhadap istilah penyakit, pemahaman perawatan untuk penderita yang disampaikan dalam kuesioner tersebut walaupun dengan bahasa awam (pertanyaan 1-3). Tetapi setelah dilakukan *post-test*, hasilnya menunjukkan semua mengetahui dan paham. Untuk nomor pertanyaan 4-15 berisi pertanyaan mengenai pengetahuan beberapa faktor risiko penyebab kelainan CB/L, sedangkan untuk pertanyaan 16-19 mengenai sumber informasi dan fenomena kelainan CB/L di lingkungan sekitar responden/ peserta, menunjukkan masih sulit dan terbatasnya informasi mengenai kelainan tersebut yang dapat didapatkan atau diakses oleh keluarga penderita.

Hasil untuk pengetahuan tentang faktor risiko merokok pada *pre-test*, hampir setengah jumlah responden mengatakan ya, namun tidak sedikit yang ragu-ragu. Perubahan terlihat ada hasil *post-test*, dimana seluruh peserta menjawab Ya (Tabel 2). Begitu pula mengenai faktor risiko nutrisi dan obat-obatan selama kehamilan. Kesulitan menjawab dan masih adanya yang tidak paham setelah penyuluhan dimungkinkan karena tidak biasa dengan nama kandungan obat dan juga kemungkinan tidak mengetahui dengan pasti kandungan obat-obatan yang dikonsumsi, terutama selama kehamilan.

Tabel 2. Hasil *post-test* kegiatan penyuluhan penyebab kelainan celah bibir dan langit-langit

Nomor pertanyaan	Ya n (%)	Ragu-ragu n (%)	Tidak n (%)
1	86 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)
2	86 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)
3	86 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)
4	86 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)
5	86 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)
6	86 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)
7	81 (94,2)	0 (0,0)	5 (5,8)
8	60 (69,8)	7 (8,1)	19 (22,1)
9	73 (84,9)	1 (1,2)	12 (13,9)
10	83 (96,5)	0 (0,0)	3 (3,5)
11	73 (84,9)	8 (9,3)	5 (5,8)
12	86 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)
13	70 (81,4)	7 (8,1)	9 (10,5)
14	0 (0,0)	0 (0,0)	86 (100)
15	66 (19,8)	4 (15,1)	16 (65,1)
16	15 (17,4)	3 (3,5)	68 (79,1)
17	24 (27,9)	2 (2,3)	60 (69,8)
18	8 (14,3)	6 (6,9)	72 (83,8)
19	35 (40,7)	16 (18,6)	35 (40,7)

Adanya perubahan hasil sebelum dengan sesudah penyuluhan sejalan dengan tujuan dilakukannya penyuluhan kesehatan (Notoatmodjo, 2010), yaitu peningkatan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan sebagai sasaran utama penyuluhan kesehatan dalam membina

perilaku dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya peningkatan derajat kesehatan yang optimal sesuai dengan konsep sehat sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Metode penyuluhan telah banyak digunakan dalam rangka peningkatan pengetahuan, sikap, maupun tindakan, seperti yang telah dilaksanakan pada berbagai kegiatan baik penelitian maupun pengabdian pada masyarakat (Meirani, Wiyati, & Himawan, 2016; Takarini, 2018; Zayanti, Nopiantini, & Susanti, 2017)

SIMPULAN

Hasil kegiatan ini menunjukkan perubahan dalam bentuk peningkatan pemahaman mengenai kelainan celah bibir dan langit-langit serta beberapa penyebab (faktor risiko). Hal ini dilihat dari hasil *pre-post test*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih atas kerja sama, bantuan, dan dukungan Yayasan Pembina Penderita Celah Bibir dan Langit-langit (YPPCBL) Bandung dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian ini, dan kepada seluruh mahasiswa program KKNM yang telah membantu pelaksanaan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Berkowitz, S. (Ed.). (2013). *Cleft Lip and Palate Diagnosis and Management* (Third). Springer Netherlands. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-30770-6>
- Hao, Y., Tian, S., Jiao, X., Mi, N., Zhang, B., Song, T., ... Zhuang, D. (2015). Association of parental environmental exposures and supplementation intake with risk of nonsyndromic orofacial clefts: A case-control study in Heilongjiang Province, China. *Nutrients*, 7(9), 7172–7184. <https://doi.org/10.3390/nu7095328>
- Hiremat, S. (2007). *Textbook of Preventive and Community Dentistry*. Bangalore: Elsevier.
- Jiyan, L., Zeqiang, G., Yongjuan, C., Kaihong, D., Bing, D., & Rongsheng, L. (2010). Analysis of interactions between genetic variants of BMP4 and environmental factors with nonsyndromic cleft lip with or without cleft palate susceptibility. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 39(1), 50–56. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2009.10.010>
- Meirani, D., Wiyati, P., & Himawan, A. (2016). Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Mengenai IUD Pasca Plasenta. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), 631–639.
- Mossey, P. A., Little, J., Munger, R. G., Dixon, M. J., & Shaw, W. C. (2009). Cleft lip and palate. *The Lancet*, 374(9703), 1773–1785. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60695-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60695-4)
- Mossey, P. A., & Modell, B. (2012). Epidemiology of Oral Clefts 2012: An International Perspective. *Oral Biol. Basel, Karger*, 16, 1–18.
- Nagalo, K., Ouédraogo, I., Laberge, J., Caouette-laberge, L., Pediatrics, S., Fateh-suka, C. El, & Faso, B. (2015). Epidemiology, Clinical Aspects and Management of Cleft Lip and / or Palate in Burkina Faso: A Humanitarian Pediatric Surgery-Based Study. *Open Journal of Pediatrics*, 5(2), 113–120.
- Romitti, P. a, Lidral, a C., Munger, R. G., Daack-Hirsch, S., Burns, T. L., & Murray, J. C. (1999). Candidate genes for nonsyndromic cleft lip and palate and maternal cigarette smoking and alcohol consumption: evaluation of genotype-environment interactions from a population-based case-control study of orofacial clefts. *Teratology*, 59(1), 39–50. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1096-9926\(199901\)59:1<39::AID-TERA9>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/(SICI)1096-9926(199901)59:1<39::AID-TERA9>3.0.CO;2-7)
- Sabbagh, H. J., Hassan, M. H. A., Innes, N. P. T., Elkodary, H. M., Little, J., & Mossey, P. A. (2015). Passive smoking in the etiology of non-syndromic orofacial clefts: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 10(3), 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116963>
- Salvati, H., Moreira, B., Machado, R. A., Aquino, S. N. De, Carrinho, A. L., Rangel, A., ... Coletta, R. Della. (2016). Epidemiological features of patients with nonsyndromic cleft lip and / or palate in Western Parana. *Braz J Oral Sci.*, 15(1), 39–44.
- Sheiham, A., & Watt, R. G. (2000). The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 28(6), 399–406. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0528.2000.028006399.x>
- Takarini, V. (2018). Pembekalan pengetahuan morfologi gigi sebagai penunjang kesehatan gigi mulut siswa sekolah dasar jatimangor. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 58–61.
- Tobing, J. N. (2017). Identifikasi faktor risiko eksogen maternal orofacial cleft non-sindromik. *CDK-257*, 44(10), 690–694.
- Zayanti, N., Nopiantini, R., & Susanti, A. I. (2017). Perbedaan pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan mengenai bahaya seks bebas di desa cilayung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(3), 144–148. Retrieved from <http://>