

## Presentasi Poster

### Case Report

#### PENATALAKSANAAN OPERASI BIBIR SUMBING PADA PASIEN ANAK

**Laelia Dwi Anggraini<sup>2)</sup> Edwyn Saleh<sup>3)</sup> Bahcrul Lutfianto<sup>4)</sup>**

**School of Dentistry, Faculty of Medicine & Health Sciences, Universitas  
Muhammadiyah Yogyakarta**

**Jl Ringroad Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, DIY**

**laelia\_dentist@yahoo.com**

#### ABSTRAK

*Operasi bibir sumbing dalam bidang kedokteran gigi merupakan hal yang sering dijumpai. Pada kasus tingkat keparahan bibir sumbing anak yang tidak melibatkan palatum, setelah mencapai TRIPLE 10, anak dapat dilakukan operasi bibir sumbing. Hal ini adalah salah satu cara yang dilakukan untuk mengatasi keluhan anak dan keluarganya. Perawatan ini membutuhkan kerjasama dengan pasien, tim dokter/drg, dan memerlukan penggunaan anestesi umum sebagai kontrol rasa sakit selama operasi berlangsung. Keuntungan anestesi umum adalah memungkinkan diperolehnya kerjasama yang baik antara pasien anak dan dokter selama dilakukan perawatan rongga mulutnya. Case report ini bertujuan untuk menunjukkan bagaimana penatalaksanaan operasi bibir sumbing pasien anak. Kesimpulan yang diambil adalah ketepatan penatalaksanaan operasi bibir sumbing akan mempengaruhi keberhasilan perawatan bibir sumbing pada pasien anak, tergantung pada keparahan kasus dan ketrampilan operator.*

***Kata kunci: operasi bibir sumbing, perawatan bibir sumbing anak***

<sup>1)</sup> Makalah disampaikan dalam 'IDGAI 2015', di Medan

<sup>2)</sup> Staf Pengajar Program Pendidikan Dokter Gigi FKIK UMY, *Paediatric Dentist*

<sup>3)</sup> Staf Pengajar Prog Pend Dokter Gigi FKIK UMY, *Dentist, Residen Maxillofacial Surgery*

<sup>3)</sup> Staf Pengajar Prog Pend Dokter Gigi FKIK UMY, *Dentist, Residen Maxillofacial Surgery*

## PENDAHULUAN

Bibir sumbing (*cleft lip*) adalah kelainan berupa celah pada bibir atas yang didapatkan sejak lahir. Celah dapat terjadi pada satu sisi (unilateral) atau pada kedua sisi (bilateral). Kelainan ini terjadi karena tidak adanya fusi secara normal dari bibir pada proses embrional yang dapat terjadi sebagian atau sempurna<sup>1,2)</sup>

Angka kejadian bibir sumbing pada kelahiran, bervariasi. Data pada tahun 1980 sampai 1988, di Malta 3,7 dalam 10 ribu kelahiran, kemudian di Odense Denmark 17,6 dalam 10 ribu kelahiran serta di Belanda 16,2 dalam 10 ribu kelahiran. Insidensi kelahiran bayi di Indonesia 1,7 orang per 1000 kelahiran hidup. Insidensi pada RS di Bandung 1,47 orang per 1000 kelahiran.<sup>3)</sup>

Proses terbentuknya kelainan ini sudah dimulai sejak minggu-minggu awal kehamilan ibu. Saat usia kehamilan ibu mencapai 6 minggu, bibir atas dan langit-langit rongga mulut bayi dalam kandungan akan mulai terbentuk dari jaringan yang berada di kedua sisi dari lidah dan akan bersatu di tengah-tengah. Bila jaringan ini gagal bersatu, maka akan terbentuk celah pada bibir atas atau langit-langit rongga mulut. Kelainan ini terjadi pada periode organogenesis antara minggu ke-4 sampai minggu ke-5 masa embrio. Perkembangan wajah pada fetus berjalan cepat dan meluas selama triwulan pertama. Kejadian bibir sumbing kemungkinan berhubungan dengan usia ibu saat melahirkan, dan perkawinan antar penderita celah bibir sumbing. Diagnosa biasa dilakukan saat lahir. Penanganan terbaik adalah operasi bibir sumbing, dengan kondisi anak saat berusia 2,5 – 3 bulan. Tentunya dilihat pula persyaratan Triple Ten nya. Faktor keturunan (genetik/herediter) merupakan dugaan kuat penyebab bibir sumbing, ialah melalui gen resesif karena perkawinan. Selain itu dapat karena faktor lingkungan seperti infeksi yang disebabkan virus rubella atau campak sewaktu ibu

hamil muda, zat kimia yang menyebabkan kelainan perkembangan embrio jika diberikan selama kehamilan (hydantoin, trimethadione, valporate, dll). Defisiensi nutrisi (kekurangan asam folat) juga diduga merupakan penyebabnya. Penyebab multifaktor paling sering ialah kombinasi lingkungan (obat-obatan, penyakit, konsumsi alkohol, merokok atau infeksi) dan genetik. Radiasi dari bahan teratogenik berpotensi menjadi penyebab kelainan ini. Stress, anemia dan malnutrisi serta faktor hormonal dapat menyebabkan pencetus kelainan ini.<sup>4,5)</sup>

Ciri-ciri bibir sumbing adalah tampak bibir bayi terdapat sumbing atau celah atau terbelah, baik satu sisi maupun dua sisi. Kategori bibir sumbing ada 5 jenis, ialah : 1). Sederhana atau tidak lengkap, terbelahnya hanya sepertiga bibir. 2). Bibir sumbing satu sisi, terbelahnya satu sisi kiri atau kanan saja. 3). Bibir sumbing dua sisi, terbelahnya dua sisi bibirnya. 4). Bibir sumbing palatal, terbelahnya pada gusi dan langit-langit.<sup>1)</sup>

Kadaan ini dapat dikoreksi dengan tindakan labioplasti ialah suatu tindakan pembedahan untuk menutup celah pada bibir, dengan menghilangkan asimetri, mengembalikan fungsi dan bentuk bibir serta mencegah terjadinya cacat (jaringan parut) seminimal mungkin.<sup>6)</sup> Ada beberapa teknik pembedahan labioplasti, salah satunya adalah metode Millard, kelebihan utama metode ini adalah penempatan parut yang tinggi di bawah dasar hidung dan sepanjang garis filtrum sehingga meminimalisir bekas jahitan yang biasa disebut jaringan parut.<sup>7)</sup>

## **PELAKSANAAN**

Pelaksanaan operasi bibir sumbing diawali dengan pemeriksaan awal berupa Triple Ten, ialah anak harus memenuhi umur lebih dari 10 minggu, berat badan minimal 10 pound (5 kg), Hb lebih besar dari 10 mg%. Biasanya diawali dengan pemeriksaan oleh Dokter Spesialis Anak, yang akan mengecek darah lengkap, urine, foto thorax, serta kondisi umum anak. Setelah memenuhi persyaratan ialah anak harus sehat, tidak menderita penyakit atau

kelainan sistemik. Maka dilakukan persiapan pembedahan meliputi puasa sebelum pembedahan, premedikasi sebelum operasi dan penyediaan darah sesuai golongan pasien. Selanjutnya anak disiapkan menunggu di ruang tunggu pasien rawat inap, anak diajak bermain dan bersenang-senang, hatinya dibuat riang sehingga tenang ketika dimasukkan ruang operasi. Sebaiknya disediakan mainan yang cukup untuk hal ini. Demikian juga orang tua pasien, dibuat tenang, secara metode hipnosis, jika orang tua gelisah, biasanya anak akan merasa gelisah juga.

Dokter gigi selaku pendamping pasien, harus menenangkan kedua belah pihak dalam hal ini. Selanjutnya pasien dibawa ke kamar operasi (OK), saatnya orang terdekat mendampingi bayi di masa sulit ini. Sambil menunggu dimasukkan ruang operasi. Selanjutnya pasien anak dimasukkan ruang operasi (OK). Tim work terdiri dari Dokter Spesialis Bedah Mulut serta Dokter Spesialis Anestesi berkolaborasi. Sedangkan Dokter Spesialis Anak sebagai konsulen, demikian pula Dokter Gigi Anak sebagai konsulen.



**Gb. 1. Anak ditemani keluarga pasien menjelang dilakukan operasi**



**Gb 2. Pasien anak disenangkan dan diajak bermain oleh Tim Dokter, peran Dokter Gigi Spesialis Anak untuk mendampingi proses adalah hal yang baik dilakukan.**

Pasien ini terklasifikasi dengan celah bibir inkomplit, ialah kelainan hanya terjadi pada sebagian bibir saja dan unilateral, ialah celah yang terbentuk hanya pada satu sisi. Inti tujuan operasi adalah mengembalikan bentuk bibir senormal mungkin sehingga pasien ini tidak rendah diri jika sudah besar nanti. Target yang ingin dicapai adalah mengembalikan keutuhan bentuk, simetris bibir, penyatuan yang baik dari kulit, otot orbicularis oris maupun mukosa bibir.

#### **Pelaksanaan :**

#### **Mekanisme Anestesi Umum**

Penanganan pembedahan bibir sumbing memerlukan peran anestesi untuk melakukan pembiusannya. Metode yang digunakan biasanya memakai anestesi umum, hal ini dilakukan agar mudah dalam pelaksanaannya karena pasien anak cenderung kurang kooperatif untuk operasi bibir sumbing ini. Sebelum pasien dilakukan pembiusan umum, maka dilakukan persiapan pre operatif berupa pemeriksaan fisik dan penunjang. Pada keadaan pemeriksaan ditemukan kelainan kongenital lain, misalnya defek katup jantung, maka pasca operasi

memerlukan backup PICU untuk persiapan jika terjadi penyulit pasca operasi. Pada pasien ini tidak ditemukan hal yang membahayakan atau kondisi pasien normal.

Teknik anestesi umum, yang biasa dilakukan yaitu menggunakan metode intubasi, dengan cara memasukkan endotracheal tube ke jalan napas. Pasien tidak memerlukan relaksasi sempurna, sehingga tetap bernapas spontan. Obat induksi yang bisa diberikan berupa propofol atau induksi dengan gas anestesi seperti sevofluran dan halothan.

Selama proses pembedahan (durante operasi), pasien diberikan gas hipnotik, oksigen, dan analgetika. Gas hipnotik yang biasa digunakan adalah halothan, atau sevofluran. Halothan merupakan gas untuk induksi dan pemeliharaan, yang mempunyai sifat kelarutan dalam darah tinggi, dan dimetabolisme di hepar, sehingga harus hati-hati pada penderita dengan penurunan fungsi hepar. Keuntungan halothan adalah harganya yang relatif lebih murah dibandingkan dengan sevofluran. Sevofluran merupakan gas induksi single breath yang artinya dengan cepat membuat pasien terinduksi dan cepat bangun. Sifat ini disebabkan karena konsentrasinya dengan mudah meningkat di alveolar dan kelarutan dalam darah yang rendah, sehingga sevofluran sangat cocok untuk induksi pasien pediatrik maupun dewasa.

Untuk analgetika durante operasi bisa diberikan dengan gas nitrit oksida atau fentanyl intra vena secara kontin yu atau intermitten. Kelebihan penggunaan fentanyl dibandingkan dengan N<sub>2</sub>O adalah pengurangan polusi ruangan karena penggunaannya secara intra vena.



**gb 1. Pasien setelah di anestesi, dibawa ke ruang operasi**



**Gb 2a. Pemasangan peralatan anestesi**



**Gb 2b. Pemasangan peralatan anestesi**



**Gb 3a. Pelaksanaan operasi bibir sumbing oleh tim work**



**Gb 3b. Dokter Spesialis Bedah Mulut adalah Ketua Tim**



**Gb 4. Finishing operasi bibir sumbing**



## PEMBAHASAN



**Gb 5. Hasil akhir pelaksanaan operasi bibir sumbing**

Celah bibir dapat dikoreksi dengan tindakan labioplasti ialah tindakan pembedahan untuk menutup celah pada bibir. Tujuan tindakan ialah menghilangkan asimetri dan mengembalikan bentuk bibir yang tidak sempurna sehingga berfungsi optimal dan tidak berbekas.

Operasi ini menggunakan metode Millard. Hal ini tepat untuk kasus celah bibir yang lebar dan bibir tebal dengan batas mucocutaneous junction yang jelas. Teknisnya, setelah diukur titik-titik acuan (titik tengah dari cupid's bow dan titik puncak cupid's bow sisi intak). Incisi dilakukan untuk memisahkan tiga lapisan mukosa bibir, otot bibir dan kulit terluar. Hecting (penjahitan) dilakukan untuk penggabungan titik-titik acuan, dilakukan pada masing-masing lapisan. Hecting mukosa dan otot dilakukan dengan vicryl resorbable 4,0, sedangkan lapisan kulit dilakukan hecting dengan proline 5,0. Hecting dilakukan dengan teknik interrupted dan dengan simpul surgeon knot. Jahitan luka tidak boleh terlalu kuat untuk menghindari jaringan parut yang tampak pasca operasi. Setelahnya, luka pada bibir ditutup dengan kasa. Tangan pasien anak diusahakan tidak menyentuh luka bekas operasi agar

penyembuhan menjadi sempurna. Jahitan dibuka seminggu kemudian pada saat kontrol. Kriteria baik adalah terjadi penyatuan yang sempurna dari kulit, otot dan selaput mukosa, dasar lubang hidung yang simetris, batas vermilion simetris, bibir sedikit menonjol, jaringan parut minimalis. Pasien ini dinyatakan baik pada saat kontrol.

## **REFERENSI**

- 1) Stevenson, et all., 1990, Human Malformation and Related Anomalies, Univ Press, New York.
- 2) Lunanta, 1985, Metode Operasi Bibir Sumbing, Konggres PDGI, Bali.
- 3) Winata R, 1981, Insiden Celah Bibir dan Langit-Langit dari Persalinan di Kodya Bandung, Kongres PABMI.
- 4) Manurung, 1995. Pengaruh Bibir Sumbing terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan anak, Medan.
- 5) Davis L, 1964, Textbook of Surgery , WB Saunders Co, Philadhelpia
- 6) Sabiston, 1978. Textbook of Surgery, Tokyo.