

PREVALENSI SUMBING BIBIR DAN LANGIT-LANGIT DI RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG (1980-1989)

A. Hidayat *

ABSTRACT

A retrospective study was performed on 34 cases of live births with palato-gnatoschizis among 31,598 births or among 387 live births with congenital malformations in "Dr Saiful Anwar" General Hospital in Malang, East Java, between 1980-1989. The prevalence of palato-gnatoschizis was 1.07 in 1000 births, or 8.78% of all congenital malformations. Palato-gnatoschizis is a relatively common congenital malformation with a relative high life expectancy. The monitoring system of births with palato-gnatoschizis has still to be developed properly. This study can be helpful to future in depth epidemiological research programmes on palato-gnatoschizis in other areas where higher prevalences are suspected.

PENDAHULUAN

Dalam lima tahun terakhir ini, operasi massal terhadap penderita Sumbing Bibir dan atau Langit-langit (SB/L) di berbagai daerah di Indonesia merupakan kegiatan pengabdian pada masyarakat yang populer. Melalui cara "active finding", para penderita yang kebanyakan bayi dan anak-anak dikumpulkan di RS setempat untuk dilakukan operasi rekonstruksi secara cuma-cuma. Fenomena ini kiranya dapat membentuk opini masyarakat bahwa SB/L tergolong "penyakit umum" dan sering terjadi.

Ketidakpastian tentang seberapa besar prevalensi SB/L di Indonesia menimbulkan kesulitan untuk mengidentifikasi apakah SB/L "banyak" ditemukan di suatu daerah akan menjadi masalah kesehatan spesifik bagi daerah tersebut.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kecenderungan prevalensi SB/L

pada waktu lahir di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

BAHAN DAN CARA KERJA

Sebagai bahan adalah data 34 bayi SB/L yang ditemukan di antara 387 bayi baru lahir dengan Kelainan Kongenital (KK). Mereka lahir di antara 31.598 persalinan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dalam kurun waktu 10 tahun (1980-1989). Untuk memperkecil "under-report" maupun "over-report", maka data yang bersumber dari buku partus Kamar Bersalin, dicocokkan dengan buku neonatus Seksi Neonatologi Lab/UPF Pediatri. Jika dalam kedua buku tersebut terdapat hal-hal yang belum jelas, maka status aslinya dicari di bagian Rekam Medik RS.

Diagnosis SB/L ditegakkan berdasarkan pemeriksaan fisik yang tampak jelas dari luar (visible malformation). Kemudian status SB/L yang dijumpai diberi kode sesuai dengan

* Bagian Obstetri - Ginekologi, Fakultas Kedokteran Unibraw/RUSD Dr. Saiful Anwar Malang.

International Classification of Diseases (ICD), 1975. Pada bayi SB/L yang lahir mati atau meninggal sebelum pulang dari RS tidak dilakukan bedah mayat.

Data SB/L yang ditemukan dianalisis untuk perhitungan prevalensi, jenis, seks ratio, keadaan bayi sebelum pulang, karakteristik ibu, dan tempat tinggal orang tuanya.

Yang dimaksudkan dengan prevalensi SB/L adalah jumlah kasus SB/L yang lahir hidup atau lahir mati. Dalam penelitian ini tidak digunakan istilah insidensi karena SB/L yang terjadi pada waktu abortus tidak dapat diidentifikasi¹.

H A S I L

Dalam kurun waktu 10 tahun (1980-1989), di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang telah ditemukan 34 kasus SB/L di antara 31.598 persalinan atau prevalensi waktu lahir sebesar 1,07 per 1000. Tabel 1 memperlihatkan hasil tersebut yang sekaligus dibandingkan dengan hasil 4 RS Pendidikan yang lain.

Kecenderungan jumlah bayi SB/L maupun bayi KK (total) yang lahir per tahun dapat dilihat

dalam gambar 1. Dalam gambar tersebut, jumlah bayi SB/L per tahun kebanyakan sekitar 1-3 kasus, kecuali pada tahun 1984, 1988 dan 1989 sedikit lebih tinggi (6-8 kasus). Di pihak lain, bayi dengan KK yang ditemukan pada tahun 1980 paling sedikit (15 kasus) sedangkan paling banyak (55 kasus) tercatat pada tahun 1988 dan 1989.

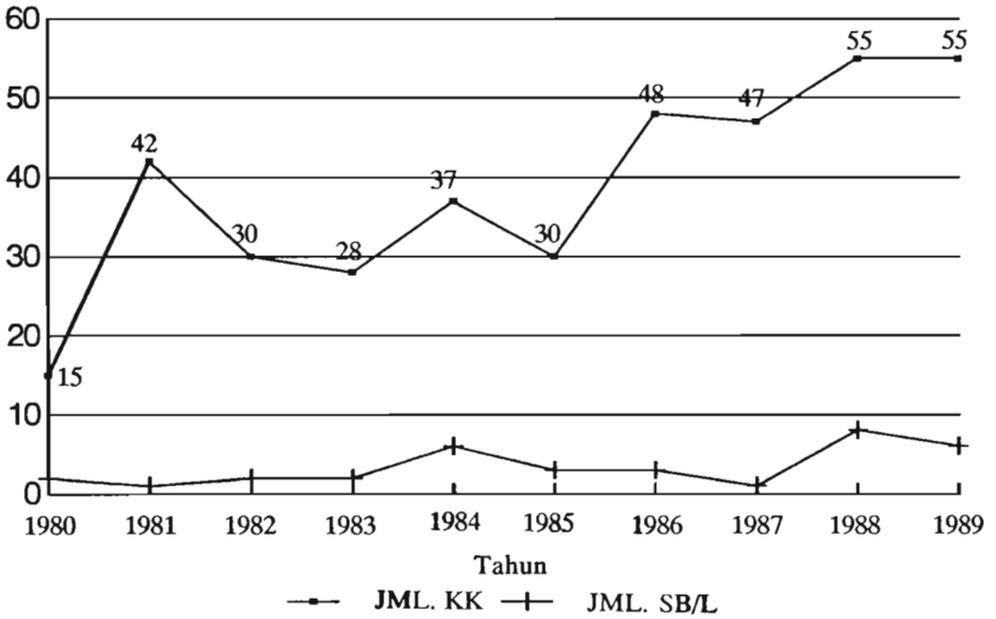
Jumlah persalinan per tahun tampak pada gambar 2. Rata-rata jumlah persalinan per tahun sekitar 3100, kecuali pada tahun 1982 mencapai 2281 (terendah) dan tahun 1981 3493 (tertinggi).

Dengan demikian, kecenderungan prevalensi SB/L per tahun dapat diikuti pada gambar 3 dengan prevalensi terendah terjadi pada tahun 1981 (3 per 10.000 persalinan atau 0,3 per 1000), sedang tertinggi dicapai pada tahun 1988 (23 per 10.000 persalinan atau 2,3 per 1000).

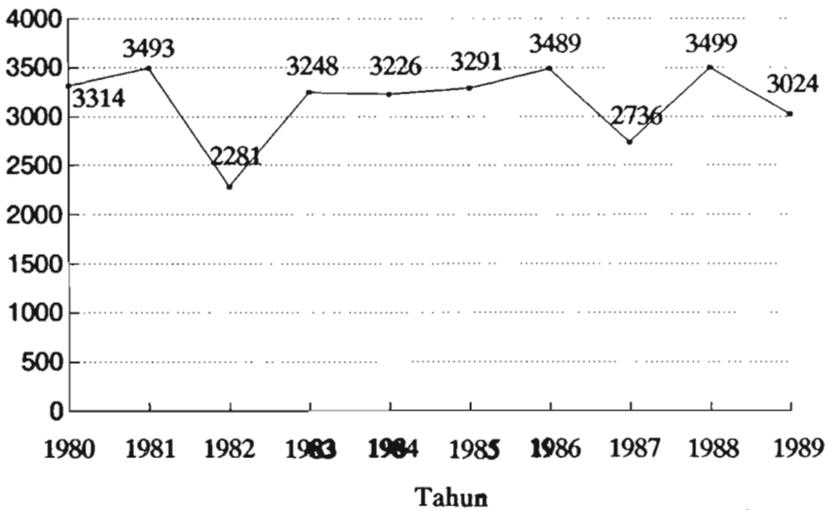
Jika ditinjau proporsi SB/L terhadap KK, maka dalam penelitian ini diperoleh angka sebesar 8,78%. Tabel 2 memperlihatkan proporsi tersebut sekaligus dibandingkan dengan hasil 4 RS Pendidikan lain.

Tabel 1. Prevalensi SB/L di 5 RS Pendidikan di Indonesia.

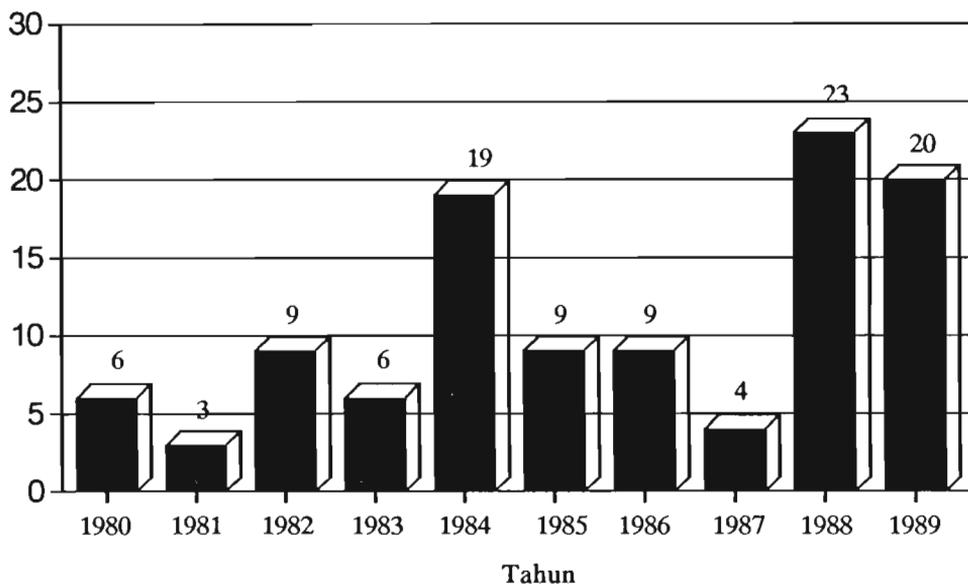
Peneliti	Lokasi	Jumlah Persalinan	Jumlah Insiden SB/L	SB/L per 1000
Djajaseputra dkk. ²	RS. UGM	14.353	24	1,67
Rochjati & Prabowo ³	RS. Dr. Soetomo	18.139	15	0,82
Harahap & Wigoseputro ⁴	RS. Cipto M.	17.648	58	0,46
Saleh dkk. ⁵	RSU. Palembang	20.919	5	0,23
Hidayat ⁶	RSUD. Dr. Saiful Anwar	31.598	34	1,07



Gambar 1. Prevalensi kelainan kongenital di RSUD Dr. Saiful Anwar (1980–1989).



Gambar 2. Jumlah Persalinan di RSUD Dr. Saiful Anwar (1980–1989).



Gambar 3. Prevalensi SB/L per 10.000.

Tabel 2. Proporsi SB/L terhadap KK di 5 RS Pendidikan.

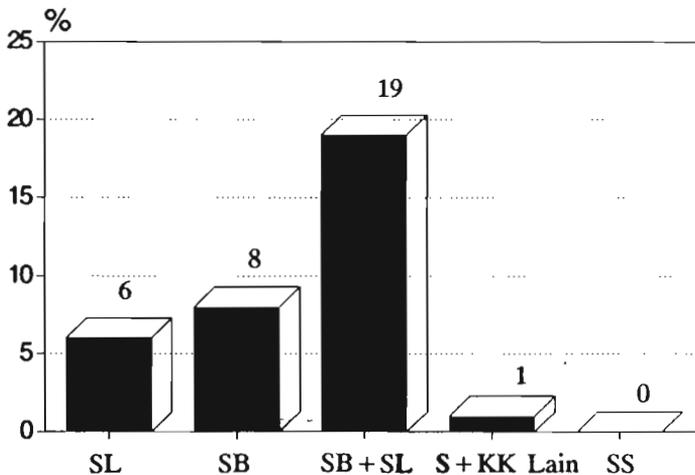
Peneliti	RS	Jumlah	Jumlah Proporsi SB/L	SB/L (%)
Djajaseputra dkk. ²	RS. UGM	144	24	16,70
Rochjati & Prabowo ³	RS. Dr. Soetomo	1369	15	11,11
Harahap & Wigyoseputro ⁴	RS. Cipto M.	68	58	5,90
Saleh dkk. ⁵	RSU. Palembang	29	5	17,25
Hidayat ⁶	RSUD. Dr. Saiful Anwar	387	34	8,78

Di antara 387 bayi yang mengalami KK (Tabel 3), maka prevalensi 3 kelompok KK peringkat atas berturut-turut sistem syaraf (4,43 per 1000), anggota badan (1,74 per 1000) dan SB/L (1,07 per 1000).

Tipe atau jenis SB/L terbanyak (56%) adalah kombinasi Sumbing Bibir dan Sumbing Langit (SBL), menyusul Sumbing Bibir (SB) 24%, kemudian Sumbing Langit-langit (SL) 18% sedangkan Sumbing + KK lainnya 3% (Gambar 4).

Tabel 3. Prevalensi beberapa kelompok KK dengan malformasi tunggal.

Kode ICD	Kelompok KK	Jumlah	Prevalensi per 1000
704-2	Sistem Syaraf	140	4,43
755	Anggota Badan	55	1,74
749	Sumbing Bibir/Langit-langit	34	1,07
750-1	Sistem Degestif	19	0,60
744	Telinga Muka dan Leher	16	0,50
746-6	Jantung	11	0,34
743	Mata	10	0,31
752	Organ Genital	6	0,18
748	Sistem Respirasi	5	0,15
759	Lain-lain & Unspesifik	45	0,42



Gambar 4. Frekuensi type sumbing.

Dalam tabel 4 tampak bahwa prevalensi SB/L menurut jenisnya adalah SBL (0,63 per 1000), SB (0,25 per 1000) dan SL (0,18).

Selanjutnya di antara 34 bayi dengan SB/L tersebut, 12 bayi (35%) lahir mati atau lahir hidup yang kemudian mati sebelum 7 hari

(Kematian Perinatal Dini), sedangkan sisanya 22 bayi (64,70%) pulang hidup (Tabel 5).

Jika ditinjau dari jenis kelamin bayi dengan SB/L, maka 55,90% adalah laki-laki dan 44,10% perempuan.

Tabel 4. Prevalensi jenis sumbing (ICD 749).

Kode ICD	Jenis Sumbing	Jumlah	Prevalens per 1000
749-2	Sumbing Bibir dan Langit-langit (SBL)	20	0,63
749-1	Sumbing Bibir	8	0,25
749-0	Sumbing Langit-langit	6	0,18

Tabel 5. Kematian Perinatal Dini Malformasi Tunggal 3 Kelompok.

Kode ICD	Kelompok KK	KPD	Hidup
740-2	Sistem Syaraf	107 (74,82%)	36 (25,18%)
755	Anggota Badan	22 (40,00%)	33 (60,00%)
749	Sumbing Bibir/Langit-langit (SBL)	12 (35,29%)	22 (64,70%)

Asal 34 orang tua yang lahir dengan SB/L adalah 50% dari Kodya Malang dan 44% dari Kabupaten Malang sedangkan 6% dari kota lain.

DISKUSI

Prevalensi SB/L di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang selama periode 10 tahun (1980-1989) sebesar 1,07 per 1000. Hal ini berarti bahwa setiap 1000 persalinan akan lahir rata-rata seorang bayi dengan SB/L (lahir hidup/lahir mati), sedangkan 999 bayi lainnya lahir tanpa SB/L. Angka ini cenderung menurun jika dibandingkan dengan angka RS UGM tahun 60'an yaitu 1,67 per 1000². Apakah penurunan ini merupakan variasi normal atau "underreport" sulit ditentukan karena standar

prevalensi SB/L di Indonesia belum diketahui. Hingga saat ini masih belum ada program intervensi untuk mengontrol lahirnya kasus SB/L baru yang dapat memberikan dampak pada penurunan prevalensi tersebut.

Spauwen (1989) menegaskan bahwa prevalensi SB/L berbeda menurut ras (race), bangsa (nation) dan daerah (region). Keadaan ini menunjukkan bahwa etiologi SB/L adalah "multirisk factors", yang terdiri atas tiga aspek yaitu genetik, lingkungan dan perilaku. Apabila di suatu daerah ditemukan prevalensi SB/L "lebih tinggi" maka aspek lingkungan dan perilaku perlu mendapat perhatian lebih serius. Sebagai contoh, di NTT, SB/L bukan hanya ditemukan pada penduduk asli tapi juga pada para pendatang yaitu suku Jawa, Bugis, Cina⁷. Hal ini menunjukkan bahwa bukan hanya faktor

genetik tapi juga faktor lingkungan dan perilaku yang ikut berperan. Dalam penelitian ini para orang tua penderita tidak dapat ditentukan termasuk ras mana karena tidak tercatat dalam status. Dapat ditambahkan bahwa jika ditinjau dari aspek ras akan terdapat variasi insiden SB/L yang lebar. Ras putih mempunyai insiden sebesar 0,9-2,7 per 1000, ras hitam 0,2-1,7 per 1000, Indian-Amerika 0,8-3,7 per 1000, Cina 1,8-4,0 per 1000 dan Jepang 0,8-2,7 per 1000⁸.

Dalam menilai prevalensi SB/L perlu diperhatikan 3 faktor. Pertama, sumber informasi. Untuk memperkecil "under-report" atau "not registered" maupun "overreport", para peneliti di luar negeri menggunakan beberapa sumber informasi, antara lain catatan medik dari Hospital & Clinic 1,26%, Paediatrics 4,5%, Birth certificate 0,38% dan Well baby care 6-12 bulan 7,5%⁹ serta Surgical records⁸. Seperti halnya RS lain di Indonesia, penelitian ini hanya menggunakan satu sumber informasi yaitu status persalinan RSUD Dr. Saiful Anwar karena lemahnya registrasi kelahiran di luar RS. Selain itu, Surat Keterangan Kelahiran biasanya tidak mencantumkan butir kecacatan bayi. Kedua, komponen yang dipakai untuk mengukur prevalensi SB/L yaitu denominator (penyebut) dan enumerator (pembilang). Dalam kepustakaan disebutkan bahwa sebagai denominator bisa digunakan, jumlah lahir hidup saja, lahir hidup + lahir mati dan lahir hidup + lahir mati + abortus. Disamping itu perlu dibedakan apakah denominator tersebut "hospital or population base"⁸. Dalam penelitian ini sebagai denominator adalah jumlah seluruh persalinan. Dengan demikian bayi SB/L yang lahir mati dan lahir hidup kemudian mati sebelum 7 hari serta pulang dalam keadaan

hidup termasuk enumerator. Ketiga, SB/L yang ringan atau tidak jelas atau subtotal, biasanya lolos dari diagnosis sehingga memperkecil prevalen.

Di RSUD Dr. Saiful Anwar, prevalensi SB/L menempati urutan ke 3 di antara kelompok KK yang dijumpai (tabel 3). Posisi ini hampir sama dengan 4 RS Pendidikan yang lain. Kecenderungan lahirnya bayi SB/L seiring dengan kecenderungan lahirnya bayi dengan KK yang makin tahun makin meningkat (Gambar 1). Dengan kata lain, di antara kelompok KK maka SB/L relatif lebih sering dijumpai.

Jika ditinjau keadaan bayi waktu pulang hidup dari RS, maka kelompok SB/L menempati urutan ke 1 (64,70%), disusul anggota badan (60,00%) dan sistem syaraf (25,70%). Keadaan ini berarti bahwa dari aspek kuratif, SB/L dan Anggota Badan mendapat prioritas untuk ditangani, paling cepat setelah bayi berumur 3 bulan. Sebaliknya dari aspek preventif kelompok Sistem Syaraf perlu dikaji lebih jauh, mengingat perannya sebagai penyebab kematian bayi yang tinggi.

Sambil menunggu koordinasi penelitian prevalensi SB/L di Indonesia, maka hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan dalam menyusun asumsi penelitian epidemiologi SB/L di daerah lain, misalnya di NTT. Di propinsi ini SB/L menjadi masalah kesehatan spesifik dan lokal karena prevalensinya disangka cukup "tinggi". Namun demikian prevalensi sebenarnya belum diketahui. Apabila fakta empirik di RSUD Dr. Saiful Anwar menyatakan bahwa setiap 1000 persalinan akan lahir seorang bayi dengan SB/L maka fakta tersebut dapat dipakai untuk menentukan ukuran kohor di NTT yaitu pada grup ibu hamil yang tidak terpapar. Dengan demikian pada grup ibu hamil

yang terpapar diperkirakan prevalensi SB/L akan lebih besar yaitu sekurang-kurangnya dua bayi SB/L yang akan lahir di antara 1000 persalinan. Dengan kata lain risiko relatif untuk lahirnya bayi dengan SB/L di NTT sekurang-kurangnya sama dengan 2.

Dalam penelitian ini, angka seks rasio lebih dari satu, konsisten dengan pendapat para peneliti⁴. Menurut Padilla, seks rasio bervariasi di antara tipe Sumbing, SBL tertinggi (1,7) dan SL terendah (0,6)⁹.

Asal daerah orang tua penderita sangat penting untuk dicatat secara rinci. Dari informasi ini dapat disusun "peta" daerah asal penderita. Peta tersebut berkaitan dengan peran aspek lingkungan maupun aspek genetik. Menurut Carthy, aspek lingkungan relatif lebih mudah dimanipulasikan dari aspek genetik¹⁰. Informasi tersebut juga sangat berguna untuk menentukan follow up setelah dilakukan pelayanan operasi rekonstruksi. Dalam penelitian ini, separuh penderita berasal dari Kodya Malang dan separuh dari Kabupaten Malang. Keadaan ini dapat dimengerti karena RSUD Dr. Saiful Anwar adalah RS Rujukan dari RS/Puskesmas yang berada di Kodya dan Kabupaten Malang.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Peluang lahirnya bayi dengan SB/L di RSUD Dr. Saiful Anwar sebesar satu permil.
2. SB/L termasuk kelompok KK yang relatif sering dijumpai dengan kelangsungan hidup yang relatif tinggi.
3. Sistem monitoring lahirnya bayi dengan SB/L masih perlu dimantapkan dan dikembangkan.

4. Informasi tentang prevalensi SB/L di RSUD Dr. Saiful Anwar ini dapat dimanfaatkan sebagai salah satu referensi program penelitian epidemiologi SB/L di daerah lain yang diperkirakan mempunyai prevalensi lebih tinggi.

DAFTAR RUJUKAN

1. Barron SL and Thomson AM (1983). *Obstetrical Epidemiology*. Academic Press Inc. (London) LTD.
2. Djajaseputra AM dkk (1979). Kelainan kongenital bayi yang lahir di Bagian Obstetri-Ginekologi RS UGM Yogyakarta. Naskah lengkap sidang ilmiah KOGI ke IV. Yogyakarta 10-15 Juni 1979.
3. Rochjati P, Prabowo P. (1979). Kelainan kongenital di RS Dr. Soetomo Surabaya. Naskah lengkap sidang ilmiah KOGI ke IV. Yogyakarta 10-15 Juni 1979.
4. Harahap H, Wiknjastro GH (1981). *Epidemiologi Kelainan Kongenital*. Medika, 8.
5. Saleh AZ dkk. (1985). Kelainan kongenital di Rumah Sakit Umum Palembang selama lima tahun (1979-1983). Naskah lengkap ilmiah KOGI VI Ujung Pandang.
6. Hidayat A dkk. (1991). Defisiensi Seng (Zn) Maternal dan Tingginya Prevalensi Sumbing Bibir/Langit-langit di Kabupaten Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur (Laporan Pendahuluan). *Maj Obstet Gincol Indones*.17:2.
7. Hardjowasito, W (1990). Laporan Safari Sumbing dan Kaki Pengkor di Propinsi NTT.
8. Vandreas AP (1987). Incidence of Cleft Lip, Cleft Palate, and Cleft Lip and Palate Among Races A Review. *Cleft Palate Journal*, 24:3.
9. Padilla GO, Gonzalez (1986). Cleft Lip and Palate in Puerto Rico. A Thirty-Three Year Study, *Cleft Palate Journal*, 23:1.
10. Carthy, JG (1990). *Plastic Surgery*. WB. Saunders Company.