

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Celah orofasial dirujuk sebagai celah bibir atau bibir sumbing (*cleft lip*) dengan atau tanpa celah langit (*cleft palate*) dan celah langit.¹ Prevalensi rata-rata dari celah orofasial di seluruh dunia terjadi pada 1 dari 700 bayi yang baru lahir. Pada populasi masyarakat yang berpenghasilan rendah, sekitar 1 dari setiap 730 anak lahir dengan celah bibir atau langit-langit. Celah orofasial juga menjadi salah satu kelainan pada kepala dan leher yang paling sering terjadi yaitu sebanyak 65%. Setiap harinya, kurang lebih ada 700 bayi yang dilahirkan dengan kelainan ini. Di negara Indonesia sendiri, celah orofasial merupakan kelainan bawaan lahir atau kongenital yang cukup sering dijumpai dan menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan makan atau asupan nutrisi dan juga gangguan bicara pada anak-anak. Prevalensi atau jumlah kasus celah bibir dan celah langit-langit berada di angka 3000 sampai dengan 6000 kelahiran per tahunnya, yaitu terjadi pada 1 bayi setiap 1000 kelahiran. Kasus yang paling sering terjadi adalah celah bibir dan celah langit-langit yaitu sebanyak 46%.²

Obstructive Sleep Apnea (OSA) merupakan salah satu jenis gangguan pernapasan pada tidur yang paling umum terjadi, ditandai dengan adanya pernapasan yang abnormal saat tidur. Pasien-pasien dengan OSA sering mengeluhkan adanya kelelahan yang berlebihan disaat siang hari dan juga mendengkur yang sangat keras di malam hari. OSA yang tidak diobati dapat menyebabkan berbagai macam masalah pada kesehatan seperti masalah-masalah kardiovaskular dan meningkatkan resiko terjadinya stroke.³ Kurang lebih sebanyak 1 milyar orang dari 7,3 milyar populasi di dunia diperkirakan memiliki jenis gangguan pernapasan saat tidur yang paling umum yaitu Apnea Tidur Obstruktif atau OSA. Prevalensi dari OSA sangat meningkat dan menjadi kontributor masalah utama kesehatan masa depan secara global. Peningkatan prevalensi dari OSA terjadi karena adanya peningkatan global dalam faktor resiko utama OSA yaitu

obesitas. Selain obesitas, ras dan etnis, umur, jenis kelamin, indeks masa tubuh atau BMI, serta struktur kraniofasial juga dapat menjadi faktor resiko dari terjadinya OSA.⁴

OSA pada anak-anak merupakan penyakit yang sangat umum, namun sangat kurang bisa terdiagnosa yaitu 1-5% dari populasi anak-anak umum. Salah satu gejala OSA pada anak-anak adalah mendengkur. Di Indonesia sendiri, terdapat 31,6% kejadian mendengkur pada anak-anak berusia 5-13 tahun. 5,2% merupakan *habitual snoring* (mendengkur ≥ 3 kali per minggu) dan 26,4% lainnya merupakan *occasional snoring* (mendengkur < 3 kali per minggu).⁵ Prevalensi dari *Pediatric Sleep Apnea Syndrome* (OSAS) pada anak-anak adalah sekitar 3%.⁶ Faktor resiko yang paling umum untuk OSA pada anak-anak adalah *adenotonsillar hypertrophy* dan obesitas. Namun, kelainan anatomis pada struktur hidung dan mulut pada anak seperti abnormalitas kraniofasial (celah bibir dan langit-langit (celah orofasial)) juga memiliki potensi untuk menurunkan jalur pernapasan bagian atas dan menyebabkan penyempitan anatomis dan menjadi salah satu faktor resiko untuk OSA.⁷ Pada anak-anak komplikasi dari OSA dapat menyebabkan kegagalan pada pertumbuhan dan masalah kesehatan lainnya seperti alkalosis metabolik dan gangguan pernapasan yang dapat mengancam jiwa.⁸

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Gorucu-Coskuner H et al., pada tahun 2020 yang dilakukan di Turki kepada 155 anak-anak dengan celah orofasial dan 155 anak *non-cleft* umur 2-18 tahun menyatakan bahwa rasio skrining OSA positif pada anak-anak dengan celah orofasial lebih tinggi secara signifikan daripada populasi kontrol (*non-cleft*). Hal ini menunjukkan adanya korelasi antara *cleft lip* dan *cleft palate* sebagai salah satu faktor resiko terjadinya OSA.⁷ Namun, terdapat juga penelitian yang dilakukan kepada 43 anak-anak dengan *isolated cleft lip palate* dan *micrognathia* di Philadelphia, USA menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara OSA dengan *isolated cleft lip palate*.⁹

Dikarenakan kurangnya penelitian yang meneliti mengenai hubungan antara celah orofasial dan OSA di Indonesia, khususnya di Tangerang, peneliti sangat tertarik dan hendak melakukan penelitian mengenai apakah terdapat hubungan antara kedua variabel ini terutama kepada pasien-pasien berusia 2-18 tahun di Rumah Sakit Siloam, Karawaci.

1.2 Rumusan Masalah

Pada beberapa sumber dan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya terdapat perbedaan pada hasil penelitian. Terdapat penelitian yang menyatakan bahwa kedua variabel memiliki hubungan, namun terdapat juga penelitian yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan di antara kedua variabel tersebut. Pada beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya juga terdapat limitasi seperti tidak digunakannya populasi kontrol sebagai pembanding. Maka dari itu merujuk kepada latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara celah bibir dan langit dengan OSA menggunakan subjek yaitu pasien usia 2-18 tahun di Rumah Sakit Siloam, Karawaci.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah terdapat hubungan antara celah bibir dan langit dengan OSA pada pasien usia 2-18 tahun di Rumah Sakit Siloam, Karawaci.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara celah bibir dan langit dengan OSA pada pasien usia 2-18 tahun di Rumah Sakit Siloam, Karawaci.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui apakah celah bibir dan lelangit yang terdapat pada pasien usia 2-18 tahun di Rumah Sakit Siloam, Karawaci dapat meningkatkan resiko terjadinya OSA.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Akademik

1. Penelitian ini dilakukan untuk memperdalam pengetahuan mengenai OSA serta faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya OSA, salah satunya seperti kelainan anatomis yaitu celah bibir dan lelangit.
2. Menjadi referensi untuk penelitian berikutnya terkait dengan hubungan antara celah bibir dan lelangit dengan OSA pada pasien usia 2-18 tahun.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat, terutama orang tua pasien usia 2-18 tahun yang memiliki celah bibir dan lelangit mengenai hubungannya dengan resiko terjadinya OSA.