



Keefektifan Metode Operasi Dalam Penanganan Labiopalastokisis

Nova Lusiana^{1)*}, Nadya Salsabila²⁾ SaffanahAizzah³⁾ Ulfi Hidayatul Husna⁴⁾
^{1,2,3,4} Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya – JL. A Yani 117, Surabaya
Email : novalusiana@uinsby.ac.id

Abstrak : Labiopalastokisis merupakan kelainan kongenital yang paling sering terjadi. Labiopalastokisis adalah saluran yang tidak normal yang melewati langit – langit mulut yang menuju ke saluran udara di hidung. Prognosis dari Labiopalastokisis ialah kelainan yang dapat disembuhkan. Labiopalastokisis disebabkan oleh beberapa faktor, baik faktor genetik, teratogen ataupun faktor nutrisi dan faktor lingkungan. Penyembuhan kelainan labiopalastokisis dapat dilakukan dengan melakukan pembedahan menggunakan beberapa teknik pembedahan, antara lain Millard, Tennison, Barsky, dan juga Furlow. Penulisan ini bertujuan guna mengetahui keefektifan dari metode penanganan Labiopalastokisis dengan cara mengumpulkan data dari berbagai jurnal baik nasional ataupun internasional yang diperoleh melalui google dengan total jurnal yang direview sebanyak 10 jurnal. Dalam penanganan Labiopalastokisis metode yang dapat digunakan dalam pembedahan celah bibir unilateral menggunakan metode Millard, dan juga metode Tennison. Metode yang paling banyak dilakukan dalam penanganan celah unilateral ialah metode Millard. Pemilihan metode pembedahan dipilih berdasarkan jenis dari Labiopalastokisis. Setiap metode dinilai efektif karena tidak ditemukan adanya gangguan dan juga infeksi pada pasien.

Kata Kunci : *Labiopalastokisis*, Metode Millard, Metode Tennison, Metode Furlow, Metode Barsky

Abstract : *Labiopalastokisis is the most common congenital disorder. Labiopalastokisis is an abnormal channel that passes through the roof of the mouth to the airways in the nose. The prognosis of Labiopalastokisis is a disorder that can be cured. Labiopalastokisis is caused by several factors, both genetic factors, teratogens or nutritional factors and environmental factors. Curing labiopalastokisis disorders can be done by performing surgery using several surgical techniques, including Millard, Tennison, Barsky, and Furlow. This writing aims to determine the effectiveness of the Labiopalastokisis handling method by collecting data from various journals both national and international obtained through Google with a total of 10 journals reviewed. In the treatment of Labiopalastokisis the method that can be used in unilateral cleft lip surgery uses the Millard method, as well as the Tennison method. The most widely used method in handling unilateral gaps is the Millard method. The choice of surgical method is selected based on the type of Labiopalastokisis. Each method was assessed as effective because it did not find any interference or infection in the patient.*

Keywords : *Labiopalastocisis, Milliard Method, Tennison Method, Furlow Method, Barsky Method.*

Pendahuluan

Labiopalastokisis berasal dari kata *labium* yang berarti bibir dan *Palatum* yang berarti langit – langit, dan *skisis* yang berarti celah. Labiopalastokisis atau yang biasa dikenal di masyarakat dengan sebutan bibir sumbing atau celah bibir, baik ada atau tanpa



celah langit – langit[1]. Labiopalastokisis merupakan kelainan kongenital yang paling sering terjadi. Labiopalastokisis adalah saluran yang tidak normal yang melewati langit – langit mulut yang menuju ke saluran udara di hidung. Labiopalastokisis biasanya terjadi dalam spektrum darurat anatomi dan secara bersamaan sering ditemukan adanya kelainan pada sistem organ lainnya[2].

Epidemiologi dari labiopalastokisis ini memiliki perbandingan antara laki – laki dan perempuan. Kelainan labiokisis dan celah lebih dominan menjangkit pada laki – laki. Sedangkan, kelainan palatokisis saja lebih dominan menjangkit perempuan. Angka prevalensi kenainan ini terdapat perbedaan di setiap ras di belahan dunia. Angka prevalensi labiopalastokisis pada ras kulit hitam lebih rendah, namun pada ras orang Asia Timur memiliki angka prevalensi kejadian lebih tinggi. Labiopalatoskisis mempunyai angka kejadian sekitar 1:700 kelahiran hidup, untuk celah palatum saja 1:1000 kelahiran hidup. Pada kelompok Asia tingkat indensi kelainan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kulit hitam[3].

Banyak sekali penyebab yang dikaitkan dengan Labiopalastokisis dengan atau tanpa celah palatum. Labiopalastokisis yang bisa berhubungan dengan kelainan atau sindrom tertentu yang biasa disebut dengan malformasi sindromik. Salah satu kasus terbanyak yaitu sindrom van der woude. Sedangkan, labiopalastokisis yang tidak bisa berhubungan dengan kelainan atau sindrom disebut malformasi non-sindromik. Labiopalastokisis juga berhubungan dengan faktor lingkungan dan faktor genetik [3]. Populasi dari penderita labiopalastokisis yang didiagnosis dengan membaginya menjadi tiga golongan, yaitu 46% labiopalatoskisis, 33% palatoskisis, dan labioskisis 21% [4].

Cara mendiagnosis adanya kelainan labiopalastokisis dapat digunakan dengan beberapa metode salah satunya adalah anamnesis dan pemeriksaan fisik yang menyeluruh. Gejala umum yang dapat ditimbulkan oleh labiopalastokisis diantaranya gangguan saat berbicara, berbahasa, maupun bersuara. Adanya gangguan pada area wajah seperti pertumbuhan wajah, pertumbuhan gigi, dan adanya infeksi pada pendengaran. Selanjutnya, pemeriksaan fisik pada bagian kepala dan leher biasanya menunjukkan asimetri pada wajah, gangguan pendengaran, celah anomali septum, gangguan perkembangan telinga, gangguan rongga mulut dan gigi, menelan, dan fonasi [5].



Pendekatan pasien dengan celah bibir dan langit – langit adalah multidisiplin, dan tim pembedahan biasanya dilakukan oleh ahli bedah kraniofasial, ahli THT, ahli anestesi, ahli genetika, ahli bedah saraf, dan dokter mata. Dengan menggunakan beberapa cara tersebut diharapkan memberikan tindak lanjut jangka panjang mencapai semua tujuan perawatan sebagai berikut: estetika wajah yang dinormalisasi, integritas langit – langit primer dan sekunder, pendengaran dan mampu berbicara dengan normal, saluran nafas normal, kesehatan giginya baik, dan perkembangan psikosional [6].

Labiopalatoskisis merupakan masalah yang harus dihadapi dengan melakukan pembedahan dengan menggunakan beberapa teknik pembedahan. Adapun beberapa tahap tindakan tatalaksana pada kelainan ini, diantaranya: labioplasty dimulai pada usia 10 minggu, dengan berat badan 5 kg dan kadar Hb lebih dari 10g%, palatoplasty dimulai pada usia 10 – 12 bulan, terapi berbicara segera setelah dilakukan cheilopalatoraphy dalam mencegah timbulnya suara nasal, pharyngoplasty dilakukan umur 5 – 6 bulan, orthodonti yang dilakukan dalam memperbaiki lengkung alveolus dilakukan pada usia 8 – 9 tahun, bone grafting yang dilakukan pada usia 9 – 11 tahun, namun disarankan untuk dilakukan hingga pertumbuhan gigi berhenti, dan dilakukan operasi pada usia 17 tahun [7].

Prognosis dari Labiopalatoskisis ialah kelainan yang dapat disembuhkan. Sebagian besar anak yang lahir dengan keadaan labiopalatoskisis ini melakukan operasi saat usianya masih dini. Dikarenakan dapat memperbaiki penampilan wajah secara optimal. Adanya teknik dari pembedahan atau operasi yang semakin berkembang pesat, 80% anak yang mengalami kelainan kongenital yang telah dilakukan tatalaksana sesuai prosedur menunjukkan hasil yaitu mampu berbicara dengan baik[8]. Terapi bicara juga mampu memberi hasil berbicara dengan baik pada penderita Oleh karena itu, pada ulasan sistematis ini dibahas mengenai efektivitas teknik tatalaksana terhadap labiopalatoskisis.

Metode Penelitian

Review ini mengikuti pedoman review sistematis sebagaimana tercantum dalam pernyataan PRISMA [9]. Ini dilakukan antara bulan november dan desember 2020. Pencarian data atau literatur dilakukan di google.com, google scholar, dan science direct dengan kriteria yang diterbitkan pada 10 tahun terakhir yaitu mulai tahun 2010 –



2020. Kata kunci atau *keywords* yang digunakan dalam pencarian literatur yaitu kombinasi kata *Congenital Labiopalastokisis*, metode millard, metode tennison, metode furflow, dan metode barsky. Literatur mengenai penanganan *Congenital Labiopalastokisis* dengan metode lain maupun penangan kelainan lain dengan metode millard, metode tennison, metode furflow, dan metode barsky. Jurnal-jurnal tersebut diperoleh dari referensi jurnal yang ada di *Google Scholar* dan juga *Google Search*. Keseluruhan data yang diolah berasal dari beberapa literatur nasional namun lebih banyak menggunakan literatur internasional, sedangkan literatur pada pendahuluan berasal dari literatur nasional dan internasional secara merata.

Literatur yang telah didapatkan dan dinilai layak serta memenuhi kriteria selanjutnya dianalisis dengan cara membandingkan satu dengan lainnya. Studi yang dimasukkan adalah apabila hasil yang didapatkan relevan dan berkaitan atau mempunyai kesamaan antar satu dengan yang lainnya. Selanjutnya dilakukan pengolahan data dari keseluruhan literature untuk diringkas dan dijadikan satu data yang lebih sederhana. Studi atau data yang dianggap tidak berkaitan atau bias antar literature maka tidak dilakukan pengolahan dan tidak dimasukkan. Berdasarkan kelayakan dan kriteria yang telah disebutkan maka dalam ulasan sistematis ini studi atau data yang digunakan berjumlah 10 literatur

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Pada beberapa jurnal dapat diketahui bahwa hasil yang didapatkan bervariasi yang memiliki intensitas keberhasilan yang dapat dikatakan cukup baik. Pada penelitian yang dilakukan oleh M. Jailani (2007) yang mengumpulkan 112 pasien bibir sumbing unilateral, dengan menggunakan metode Millard di tahun 1995 di dapatkan hasil bahwa sekitar 94,6% pasien dari jumlah pasien 92 orang yang setelah dioperasi datang kontrol setelah 6 bulan pasca operasi menunjukkan perkembangan yang baik dimana luka yang terlihat kecil, halus dan pada bagian bibir rata dan mendekati titik dari anatomis tidak menunjukkan kolobma[10].

Tabel 1. Hasil penelitian dari jurnal yang dijadikan acuan

LITERATUR	TAHUN	JUMLAH PASIEN	METODE YANG DIGUNAKAN	KONDISI PASCA OPERASI
M. Jailani	2007	92	Metode Millard	Menunjukkan perkembangan baik, luka terlihat kecil dan



				halus
Al Hafiz et al.	2017	1	Metode Millard	Kondisi pasien cukup baik, dan tidak ditemukan pendarahan
Lee et al.	2008	26	Metode Millard	Mengurangi ketegangan otot pada saat menjahit prolabium
Al Hafiz et al	2017	1	Metode Tennison Randall	Luka dalam kondisi yang baik, tidak ditemukan pendarahan
Pingky Krisna Arindra et al.	2015	1	Metode Furlow Double Opposing Z Plasty	Tidak menunjukkan gejala dehisensi serta dapat menutup komplet dari platumm lunak
I Ketut Sudiarsa dan Prihartiningsih	2009	1	Metode Barsky	Luka jahitan dalam kondisi baik, kering dan bersih
de Siquiera Bringel RJ et al.	2017	1	Metode Millard	Kondisi pasien baik dan berfungsi secara baik
Kihwan Han et al.	2018	82	Metode Millard	Semua pasien sembuh, namun 2 pasien lainnya mengalami komplikasi ringan
Paul et al.	1992	10	Metode Furlow Palatoplasti	Kebanyakan pasien mengalami demam, tidak terlihat kerusakan yang besar, pada fistula persimpangan Z – Plasties dan vomer jarang terjadi
Adekunie et al.	2018	24	Metode Tennison Randall	Tinggi bibir vertikal sedikit lebih tinggi dari kelompok kontrol
Adekunie et al.	2018	24	Metode Millard	Tinggi bibir vertikal, panjang bibir horizontal nasal total hampir semuanya lebih besar dari kelompok kontrol
Linas Zaleckas et al.	2011	35	Metode Olekas	Memiliki hasil bekas luka yang paling baik
Linas Zaleckas et al.	2011	35	Metode Millard	Memiliki hasil paling baik pada kasus penampilan bibir putih
Linas Zaleckas et al.	2011	35	Metode Tennison Randall	Memiliki hasil penampilan bibir merah terburuk

Al Hafiz,*et. al.*, (2017) pada penelitiannya yang menggunakan metode Millard pada seorang pasien bibir sumbing laki – laki berumur 6 bulan, setelah 7 hari dilakukan operasi pasien melakukan kontrol dan dapat diketahui bahwa luka operasi memiliki kondisi cukup baik, tidak ditemukan pendarahan dan demam. Di daerah regio labialis superior, terlihat luka jahitan baik, dan tidak ditemukan adanya pendarahan, serta pasien



tidak memiliki indikasi infeksi[11]. Pada penelitian yang dilakukan Lee *et. al.*, (2008) dengan memiliki 26 subjek pasien bibir sumbing didapatkan hasil bahwa pasien yang telah dilakukan penanganan menggunakan metode Millard dimana pada penelitiannya menggunakan modifikasi Millard dapat mengurangi tegangan di kedua otot saat menjahit prolabium, dan juga dapat diketahui bahwa teknik Millard ini dapat memperbaiki ketinggian puncak hidung, prolabium serta rekonstruksi orbikularis oris pada premaksila[12].

Selain metode Millard terdapat juga metode Tennison Randall, dimana metode ini memiliki efek lip advancement diantara dasar alar dan cupid bow pada sisi bibir yang terkena. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Al Hafiz *et. al.*, (2017) dimana menggunakan metode Tennison Randall pada seorang pasien bibir sumbing perempuan berumur 4 tahun dapat diketahui setelah kontrol pada hari ke 8 pasca operasi ditemukan bahwa luka dalam kondisi yang baik, tidak ditemukan pendarahan, tidak memiliki demam. Pada daerah regiolabialis superior tampak kondisi luka jahitan baik, dan tidak ditemukan baik pendarahan maupun infeksi[11].

Pada penelitian yang dilakukan oleh Pingky Krisna Arindra *et. al.*, (2015) dimana menggunakan metode Furlow Double Opposing Z Plasty pada seorang pasien berusia 4 tahun, dapat diketahui pemilihan metode ini agar dapat menutup celah langit, dan dapat diketahui mampu meningkatkan gerak velar serta dapat meningkatkan Velopharyngeal Closure (VPC). Dapat diketahui perawatan yang dilakukan dapat menutup komplet dari palatum lunak serta pasien tidak menunjukkan gejala dehisensi pasca operasi[13].

I Ketut Sudiarsa dan Prihartiningsih (2009) yang telah melakukan penelitian menggunakan metode Barsky pada seorang pria berusia 27 tahun, diketahui pada hari ke 7 pasca operasi pasien melakukan kontrol yang dimana ditemukan luka jahitan dalam kondisi baik, kering dan bersih. Dan saat hari ke 14 pasien melakukan pelepasan jahitan dimana luka pasca operasi semakin membaik dan kondisi dari pasien baik[13].

Pada penelitian yang dilakukan oleh de Siquiera Bringel RJ *et. al.*, (2017) pada pasien bibir sumbing berusia 28 tahun dilakukan penanganan operasi menggunakan metode Millard dimana setelah dilakukan operasi, keadaan pasien terus diikuti hingga 2 bulan dimana kondisi pasien terlihat baik, dan memiliki fungsi yang berjalan baik[14]. Selanjutnya seperti pada penelitian de Siquiera Bringel RJ *et. al.*, yang menggunakan



metode Millard, pada penelitian Kihwan Han *et. al.*, (2018) juga mengambil metode Millard untuk menangani kasus pasien bibir sumbing. Pasien yang diambil pada penelitiannya sebanyak 82 kasus berumur antara 8 bulan hingga 24 tahun 5 bulan, dan setelah dilakukan operasi semua pasien dapat sembuh akan tetapi terdapat 2 pasien yang mengalami komplikasi ringan seperti : infeksi luka. Namun secara keseluruhan pasien memiliki kondisi yang baik dengan bentuk dan deviasi hidung yang cukup bagus[15].

Penelitian yang dilakukan oleh Paul *et. al.*, (1992) dilakukan metode Furlow pada 10 pasien anak – anak, yang dimana didapatkan hasil setelah operasi pada pembedahan yang menggunakan metode Furlow Palatoplasti kebanyakan pasien mengalami demam hingga mencapai 39° C selama 24 jam, akan tetapi metode Furlow tidak terlihat adanya kerusakan yang besar dan bahkan fistula persimpangan Z – Plasties dan vomer jarang terjadi[16].

Adekunie *et. al.*, (2018) melakukan penelitian dengan pasien sejumlah 48 pasien dimana 24 pasien menggunakan metode Tennison dan 24 lainnya menggunakan metode Millard. Hasil yang ditunjukkan pada pasien dengan metoden Tennison ditemukan tinggi bibir vertikal sedikit lebih tinggi dari pasien kelompok kontrol akan tetapi tidak terlalu signifikan. Dan pada kelompok Millard tinggi bibir vertikal, panjang bibir horizontal nasal total hampir semuanya lebih besar dari pasien pada kelompok kontrol. Akan tetapi diantara kedua metode tidak ditemukan perbedaan secara signifikan sehingga teknik manapun dapat digunakan pada kasus bibir sumbing[17].

Terakhir pada penelitian yang dilakukan Linas Zaleckas *et. al.*, (2011) teknik atau metode yang digunakan ada 3 yakni : metode Millard, metode Tennison dan metode Olekas dengan kasus pasien sebanyak 105 pasien yang dibagi dalam penanganannya menjadi 3 metode diatasmenyebutkansetelah dilakukan operasi didapatkan hasil bahwa teknik Olekas memiliki hasil paling baik dari teknik lainnya dalam kasus munculnya bekas luka dan untuk hasil pasien dengan menggunakan teknik Tennison diketahui memiliki hasil yang lebih baik daripada metode yang lainnya pada kasus penampilan bibir putih, dan yang terakhir untuk hasil dari pasien yang menggunakan metode Millard diketahui memiliki penampilan bibir merah terburuk, hal ini mungkin disebabkan karena kurangnya pengalaman dalam penanganan[18].



Labiopalastokisis merupakan suatu deformitas kongenital yang terjadi pada daerah orofacial, baik labium, palatum, ataupun keduanya. Labiopalastokisis dapat menimbulkan gangguan-gangguan lain seperti adanya gangguan dalam produksi suara, gangguan makan, gangguan maxilofacial, serta gangguan pada pertumbuhan gigi secara abnormal. Dari banyaknya gangguan yang muncul akibat Labiopalastokisis diperlukan adanya penanganan yang dapat membantu kelainan kongenital ini, yaitu dengan dilakukan tindakan medis berupa pembedahan ataupun operasi ketika usia masih dini[19].

Terdapat banyak sekali metode yang dapat di gunakan pada proses pembedahan dalam menangani pasien dengan kelainan kongenital Labiopalatoskizis, di antaranya : metode Barsky, metode Millard, Straight Line Clossure, metode Menchester, teknik Von Langenbeck, Tennison Randall, teknik 2 – flap, dan teknik Double Z – plasty[20]. Agar dapat mengetahui apakah operasi yang dilakukan telah berhasil atau sebaliknya, maka harus melakukan peninjauan atau evaluasi pasca operasi dengan cara pemeriksaan subyektif melalui wawancara, wawancara ini dilakukan untuk mengetahui : keluhan pada saat berbicara, keluhan pada saat makan dan minum, apakah terdapat perubahan perilaku secara signifikan setelah operasi. Setelah dilakukan pemeriksaan secara subyektif nantinya akan dilanjutkan dengan pemeriksaan obyektif yang diantaranya : tingkat keberhasilan dilihat dari kondisi klinis pada luka operasi mengalami penutupan sempurna atau tidak, apakah terdapat fistula atau tidak, serta melihat palatumnya atau penyambungan bibir[21] (Astuti *et. al.*, 2010).

Pada penelitian M. Jailani, (2007), Al Hafiz,*et. al.*, (2017), de Siquiera Bringel RJ *et. al.*, (2017), Kihwan Han *et. al.*, (2018), Adekunie *et. al.*, (2018), Linas Zaleckas *et. al.*, (2011) serta pada penelitian Lee *et. al.*, (2008) sama-sama menggunakan metode Millard sebagai upaya penanganan Labiopalastokisis. Metode millard ini sendiri merupakan suatu metode yang digunakan pada klasifikasi Labiopalastokisi unilateral. Menurut M. Jailani, (2007) metode millard merupakan salah satu metode yang sering digunakan dalam upaya penanganan Labiopalastokisis unilateral, hal tersebut dikarenakan metode millard memiliki teknik yang simpel dan merupakan metode yang terbaik dan mampu mendapatkan hasil operasi dengan letak titik yang sangat anatomis. Metode millard memiliki konsp lateral *flap advancement* di bagian atas bibir yang dikombinasikan dengan adanya rotasi segmen medial. Pada metode millard dapat



meningkatkan panjang serta advancement dari elemen celah lateral terhadap pemotongan dekat pertemuan labial-kolumela. Selain itu, metode Millard juga dapat mengurangi tegangan di kedua otot saat menjahit prolabium, dan juga dapat diketahui bahwa teknik Millard ini dapat memperbaiki ketinggian puncak hidung, prolabium serta rekonstruksi orbikularis oris pada premaksila. Teknik millard ini tetap mempertahankan kedua *cupid bow* serta *philtrum dimple* yang memiliki keuntungan dimana penempatan penutupan celah berada dibawah dasar alar nasi[22]. Selain memiliki keuntungan, metode Millard juga memiliki kekurangan dimana penggunaan metode ini akan menimbulkan *scar* kontraktur vertikal dengan vermilion takik bibir atau terjadinya penurunan basis alar. Adanya scar kotraktur horizontal dapat menyebabkan kecenderungan lubang hidung yang kecil[23]. Setelah dilakukannya tindakan operasi, maka dilakukan evaluasi pasca operasi yang digunakan untuk mengetahui tingkat keberhasilan operasi dengan melakukan pemeriksaan subyektif dan pemeriksaan obyektif. Dari hasil yang telah dilakukan review terhadap beberapa jurnal dapat diketahui bahwa hasil operasi dengan metode Millard pada pasien yang telah dilakukan tindakan pembedahan tidak ditemukan adanya infeksi pada luka operasinya serta tidak ada keluhan dalam pemeriksaan subyektif.

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Al Hafiz *et. al.*, (2017), Linas Zaleckas *et. al.*, (2011) dan hasil penelitian Adekunie *et. al.*, (2018) menggunakan metode Tennison Randall diketahui bahwa tidak terdapat celah pada bagian regio labialis superior, serta luka operasi yang ada baik dan tidak terdapat infeksi. Dari hasil kontrol pasca operasi dapat diketahui bahwa operasi yang dilakukan dalam menangani kelainan ini dapat dikatakan cukup berhasil. Metode Tennison Randall atau dikenal juga dengan metode triangular flap memiliki prosedur yang dikenal sebagai desain geometris dengan adanya pengukuran pra-bedah yang tepat. Teknik pembedahan ini dilakukan dengan ketat menggunakan prinsip-prinsip matematika, pengukuran, serta seni. Jaringan yang diambil pada metode ini berasal dari elemen celah lateral dengan triangular flap serta diinsersikan ke segmen celah medial. Metode ini dilakukan dengan mengenali masalah dari tipe bibir yang pendek pada penutupan dengan menggunakan metode straight line serta digunakan untuk mencegah adanya komplikasi dengan pemanjangan segmen medial. Teknik ini melakukan perbaikan sisi sumbing 1mm lebih pendek dari sisi non-sumbing yang dilakukan untuk mencegah adanya kelebihan tinggi vertikal dari bibir. Metode



¹Nova Lusiana, ²Nadya Salsabila, ³SaffanahAizzah, ⁴Ulfi Hidayatul Husna

^{1,2,3,4}Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya

pembedahan Clift Lip dengan menggunakan Tennison Randal memiliki kelebihan dimana hasilnya lebih simetris, namun menurut Holmann, dan Wray yang dikutip dalam Gosman (2007) menjelaskan bahwa metode Millard dan metode Tennison Randal memiliki hasil yang secara signifikan tidak terdapat perbedaan panjang bibir vertikal, tetapi metode yang lebih banyak disukai dan digunakan untuk penanganan celah unilateral merupakan metode Millard. Metode Tennison Randal memiliki kekurangan dimana pada teknik ini menimbulkan *scar* yang terkesan tidak alami dibagian persilangan philtrum, pada tempat yang terlihat pada bibir [24].

Pada penelitian yang dilakukan oleh Pingky Krisna Arindra *et. al.*, (2015), serta penelitian Paul *et. al.*, (1992) menggunakan metode Furlow Double Opposing Z Plasty. Diketahui hasil dari operasi penanganan Clift Lip Palate pada penelitian yang dilakukan oleh Pingky Krisna Arindra *et. al.*, (2015) tidak menunjukkan gejala dehisensi pasca operasi, sedangkan pada penelitian oleh Paul *et. al.*, (1992) ditemukan pasien mengalami demam tinggi hingga mencapai 39° C selama 24 jam. Demam tersebut telah dijelaskan bahwa dikarenakan kemungkinan pasien mengalami trauma bedah atau adanya ruang mati yang berukuran agak besar diantara lapisan mulut dan hidung. Namun menurut Forlow & Randal *et. al.*, (1986) adanya ruang mati cepat dilakukan penanganan dengan memusnahkan ruang mati tersebut secara cepat, dan tidak ditemukan adanya kerusakan yang besar[25]. Teknik Furlow Double Opposing Z Plasty atau Furlow Palatoplasty merupakan teknik pembedahan Cleft Lip yang digunakan pada kasus palatum lunak dan pada celah dangkal unilateral. Prinsip dasar dari metode ini yaitu dengan melakukan transposisi. Otot palatal akan dielevasi sebagai bagian dari dasar flap posterior di setiap Z Plasty. Pada bagian nasal Z Plasty akan dibuat sebagai bentuk gambaran cermin dari lapisan rongga mulut. Pembuatan flap dibuat dengan pembentukan sudut 60 derajat, dan pada sisi cleft akan di insisi terlebih dahulu yang kemudian akan diperoleh mucoperiosteal flap. Pembuatan lateral relaxing incision bertujuan untuk mengurangi adanya ketegangan flap ketika dilakukan transposisi flap (Berkowitz, 1997). Penggunaan metode ini memiliki kelebihan dimana akan diperoleh hasil pemanjangan palatum tanpa menggunakan jaringan dari palatum durum, diperolehnya diseksi yang presisi dari otot serta adanya kemungkinan transfer otot. Namun, metode ini juga memiliki kekurangan dimana pada metode Furlow terdapat kesulitan dalam melakukan reopening pada bagian



palatum molle serta pembagian otot apabila dilakukan koreksi dari operasi sebelumnya[25].

Pada penelitian yang dilakukan oleh I Ketut Sudiarsa dan Prihartiningsih (2009) menggunakan metode pembedahan Barsky dalam penanganan Labiopalastokiss. Dari hasil tersebut diperoleh hasil pengamatan kontrol pasca operasi luka yang dihasilkan baik, dan tidak terdapat gangguan ataupun infeksi sehingga operasi dengan metode Barsky dikatakan berjalan lancar dan memiliki hasil yang baik. Metode Barsky sendiri merupakan metode yang digunakan pada celah bibir bilateral dengan prolabium yang pendek. Penggunaan metode ini dapat membantu untuk memperpanjang ukuran prolabium yang ada[20].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adekunie *et. al.*, (2018) yang membandingkan antara metode Millard dan juga metode Tennison, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan hal tersebut sesuai dengan yang menurut Holmann, dan Wray yang dikutip dalam Gosman (2007) menjelaskan bahwa metode Millard dan metode Tennison Randal memiliki hasil yang secara signifikan tidak terdapat perbedaan panjang bibir vertikal, sehingga kedua metode ini dapat digunakan dalam penanganan celah bibir unilateral. Sedangkan untuk pemilihan metode sendiri disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing pasien dengan berbagai pertimbangan yang ada. Pada kebanyakan kasus celah bibir unilateral metode operasi yang sering dan paling banyak digunakan merupakan metode millard. Sedangkan berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Linas Zaleckas *et. al.*, (2011) yang membandingkan 3 metode sekaligus antara metode millard, Tennison, dan juga metode Olekas diperoleh hasil dimana metode Tennison, Millard, serta Olekas memiliki kelebihan pada salah satu hal.

Kesimpulan

Setiap metode dalam penanganan Labiopalastokisis memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing. Selain itu, pemilihan metode dipilih berdasarkan jenis ataupun klasifikasi dari Labiopalastokisis itu sendiri. Diantara metode Millard dan Tension tidak terdapat perbedaan yang signifikan, namun metode yang paling sering digunakan dalam celah bibir unilateral ialah metode millard. Setiap metode yang digunakan pada masing-masing penelitian yang ada memiliki tingkat keefektifan yang



baik berdasarkan jenis dan kondisi pada pasca operasi yang tidak menunjukkan adanya gangguan dan juga infeksi.

Daftar Pustaka

- BR. dan J. B. Mulliken. 1993. *Fetal Cleft Lip and Palate: Sonographic Diagnosis*
- Oldham, C. T., M. Paul, R. Foglia., S. P., dan A. Michael, 2005. *Haughey*. BH., Robbins, KT., Thomas, JR., Harker, LA., et.al.
- Shetye. 2012. *Presurgical Infant Orthopedic, J. Craniofac. Surg.*, vol. 23, no. 1,
- Bailey, J. T. Johnson, dan S. D. Newland. 2006. *Head and Surgery-Otolaryngologi*, 4th ed.
- A. C. P. Association. 1993. *Parameters For The Evaluation And Treatment of*.
- Irawan dan Kartika. 2014. *Teknik Operasi Labioplastoskizis, CDK*, vol. 41, no. 4,
- Laidra Pedro Riberto, Alonso, dan Nivaldo. 2012. *Protocols in Cleft Lip and Palate*.
- Liberati dkk. 2009. *The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. BMJ*, vol. 339, doi: 10.1136/bmj.b2700.
- Jailani, *Teknik Operasi Millard pada Labioplasty Unilateral. J. Kedokt. Syiah Kuala*, vol. 7, 2007.
- H. Al, I. Dolly, S. Rahman., dan Rahmadona. 2017. *Labioplasti Dengan Teknik Millard dan Tennison Randall, J. Kesehat. Andalas*, vol. 6, no. 2,
- L. CT., G. JS., W. SM., B. LE., dan C. CB., 2008. *Nasoalveolar Molding Improves Appereance Of Children with Bilateral Cleft lip – cleft palate, Plast Reconstrug*, vol. 122, no. 4, hlm. 1131–7,
- Prihartiningsih, Arindra dan Bambang Dwi Rahardjo. 2015. *Maj Ked Gi Ind*, vol. 1(1, hlm. 115–121)
- Bringel dkk .2017. *Primary Cheiloplasty using the Technique of Millard, Int. J. Dent. Oral Sci. IJDOS*, vol. 4, hlm. 490–493, , doi: 10.19070/2377-8075-1700096.
- Han., P. Jeongseob., L. Seongwon., dan J. Woonhyeok. 2018. *Personal Technique for Definite Repair of Complete Unilateral Cleft Lip : Modified Millard Technique, Arch Craniofac Surg*, vol. 19, no. 1, hlm. 3–12,



- H. M. S. Paul, M. G.-B. Siena, dan K. S. Harm. 1992. *Cleft Palate Repair: Furlow Versus von Langenbeck*, *J. Craniomaxillofac. Surg.*, vol. 20, hlm. 18–20,
- Adetayo, O. James., W. L. Adeyemo., M. O. Ogunlewe., dan A. Butali. 2018. *Unilateral Cleft Lip Repair : A Comparison of Treatment Outcome With Two Surgical Techniques Using Quantitative (anthropometry) assessment*. *J. Korean Assoc Oral Maxillofac Surg*, vol. 44: 3, hlm. 11,
- L. Zaleckas, L. Linkeviciene., J. Olekas., dan N. Kutra. 2011. *The Comparison of Different Surgical Techniques Used for Repair of Complete Unilateral Cleft Lip*. *Medicina Kaunas*, vol. 47 (2, hlm. 85–90,
- S. L. dan T. O. Prasetyono. 2008. *Cleft Lip and Palate Review: Epidemiology, Risk, Factors, Quality of Life, and Importance of Classifications*. *Med J Indones*, vol. 17, no. 4,
- Gunarto dan Prihatiningsih, 2008. *Rekonstruksi Celah Bibir Bilateral Pada Pasien Pasca Operasi Labioplasti*. *Maj Ked Gi*, vol. 15, no. 2, hlm. 121–4,
- Astuti dan S. Widyarini. 2010. *Potensi Propolis dalam Pengobatan Tumor Mammarum Pada Tikus Putih Galur Sprague Dawley yang diinduksi 7, 12 – dimethylbenz(a)anthracene (DBMA)*. *Laboratorium Penelitian dan Pengujian Terpadu*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada,
- D. Burt dan H. S. Byrd. 2000. *Cleft Lip: Unilateral Primary Deformities*. *Plas Reconstr Surg*, vol. 105(3, hlm. 1043–1055,
- Zayed, W. Ayad, W. A. Moustafa, dan A. H. El-Shishtawy. 2012. *Unilateral Cleft Lip Repair: Experience with Millard Technique and Introduction to the Concept of Junctional Zones Repair*. *Egypt J Plast Reconstr Surg*, vol. 36, hlm. 109–118,
- Miachon dan P. L. S. Leme. 2014. *Surgical Treatment of Cleft Lip*. *Rev Col Bras Cir*, vol. 41, no. 3, hlm. 208–214,
- Furlow. 1986. *Cleft Palate Repair by Double Opposing Z-Plasty*. *Plast Reconstr Surg*, vol. 78, hlm. 724–735,



Keefektifan Metode Operasi Dalam Penanganan Labiopalastokisis

¹Nova Lusiana, ²Nadya Salsabila, ³SaffanahAizzah, ⁴Ulfi Hidayatul Husna

^{1,2,3,4}Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya