

Obturator Bottle Feeding untuk Bayi Baru Lahir dengan Kelainan Celah Langit

Dika Agung Bakhtiar

Faculty of Dentistry, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Abstract: Bayi yang terlahir dengan defek celah langit dapat mengalami kesulitan saat minum air susu dari ibunya, maupun susu dari botol. Celah langit tidak dapat tertutup rapat, mengingat adanya struktur palatal yang belum lengkap. Keluarnya cairan dari hidung akibat ketidakmampuan palatum untuk memisahkan antara hidung dengan rongga mulut, serta bayi yang mudah tersedak ketika meminum air susu dari ibunya, sering terjadi pada bayi dengan defek celah langit.¹ Dibuatkannya *bottle feeding* obturator ini untuk mempertahankan *suction reflex* penderita dengan defek celah langit sehingga dapat meminum susu menggunakan botol dengan lancar.

Keywords: cleft palate, bottle feeding, obturator

PENDAHULUAN

Celah bibir dan langit merupakan defek kelahiran yang sering terjadi. Keduanya dapat mempengaruhi beberapa sistem dan fungsi tubuh, termasuk makan dan minum, perkembangan wajah, pertumbuhan gigi, kemampuan berbicara, serta dapat menimbulkan dampak sosial dan psikologis bagi anak dan orang tua.²

Bayi yang terlahir dengan defek celah langit dapat mengalami kesulitan saat minum air susu. Celah langit tidak dapat tertutup rapat, mengingat adanya struktur palatal yang belum lengkap. Keluarnya cairan dari hidung akibat ketidakmampuan palatal untuk memisahkan antara hidung dengan rongga mulut, serta bayi yang mudah tersedak ketika meminum susu dari ibunya, sering terjadi pada bayi dengan defek celah palatal.¹ Menekan puting susu ibu di antara lidah dan palatum durum untuk menghisap air susu juga menjadi sulit.^{3,4}

Alat bantu untuk minum air susu sering dibutuhkan oleh penderita. Obturator merupakan sebuah alat yang membuat sekat penutup di antara rongga mulut dan hidung yang dapat membantu bayi untuk meminum air susu dengan baik.

KASUS

Seorang penderita bayi perempuan usia 1 bulan dengan defek celah langit bersama orang tuanya datang ke klinik Spesialis Prostodonsia RSGM-P FKG Universitas Airlangga Surabaya, atas rujukan dari RS Ibnu Sina Gresik, ingin dibuatkan peranti untuk membantu minum susu karena penderita tidak dapat meminum air susu dengan lancar.



Gb 1. Defek pada celah langit

MANAJEMEN KASUS

1. Cetak rahang atas dengan basis malam dan putty.



Gb 2. Defek celah langit pada rahang atas pasien dicetak menggunakan basis malam dan putty

2. Pembuatan model kerja.



Gb 3. Putty mengeras dan defek pada celah langit tercetak (kiri); Cetakan dicor sehingga menjadi model kerja (kanan)

3. Pembuatan obturator *bottle feeding* menggunakan bahan cetak elastomer silikon.



Gb 4. Bahan elastomer silikon diaduk dan dituangkan pada model kerja, setelah itu dot ditaruh di atas elastomer sampai sebatas leher dot

4. Kemudian elastomer diaplikasikan pada sekeliling leher dot.
5. Setelah elastomer mengeras, bagian elastomer yang berlebih harus dirapikan dan dihaluskan agar tidak membuat mulut bayi terasa penuh. Jadi, elastomer hanya menutup defek pada celah langit sehingga air susu akan jatuh pada lidah bayi.



Gb 5. Elastomer setelah dirapikan dan dihaluskan (kiri-kanan)

6. Setelah dibersihkan dan disterilkan, obturator *bottle feeding* dicobakan kepada bayi, kemudian dirasakan apakah bayi menghisap dot tersebut.



Gb 6. Dot dicobakan pada bayi

7. Apabila bayi sudah bisa menghisap dot tersebut, maka dot dapat dipasangkan pada botol susu kemudian dicobakan kembali pada penderita dan diperiksa apakah ada air susu yang masuk ke defek celah langit.



Gb 7. Dot dipasang pada botol susu dan dicobakan pada bayi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelainan celah langit dan bibir kongenital merupakan hal yang sering terjadi. Perawatan dari deformitas ini menjadi masalah kesehatan di dunia. Kesulitan menghisap air susu sering terjadi saat pemberian makan/minum pada bayi dengan celah bibir dan langit.⁵ Agar bayi dapat menghisap dengan baik, dibutuhkan koordinasi otot intraoral, dimana hal ini sulit dilakukan oleh penderita celah bibir dan langit.⁶

Pemberian air susu ibu pada bayi dengan celah langit menjadi sulit. Palatum yang terbuka membuat bayi sulit untuk menghisap. Bayi kesulitan mencari lokasi yang tepat pada palatumnya untuk dapat menekan puting susu dan untuk menghisap air susu ibunya secara normal. Namun, tingkat kesulitan ini dapat bervariasi berdasarkan tingkat keparahan dari celah langit. Untuk memperlancar pemberian air susu ibu pada anak dengan celah langit, seorang ibu harus dapat membuat beberapa penyesuaian. Sebagai contoh posisi menyusui yang dapat digunakan adalah menggendong bayi dengan sudut 45° , yang bisa membantu meminimalisir keluarnya cairan dari hidung bayi.⁶

Ada beberapa macam alat bantu minum air susu yang dapat digunakan pada bayi dengan celah bibir dan langit, contohnya botol plastik yang bisa ditekan, dot dengan bahan lunak, dot yang didesain khusus dengan ujung dan dasar yang lebar sehingga berguna untuk menutup celah pada bibir. Obturator ini digunakan sebagai alat bantu yang dapat menutup rongga mulut dan hidung, berfungsi agar bayi dapat menghisap air susu.⁴ Obturator dapat menjadi alat bantu untuk makan, mengurangi keluarnya cairan dari hidung, dan mempercepat pemberian air susu pada bayi. Peranti ini lebih bisa diterima dengan baik dibandingkan dengan peranti berbahan dasar akrilik yang digunakan pada masa lampau.^{7,8}

Obturator *bottle feeding* perlu dibuatkan pada bayi dengan defek celah langit agar dapat meminum susu dari botol dengan lancar dan agar air susu tidak masuk ke dalam defek di celah langit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agarwal A, Rana V, and Shafi S. A feeding appliance for a newborn baby with cleft lip and palate. *National Journal Maxillofacial Surgery*. 2010; 1(1): 91-3.
2. Reid J. A review of feeding interventions for infants with cleft palate. *Cleft Palate Craniofacial Journal*. 2004; 41: 268-78.
3. Osuji OO. Preparation of feeding obturator for infants with cleft lip and palate. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 1995; 19: 211-4.
4. Choi BH, Kleinbeririz J, Joos U, and Komposch G. Sucking efficiency of early orthopedic plate and teats in infants with cleft lip and palate. *International Journal of Oral Maxillofacial Surgery*. 1991; 20: 167-9.
5. Arvedson JC and Brodsky L. *Pediatric swallowing and feeding*. California: Singular Publishing Group, Inc; 1993.
6. Kummer AW. *Cleft palate and craniofacial anomalies*. 2nd edition. Clifton Park, NY: Thomson Delmar Learning; 2008.
7. Jones JE, Henderson L, and Avery DR. Use of a feeding obturator for infants with severe cleft lip and palate. *Spec Care Dentist*. 1982; 2:116-20.
8. Saunders ID, Geary I, Flemming P, and Gregg TA. A simplified feeding appliance for infant with cleft lip and Palate. *Quintessence International*. 1989; 20: 907-10.