

**Bakti Sosial Operasi Celah Bibir dan Celah Langit-langit
di RS Sari Asih Serang (2018-2025) : Keselamatan Pasien,
Tanggung jawab Etik dan Philanthropi Berkelanjutan
pada Program CSR**

drg. Santi Anggraini, Sp.BM(K), Ns. Sodikin, S. Kep,
Ns. Euis Hendrayati, S. Kep

Abstrak

Bibir sumbing atau langit-langit sumbing merupakan kelainan bawaan yang menyebabkan masalah pada penampilan dan fungsi wajah seperti mengunyah, menelan dan berbicara. Tatalaksana pada kasus celah bibir dan langit-langit yaitu dengan tindakan operasi dengan biaya operasi 5-10 juta penderita CLP tidak mampu untuk tindakan operasi, maka dibentuk suatu pola program corporate social responsibility yang memiliki tujuan patient safety, ethical responsibility dan philanthropic responsibility dan dilakukan secara berkesinambungan serta dapat dilakukan evaluasi.

Metode analisis data menggunakan uji mann whitney didapatkan nilai sig. sebesar $0.199 > 0.05$ artinya H_0 diterima dan H_1 ditolak dengan demikian dapat diputuskan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan QOL berdasarkan jenis kelamin, yang artinya jenis kelamin tidak mempengaruhi QOL. Kesimpulan: program CSR celah bibir dan langit-langit di RS Sari Asih Serang sudah berhasil terlaksana selama 7 tahun dengan memperhatikan aspek patient safety, ethical responsibility dan philanthropic responsibility dan dilakukan secara berkesinambungan.

Kata Kunci : *bibir sumbing dan langit-langit, corporate social responsibility*

1. LATAR BELAKANG

Bibir sumbing/langit-langit sumbing (CL/P) merupakan kelainan bawaan yang menyebabkan masalah pada penampilan dan fungsi wajah (misalnya : mengunyah, menelan, mendengar, dan berbicara). Anak yang dilahirkan dengan celah mulut telah terbukti mempunyai kadar kematian yang lebih tinggi, terutamanya dengan kehadiran kecacatan kelahiran yang lain (Vallino-Napoli et al., 2006; Carlson et al., 2013). Kang et al. mendapati risiko kematian 15 kali lebih besar dalam pesakit MSM jika dibandingkan dengan populasi umum, dan risiko 10 kali lebih besar jika dibandingkan dengan jenis celah lain (Kang et al., 2012). Kajian selama 14 tahun terhadap pasien Belanda

mendapati kadar kematian bayi (IMR) sebanyak 2.45% untuk semua MSM, dengan punca kematian yang paling biasa bagi semua celah mulut ialah kecacatan kongenital jantung (40.6%; *van Nunen et al.*, 2014).

Kecacatan jantung kongenital biasanya hadir dengan celah mulut, dan dilaporkan berlaku dalam 1.3 hingga 27% individu yang terjejas, walaupun mekanismenya masih tidak diketahui (*Setó-Salvia dan Stanier*, 2014). Tatalaksana rangkaian tidak hanya operasi tetapi persiapan operasi, operasi penutupan celah dan pasca operasi sampai tindak lanjut peningkatan kualitas hidup pasien. Protokol perawatan mencakup berbagai perawatan bedah dan ortodontik sejak lahir hingga dewasa. Tahap pertama dari perawatan ini adalah dengan memasang ortopedi bayi prabedah seperti *Nasoalveolar Molding* atau *Latham- Millard*, atau perekatan bibir melalui penggunaan strip perekat, perawatan ini meningkatkan hasil pembedahan karena memfasilitasi penutupan bibir tanpa ketegangan, meningkatkan simetri hidung, dan memungkinkan penyatuan bedah jaringan lunak segmen *alveolar* melalui *gingivoperiosteoplasty (gpp)* pada usia sekitar 3 bulan. Dalam kasus langit-langit sumbing, pada usia sekitar 9-12 bulan, *palatoplasty* dilakukan. Tergantung pada derajat *maloklusi*, pasien ini memerlukan perluasan *palatal ortodontik* dan/atau *protraksi maksila* dikombinasikan dengan cangkuk tulang untuk menutup komunikasi *oronasal*, dalam hal ini beberapa cangkuk mungkin diperlukan. Perawatan dilanjutkan dengan alat ortodontik cekat (braket) ; dalam beberapa kasus, perlu dilakukan perawatan bedah *Le Fort 1* dan *osteotom sagital mandibula*.

Melihat rangkaian tatalaksana paripurna pada pasien CLP maka jika di hitung dalam kalkulasi keuangan maka biaya tatalaksana pada penderita CLP memerlukan biaya yang cukup besar. Beberapa contoh ; Pembuatan NAM berkisar 1-2 juta rupiah, Operasi *Labioplasty* dan *Palatoplasty* berkisar 5-10 juta rupiah, dan seterusnya. Masih belum meratanya jaminan kesehatan pada Masyarakat Banten Barat, serta terbatasnya penjaminan asuransi kesehatan memiliki tantangan tersendiri untuk menyelesaikan permasalahan kasus CLP pada masyarakat dengan sosial ekonomi terbatas.

2. TUJUAN

Penulisan ini memiliki Tujuan Umum dan Tujuan Khusus, yaitu:

A. Tujuan Umum :

Membuat suatu pola program *corporate sosical responsibility* yang memiliki tujuan *patient safety, ethical responsibility dan philanthropic responsibility* dan dilakukan secara berkesinambungan serta dapat dilakukan evaluasi.

B. Tujuan Khusus :

1. Melaporkan Kontinuitas Kegiatan CSR CLP RSSAS selama kurun waktu 7 tahun.
2. Membuat SOP Patient Safety Program CSR CLP RSSAS yang dapat diduplikasi di tempat lain.
3. Membuat Program CSR CLP RSSAS ,sehingga program dapat dipertanggung jawabkan dan tepat sasaran.
4. Membuat Kolaborasi *Philanthropic Responsibility* Program CSR CLP RSSAS.
5. Mendapatkan Data Demografi CSR CLP RSSAS selama kurun waktu 7 tahun.
6. Mendapatkan Data Distribusi Jenis Diagnosa Penyakit CSR CLP RSSAS selama kurun waktu 7 tahun.
7. Mendapatkan Data Distribusi Tindakan Operasi CSR CLP RSSAS selama Kurun waktu 7 tahun.
8. Mendapatkan Penilaian Kualitas Hidup pada sebagian Peserta CSR CLP sebagai dasar penelitian selanjutnya.

3. METODE

1. Metode untuk Kontinuitas Kegiatan CSR CLP RSSAS

Bahwa Program yang dijalankan secara berkesinambungan dapat memiliki berbagai efek yaitu :

- a. Meningkatkan kepercayaan masyarakat sekitar tentang kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (RS) tersebut.
- b. Meningkatkan kepercayaan lembaga filantropi dalam menyalurkan dana.
- c. dapat melakukan peningkatan kualitas pelayanan bedah secara berkala.

NO	AKTIVITAS	METODE
1	Pembentukan Yayasan Non Profit	Notaris/Lembaga Hukum
2	Kolaborasi dengan Universitas	MOU
3	Kolaborasi dengan Lembaga Philantropi	MOU
4	Memiliki Relawan	Insentif
5	Kolaborasi Perusahaan	MOU

2. **Metode untuk Pembuatan SOP Patient Safety Program CSR CLP**

RSSAS CLP (*Cleft Lip and Palate*) Adalah suatu kelainan *kongenital* yang memiliki tatalaksana yang kompleks, seperti dijelaskan dalam tabel berikut :

Tatalaksana CLP berdasarkan kategori Usia

USIA	PROSEDUR	TUJUAN
0-3 bulan	<i>Naso Alveolar Molding</i>	Menaikkan Hidung
3-6 bulan	<i>Labioplasty</i>	Menutup Celah Bibir
6-18 bulan	<i>Palatoplasty</i>	Menutup Celah Langit-langit
18-2 tahun	<i>Terapi wicara</i>	Memperbaiki konsonan dan Vokal Bicara
2-5 tahun	<i>Dental Care</i>	Merawat Gigi geligi
8-9 tahun	<i>Perawatan Orthodonti</i>	Mempersiapkan Lengkung Rahang
9 tahun	<i>Alveolar Bone Graft</i>	Mengisi Celah pada Alveolar
17-18 tahun	<i>Rhinoplasty</i>	Memperbaiki Bentuk Hidung
>18 tahun	<i>Orthognatic Surgery</i>	Memperbaiki Harmonisasi Rahang

Check List Variabel yang dapat meningkatkan tujuan menuju *Patient Safety*, yaitu :

1. Kompetensi Tenaga Ahli, dengan kompleksnya tatalaksana Pasien CLP maka dibutuhkan kolaborasi berbagai Tenaga Ahli, walaupun ini merupakan Program tidak Berbayar tetapi program ini melibatkan Dokter Spesialis Anak, Dokter Spesialis Bedah Mulut, Dokter Spesialis Anestesi, Dokter Spesialis Patologi Klinis, Dokter Spesialis Radiologi dan Peserta Program Pendidikan Spesialis sebagai asisten operasi.
2. Prosedur Operasi, dalam setiap tindakannya diperlukan prosedur yang sesuai dengan *Evidence Base Medicine* Ilmu Kedokteran mengenai CLP, *Clinical Pathway* dan PNPK/ Pedoman Nasional CLP. Sesuai diagram SOP.
3. Budaya Keselamatan, dukungan manajemen, sistem operasi elektif dengan pembatasan waktu yang cukup, penggunaan APD standar operasi elektif.
4. Kepuasan Pasien.

3. Metode untuk pembuatan Pola Ethical Responsibility Program CSR CLP RSSAS

3.1. Core Ethical Responsibilities :

- a. *Geographic Prioritization*: memilih daerah yang memiliki keterbatasan akses pelayanan Kesehatan.
- b. *Financial Barriers* : memilih target peserta yang memiliki low social ekonomi.
- c. *Cultural Sensitivity* : Memilih daerah yang masih memiliki stigma mengenai prosedur Kesehatan.
- d. *Quality of Care* : memiliki program yang melakukan evaluasi kualitas pelayanan maupun kualitas hidup pasien.

3.2. Key Ethical Challenges

- a. *Inform Consent*, bahwa pentingnya melakukan persetujuan tindakan dengan edukasi dan meminta izin untuk kepentingan publikasi.
- b. *Measuring Ethical Impact*, bahwa tindakan harus dapat dinilai atau dievaluasi berdasarkan kelimuan.
- c. *Multi Year Commitments*, adanya pengawasan selama kurun waktu tertentu.
- d. *Impact Transparency*, dapat dilakukan audit publik, terkait

penggunaan dana bantuan.

4. Metode untuk Kolaborasi *Philanthropic Responsibility Program* CSR CLP RSSAS.

Tanggung Jawab Filantropi dari Amal Bibir Sumbing memerlukan berbagai pendekatan, sehingga Program bisa berjalan dengan berkesinambungan.

; Membuat Kerjasama dengan Lembaga Sosial yang memiliki kesamaan program, edukasi, visi dan misi dalam membantu pemerintah mewujudkan kesehatan untuk semua.

- a. *Employee Engagement* ; melibatkan karyawan dalam Tim Inti Pelaksanaan CSR CLP.
- b. *Transparent Funding* : Akuntabilitas Dana Penyaluran.

5. Metode Mendapatkan Data Demografi, Distribusi Diagnosa dan Tatalaksana CSR CLP RSSAS selama kurun waktu 7 tahun .

- a. Pencatatan secara Lengkap baik yang dibuat oleh RS dan juga oleh Yayasan Cleft Surgeon ; identitas diri, penjaminan, *diagnose*, terapi, dokumentasi bergambar.

6. Metode Mendapatkan Penilaian Kualitas Hidup pada sebagian Peserta CSR CLP .

- d. Menggunakan quesioner kualitas hidup yang sudah dilakukan kultural adaptasi, diolah dan dianalisa dengan statistik.

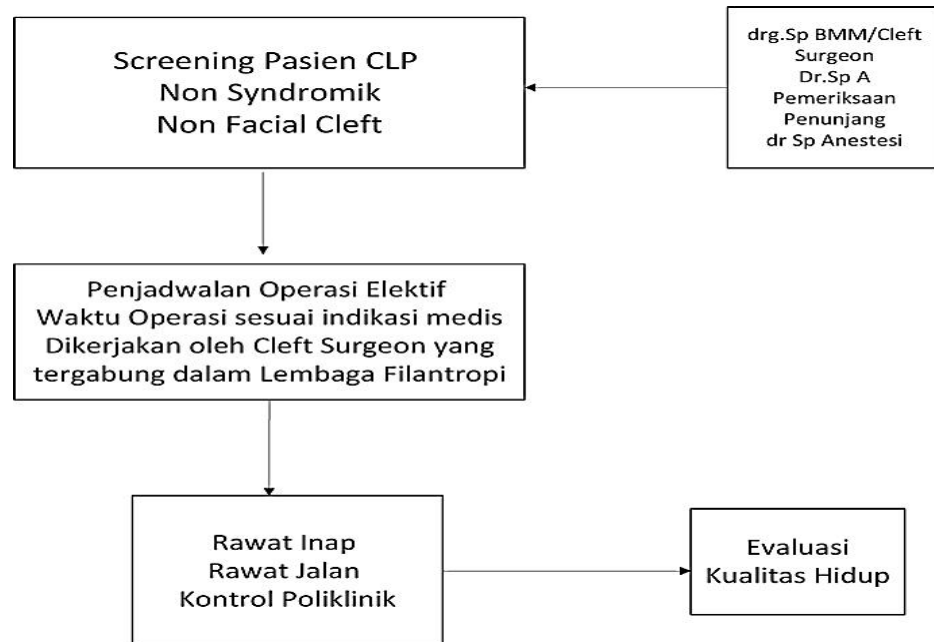
4. HASIL

1. Grafik CSR CLP



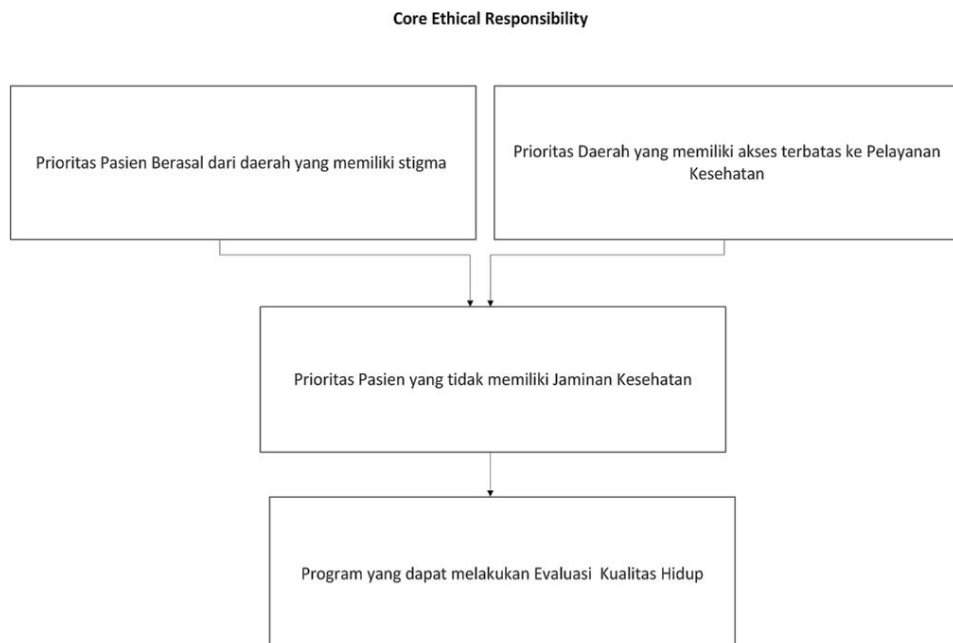
Gambar 1. Infografis Jumlah Pasien CLP Charities

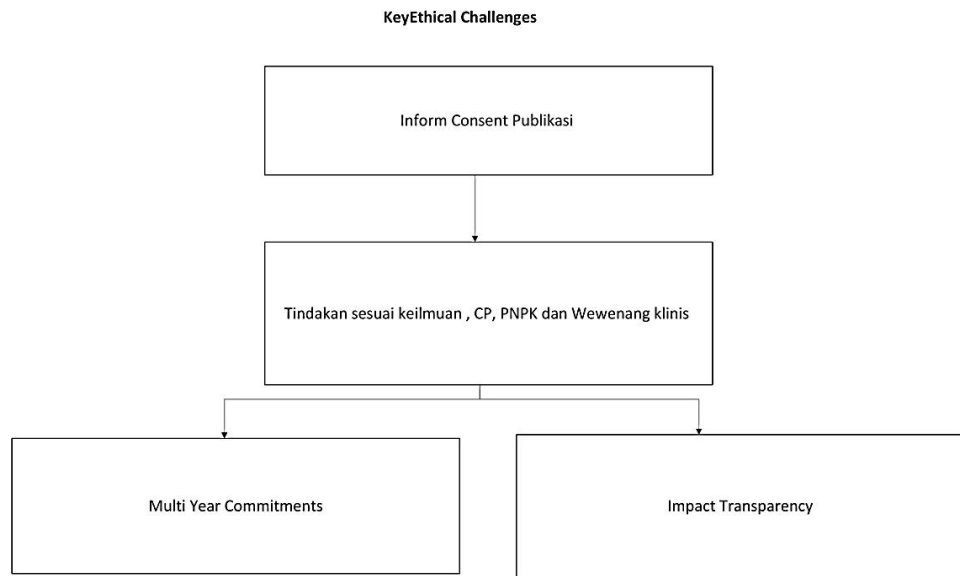
2. SOP CSR CLP RSSAS



Gambar 2. SOP CSR CLP

3. Pola Ethical Responsibility Program CSR CLP RSSAS





Gambar 3. Pola Ethical Responsibility Program CSR CLP

4. Kolaborasi *Philanthropic Responsibility* Program CSR CLP RSSAS

Kegiatan	Waktu	Lembaga Philanthropy
Bakti Sosial Operasi dan Seminar	Agustus 2025	BSI, LAZ AL Aqsho
Bakti Sosial Operasi	Mei 2025	CSR AUDY Dental
Bakti Sosial Operasi	Agustus 2024	IZI dan BSI
Bakti Sosial Operasi	Juni 2024	IZI
Bakti Sosial Operasi	Mei 2024	IZI
Bakti Sosial Operasi dan Home Visit	Juli 2023	IZI
Bakti Sosial Operasi	Agustus 2023	IZI, CSR AUDY
Bakti Sosial Operasi	Agustus 2022	CSR Bank Banten
Bakti Sosial Operasi	Juli 2022	YAM
Bakti Sosial Operasi	2021	Alranav
Bakti Sosial Operasi	2020	BSM
Operasi, Seminar, Talk Show	2019	YAM
Bakti Sosial Operasi	2018	PABMI








Operasi Celah Bibir dan Lelangit di RS Sari Asih Serang

Dalam rangka menyambut **Hari Anak Nasional** dan **Hari Kemerdekaan RI**, RS Sari Asih Serang kembali menyelenggarakan:
OPERASI GRATIS CELAH BIBIR & LELANGIT
Yang dilaksanakan secara bertahap pada
22 - 23 Juli 2023 & 17 - 19 Agustus 2023

Syarat peserta:

1. Tidak memiliki BPJS
2. Usia > 3 bulan, BB > 5 kg untuk penderita celah bibir
3. Usia > 18 bulan, BB > 10 kg untuk penderita celah lelangit
4. Lolos dari screening yang diadakan di RS Sari Asih Serang
5. Membawa KTP & KK

Pendaftaran ditutup tanggal 10 Juli 2023

Info: ☎ 0857-7754-8738

@sariasihserang RS Sari Asih Group RS Sari Asih sariasih.com

BSI MASLAHAT

Bantu Anak-Anak Tersenyum Lagi

Operasi Gratis Bibir Sumbing dan Celah Lelangit

Donasi melalui scan QRIS atau transfer nomor rekening

QRIS 081290908031

BSI MASLAHAT INFAG URO 3.3

777 333 8908

a.n BSI Maslahat - Infaq URO 3.3

www.bsimaslahat.or.id

Suar Rupa

Donasi Sekarang! 🌟

BSI - 7123770948

a.n. Yayasan Amal Maksilofasial

Info lebih lanjut:

Ica - 081290908031 (Donatur)
CS RS Sari Asih Serang - 085777548738 (Pasien)

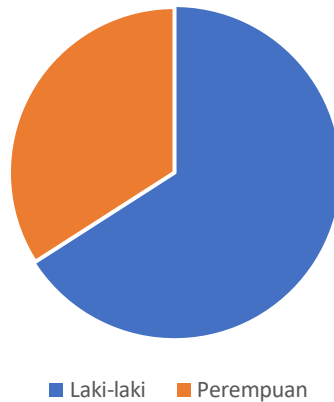
Follow us @suarpupaid

Swipe

5. Data Demografi, Distribusi Diagnosa dan Tatalaksana CSR CLP RSSAS selama kurun waktu 7 tahun

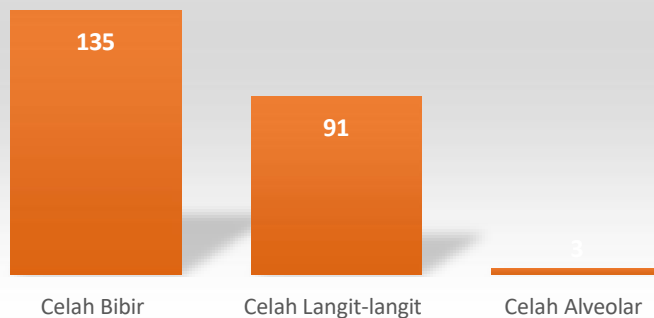
Tercapainya Rangkaian Amal Bibir Sumbing yang konsisten setiap tahunnya mulai dari 2018 sampai 2025, selama kurun waktu 7 tahun mencapai 264 pasien dengan distribusi jenis kelamin dan tercapainya kualitas hidup pasien yang lebih baik.

Komposisi Jumlah Pasien CSR CLP RSSAS
2018-2025

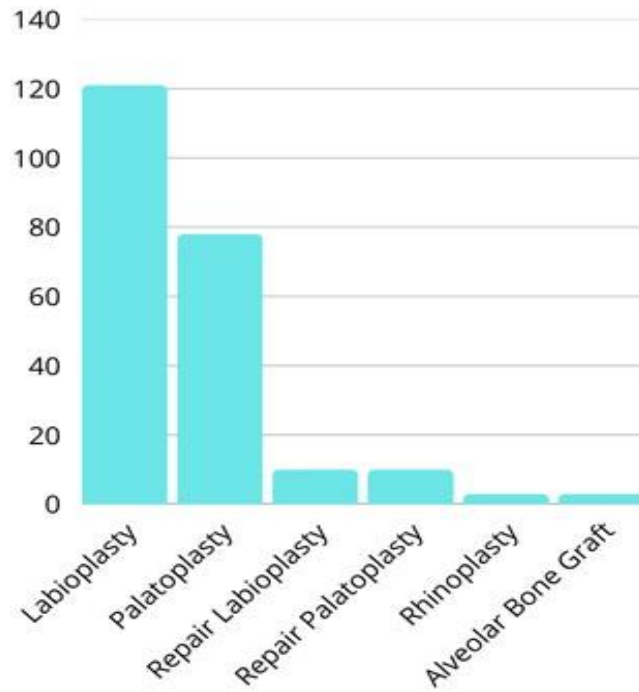


Distribusi Pasien CLP Charities berdasarkan Jenis Kelamin di dominasi oleh Laki-laki :

Distribusi Jenis Diagnosa CSR CLP RSSAS
2018-2025



Celah Bibir : Labioplasty
Celah Langit-langit : Palatoplasty



Distribusi Tindakan CSR
CLP RSSAS, 2018-2025

6. Penilaian Kualitas Hidup pada sebagian Peserta CSR CLP

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	A	B	C	D	E	F	G	H	
No	Nama	usia	Jenis Kelamin																																		
1	Nabilatusalamah	8	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2	2	2	1	0	2	1	1	1	0	1	1	2	0	2	2	2	2	3	1	3	1	3	2	1	1
2	M Januar	2	1	1	0	0	1	1	1	2	2	0	1	2	1	0	0	0	1	0	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	3	3	1	3	1	3
3	M.fahri	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
4	Fauzan SN	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	2	2	2	1	1	1	0	1	2	0	2	2	2	2	1	3	1	3	1	1	1	
5	Abdul hafiz M	8	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	3	1	3	1	3	3	1	1
6	Almira Alzahra	7	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	2	1	1	2	2	2	1	1	0	0	1	2	0	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	
7	ahmad Rodza N	7	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	2	0	2	2	2	2	1	2	1	3	3	1	2
8	Solehudin	7	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	1	1	2	0	1	2	1	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3
9	ashila nur husna	7	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	2	2	2	1	1	3	1	2	1	1	2
10	Siti Inayatul	7	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
11	Muthia	9	0	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	1	1	3	2	3	4	4	4	4	3	
12	Hafidz Najwan	8	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	1	3	3	7	3	1	1
13	M Ujang Rosadi	7	1	1	1	0	1	1	0	2	1	0	1	2	2	0	2	0	2	2	1	1	2	2	2	0	2	2	1	1	2	3	4	1	1	4	3
14	Nabilatusalamah	8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	2	2	2	3	1	3	1	1	1	1	
15	Siti Maysaroh	11	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2	3
16	Jumenah	9	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	2	3	2	2	1	3	3	
17	Raihan Mustofa Ahmad	7	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	2	2	1	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1
18	Trissa Lestari	12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	2	2	2	3	1	3	1	1	1	1	1
19	Fuzza Dariyatul	7	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
20	Ahmad Daerobi	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	1	1	1	3	4	2	4	1	
21	M Lutfi Maulana	8	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
22	Nasropah	10	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	0	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1
23	adlarizki	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1
24	Anita sahara	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	Muthia Dina Hanifah	9	0	1	1	0	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	3	2	1	3	
26	Ahmad Ulil Habsi	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1

1. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak (Ghozali, 2018). Ada dua cara untuk mendeteksi apakah residual berdistribusi normal atau tidak dalam uji normalitas, yaitu dengan cara analisis grafik dan analisis statistik. Pada penelitian ini, uji normalitas dilakukan secara analisis statistik dengan menggunakan uji Kolmogorov Smirnov karena data > 30 , untuk melakukan pengambilan keputusan dalam uji normalitas Kolmogorov Smirnov signifikansi yang digunakan $= 0,05$. Dasar pengambilan keputusan adalah melihat angka probabilitas, dengan ketentuan sebagai berikut:

- Jika nilai Sig. > 0.05 maka data berdistribusi normal
- Jika nilai Sig. < 0.05 maka data tidak berdistribusi normal

Berikut merupakan hasil uji Normalitas dengan menggunakan analisis statistik yang tersaji pada Tabel dibawah ini.

Hasil Uji Normalitas

Variabel	Sig.	Keputusan
QOL	0.000	Tidak Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan Kolmogorov Smirnov pada tabel diatas, didapatkan informasi bahwa nilai Sig. sebesar $0.000 < 0.05$, sehingga dapat diputuskan data tidak berdistribusi normal dan pengujian menggunakan krusskal wallis/mann whitney.

2. Uji Homogenitas

Uji homogenitas merupakan suatu uji untuk melihat apakah data memiliki variance yang sama atau tidak. Pada penelitian ini uji homogenitas menggunakan *Levene's test of variance* dengan dasar pengambilan keputusan yaitu apabila nilai Sig. < 0.05 maka kedua kelompok memiliki variance yang berbeda. Sedangkan apabila nilai Sig. > 0.05 maka kedua kelompok memiliki variance yang sama. Uji homogenitas bukanlah syarat mutlak bagi pengujian one way anova atau independent t. Jadi selama uji normalitas terpenuhi dan apabila uji ini tidak terpenuhi, pengujian masih bisa dilanjutkan untuk uji One Way Anova atau Independen T. Berikut merupakan hasil dari uji homogenitas yang tertera pada Tabel dibawah ini.

Hasil Uji Homogenitas

Variabel	Levene Statistic	Sig.	Keputusan
Jenis Kelamin	0.829	0.372	Homogen
Usia	0.387	0.684	Homogen

Berdasarkan tabel diatas diperoleh informasi bahwa pada jenis kelamin memiliki nilai sig. sebesar 0.372, sedangkan pada usia memiliki nilai sig. sebesar 0.684. Kedua nilai sig. > 0.05 artinya data homogen

3. Uji Kruskal Wallis

Uji Kruskal Wallis merupakan suatu uji yang digunakan untuk melihat apakah sebuah sampel berasal dari populasi yang berbeda atau tidak, uji ini digunakan untuk menganalisis perbedaan lebih dari dua populasi kelompok dan tidak berdistribusi normal. Prosedur dalam krusskal sendiri bertujuan untuk menganalisis variasi dari sebuah respond untuk menentukan bagian daripada variasi ini bagi setiap kelompok variabel bebas. Pada penelitian ini, uji krusskal wallis digunakan untuk melihat perbedaan QOL berdasarkan usia. Berikut merupakan hipotesis dan dasar pengambilan keputusan dalam uji krusskal wallis.

- Hipotesis
 1. H_0 = Tidak terdapat perbedaan rata-rata QOL berdasarkan usia
 2. H_1 = Terdapat perbedaan rata-rata QOL berdasarkan usia
- Dasar Pengambilan Keputusan
 1. Jika nilai Sig. < 0.05, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima
 2. Jika nilai Sig. > 0.05, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak

Berikut merupakan hasil dari uji krusskal wallis yang tersaji pada tabel dibawah ini.

Hasil Uji Kruskal Wallis Berdasarkan Usia

USIA	N	MEAN RANK	Sig.
0-3 Bulan	3	14.00	0.335
3-6 Bulan	1	1.00	
7-9 Bulan	19	13.50	
10-12 Bulan	3	17.17	

Berdasarkan tabel diatas diperoleh informasi bahwa pada usia 0-3 bulan terdapat 3 orang dan memiliki nilai mean rank sebesar 14, usia 3-6 bulan terdapat 1 orang dan memiliki nilai mean rank sebesar 1, usia 7-9 bulan terdapat 19 orang dan memiliki nilai mean rank sebesar 13.50, dan usia 10-12 bulan terdapat 3 orang dan memiliki nilai mean rank sebesar 17.17. Selain itu didapatkan nilai sig. sebesar $0.335 > 0.05$ artinya H_0 diterima dan H_1 ditolak dengan demikian dapat diputuskan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan QOL berdasarkan usia, yang **artinya usia tidak mempengaruhi QOL**.

Hasil Uji Kruskal Wallis Berdasarkan Dimensi

DIMENSI	N	MEAN RANK	Sig.
Kesehatan Gigi dan Mulut	26	29.63	0.000
Kesehatan Fungsional	26	34.62	
Kesehatan Sosial Emosional	26	54.25	

Berdasarkan tabel diatas diperoleh informasi bahwa pada dimensi kesehatan gigi dan mulut terdapat 26 orang dan memiliki nilai mean rank sebesar 29.63, dimensi kesehatan fungsional terdapat 26 orang dan memiliki nilai mean rank sebesar 34.62, dan dimensi kesehatan sosial emosional terdapat 26 orang dan memiliki nilai mean rank sebesar 54.25. Selain itu didapatkan nilai sig. sebesar $0.000 < 0.05$ artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima dengan demikian dapat diputuskan bahwa terdapat **perbedaan signifikan QOL berdasarkan dimensi, yang artinya dimensi mempengaruhi QOL**

4. Uji Mann Whitney

Uji Mann Whitney digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan rata-rata dua sampel yang tidak berpasangan, uji ini merupakan uji dari statistika non parametrik dimana dalam pengujiannya tidak masalah meskipun data tidak berdistribusi normal, berikut merupakan hipotesis dan dasar pengambilan keputusan dari uji mann whitney adalah :

- Hipotesis
 - H_0 = Tidak terdapat perbedaan QOL berdasarkan Jenis Kelamin
 - H_1 = Terdapat perbedaan QOL berdasarkan Jenis Kelamin
- Dasar Pengambilan Keputusan
 1. Jika nilai Sig. < 0.05 , maka H_0 ditolak dan H_1 diterima
 2. Jika nilai Sig. > 0.05 , maka H_0 diterima dan H_1 ditolak

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji mann whitney dengan bantuan software SPSS 26 didapatkan hasil sebagai berikut.

Hasil Uji Mann Whitney berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Sig.
Perempuan	13	15.42	200.50	0.199
Laki-laki	13	11.58	150.50	

Berdasarkan tabel diatas diperoleh informasi bahwa pada jenis kelamin perempuan terdapat 13 orang dan memiliki nilai mean rank sebesar 15.42, sedangkan jenis kelamin laki-laki terdapat 31 orang dan memiliki nilai mean rank sebesar 11.58. Selain itu didapatkan nilai sig. sebesar $0.199 > 0.05$ artinya H_0 diterima dan H_1 ditolak dengan demikian dapat diputuskan bahwa **tidak terdapat perbedaan signifikan QOL berdasarkan jenis kelamin, yang artinya jenis kelamin tidak mempengaruhi QOL**

6. Kesimpulan

1. Bahwa program CSR Rumah Sakit dapat dilakukan dengan baik dengan berbagai strategi, yaitu :
 - a. Melibatkan Tenaga Ahli, Organisasi Profesi, Support Manajemen dan Kolaborasi dengan Lembaga Phlyantrophy sehingga menghasilkan program yang sesuai dengan Patient Safety, Ethical Responsibility, Philanthropic Responsibility In Corporate Social Responsibility Cleft Lip Palate Charities Sari Asih Serang Hospital.
 - b. Bahwa Kualitas pelayanan bedah, walaupun dengan Program CSR dapat dilaksanakan dengan SOP dan Tatalaksana yang sesuai, dan juga dapat dilakukan evaluasi secara berkala untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.
 - c. 3 Dimensi yaitu ; Kesehatan Gigi dan Mulut, Kesehatan Fungsional, dan Kesehatan Sosial Emosional mempengaruhi kualitas hidup pasien. Bahwa baik laki-laki maupun perempuan sama pentingnya memperhatikan variable kualitas hidupnya.
2. Kegiatan CSR CLP RSSAS selama kurun waktu 7 tahun sudah terlaporkan pelaksanaannya kepada pemilik dan manajemen RSSAS, mitra kerjasama dan Dinas Kesehatan setempat.
3. SOP Patient Safety Program CSR CLP RSSAS yang dapat diduplikasi di tempat lain sudah ditetapkan oleh manajemen RSSAS.
4. Pelaksanaan Program CSR CLP RSSAS, dalam 7 tahun ini sudah dapat dipertanggung jawabkan dan tepat sasaran.

5. Pelaksanaan kegiatan *Philanthropic Responsibility* Program CSR CLP RSSAS. Dalam 7 tahun ini sudah bermitra dengan kurang lebih 10 lembaga Philantropy.
6. Data Demografi CSR CLP RSSAS selama kurun waktu 7 tahun di dapatkan 264 pasien dengan distribusi jenis kelamin didominasi oleh laki-laki dan bertempat tinggal di Provinsi Banten.
7. Data Distribusi Jenis Diagnosa Penyakit CSR CLP RSSAS selama kurun waktu 7 tahun didapatkan 135 dengan celah bibir, 91 celah langit-langit dan 38 celah alveolar.
8. Data Distribusi Tindakan Operasi CSR CLP RSSAS selama Kurun waktu 7 tahun didapatkan labioplasty dan palatoplasty sebagai tindakan terbanyak.
9. Penilaian Kualitas Hidup pada sebagian Peserta CSR CLP sudah sebagai dasar penelitian selanjutnya.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Burg ML, Chai Y, Yao CA, Ili WM, Figueiredo JC. Epidemiologi, etiologi, dan pengobatan celah langit- langit yang terisolasi. *Front Physiol.* 2016;7:67 . <https://doi.org/10.3389/fphys.2016.00067> Epidemiologi, Etiologi, dan Pengobatan Sumbing Langit-langit Terisolasi.
- Gatti GL, Freda N, Giacomina A, Montemagni M, Sisti A. Perbaikan Bibir Sumbing dan Langit-langit Sumbing: Pengalaman Kami. *J Craniofac Surg.* 2017;28(8):1918–24. <https://doi.org/10.1097/SCS.00000000000003820>., Silva HPV, Arruda TTS, de Souza KSC, dkk. Faktor risiko dan penyakit penyerta pada pasien Brasil dengan celah orofasial. *Braz Oral Res.* 2018;32:1–12.
- Burg ML, Chai Y, Yao CA, Ili WM, Figueiredo JC. Epidemiologi, etiologi, dan pengobatan celah langit- langit yang terisolasi. *Front Physiol.* 2016;7:67. <https://doi.org/10.3389/fphys.2016.00067> Epidemiologi, Etiologi, dan Pengobatan Sumbing Langit-langit Terisolasi.
- Allam E, Ghoneima A, Tholpady S, Kula K. Hipomineralisasi Enamel pada Anak dengan Sumbing dan Hubungannya dengan Pengobatan Sebuah Studi Retrospektif Lintas Seksi. *Bedah Kepala dan Leher.* 2018;81(5):544–7. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000001538> .
- Hameed O, Amin N, Haria P, Patel B, Hay N. Beban perawatan ortodontik bagi pasien dengan bibir sumbing dan/atau langit-langit sumbing. *J Orthod.* 2019;46(1):63–7. <https://doi.org/10.1177/1465312518823010>.
- Eckstein DA, Wu RL, Akinbiyi T, Silver L, Taub PJ. Mengukur kualitas hidup pada pasien bibir sumbing dan langit-langit: Ukuran hasil yang dilaporkan pasien saat ini. *Plast Reconstr Surg.* 2011;128(5):518–26. <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e31822b6a67>.
- Wehby G, Tyler M, Lindgren S, Romitti P, Robbins J, Damiano P. Celah mulut dan perilaku kesehatan anak kecil. *Oral Dis.* 2012;18(1):74–84. <https://doi.org/10.1111/j.1601-0825.2011.01847.x>.
- Al-Namankany A, Alhubaishi A. Dampak celah bibir dan langit-langit pada anak kesehatan psikologis: Tinjauan sistematis. *J Taibah Univ Med Sci.* 2018;13(4): 311–8. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2018.04.007>.

Esenlik E, Gibson T, Kassam S, Sato Y, Garfinkle J, Figueroa AA, AlQatami F, Runyan C, Alperovich M, Golinko MS, Lee C, Chatzigianni A, Zafeiriadis AA, Santiago P, Hosseinian B, Kaygysyz EU, Üçüncü N, Aslan BI, Uzuner FD, Gülyen A, Akkurt A, Arslan SG, Sabás M, Muñoz-Mendoza MA, Masis D, Holguin L, Granados A, Rojas NE, Campo B, Keskin K, Akçam MO, Lowe KM, Morselli PG, Pannuto L, Yarza IN, Martinez AT, Coşkun EY, Nissan S. Terapi NAM - Hasil Berbasis Bukti. *Sumbing Langit-langit Craniofac J.* 2020;57(4):529–31. <https://doi.org/10.1177/1055665619899752>.

Silva HPV, Arruda TTS, de Souza KSC, dkk. Faktor risiko dan penyakit penyerta pada pasien Brasil dengan celah orofasial. *Braz Oral Res.* 2018;32:1–12.

Allam E, Ghoneima A, Tholpady S, Kula K. Hipomineralisasi Enamel pada Anak dengan Sumbing dan Hubungannya dengan Pengobatan Sebuah Studi Retrospektif Lintas Seksi. *Bedah Kepala dan Leher.* 2018;81(5):544–7. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000001538>.

Hameed O, Amin N, Haria P, Patel B, Hay N. Beban perawatan ortodontik bagi pasien dengan bibir sumbing dan/atau langit-langit sumbing. *J Orthod.* 2019;46(1):63–7. <https://doi.org/10.1177/1465312518823010>.

Albers AE, Reichelt AC, Nolst-Trenité GJ, Menger DJ. Merasa normal? Tindak lanjut jangka panjang pasien dengan celah bibir-langit-langit setelah operasi hidung dengan Skala Penampilan Derriford (DAS-59). *Facial Plast Surg.* 2016;32(2):219–24. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1579781>.