

HUBUNGAN ANTARA UMUR IBU DENGAN KLASIFIKASI LABIOSCHISIS DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Artathi Eka Suryandari

Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto

artathi.ylpp@gmail.com

Abstrak

Labio palatoschisis atau sumbing bibir langitan adalah cacat bawaan berupa celah pada bibir atas, gusi, rahang dan langit-langit. Kelainan bawaan ini menduduki peringkat ke tiga terbanyak berdasarkan survei yang dilakukan di 13 rumah sakit besar di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara umur ibu dengan klasifikasi labioschisis. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional retrospectif*, data diambil dari rekam medis selama periode 1 Januari 2010 sampai dengan 31 Desember 2016. Jumlah sampel 42 responden, data dianalisis menggunakan uji X^2 dengan tingkat kemaknaan p value 0,005. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami labioschisis yaitu 57%, sedangkan 43% responden mengalami labiopalatoschisis dan labiognatopalatoschisis. Sebagian besar umur ibu dengan anak mengalami labioschisis adalah 20-35 tahun yaitu 67%. Tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan klasifikasi labioschisis (p value 0,186).

Kata Kunci : labioschisis, umur ibu

Abstract

Labio palatoschisis cleft lip or palate is a congenital defect such as a crack in the upper lip, gums, jaw and palate. Congenital abnormalities is ranked third highest based on a survey conducted in 13 major hospitals in Indonesia. The purpose of this study was to analyze the relationship between maternal age with labioschisis classification. This study used cross sectional retrospective design, data extracted from medical records during the period January , 2010 to December, 2016. Total sample of 42 respondents, the data were analyzed using chi squaretest with significance level p value of 0.005. The results showed that most respondents had labioschisis at 57%, while 43% of respondents experienced labiopalatoschisis and labiognatopalatoschisis. The lives of most mothers with children experiencing labioschisis is 20-35 years old ie 67%. There was no relationship between the mother's age with classification labioschisis (p value 0.186).

Keywords : labioschisis, mother's age

I. PENDAHULUAN

Ibu dan anak terutama bayi baru lahir merupakan kelompok masyarakat yang rentan dan perlu mendapat perhatian serius dari pemerintah dan masyarakat, karena masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, AKB di Indonesia sebesar 32/1.000 kelahiran hidup dan kematian neonatal 19/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2010). Adapun data laporan Riset Kesehatan Dasar 2007 menunjukkan, 1,4 persen bayi baru lahir meninggal pada usia 0-6 hari pertama kelahiran dan 18,1 persen bayi baru lahir usia 7-28 hari, meninggal karena kelainan bawaan.

Kelainan kongenital atau bawaan adalah kelainan yang sudah ada sejak lahir yang dapat disebabkan oleh faktor genetik maupun non genetik. Ilmu yang mempelajari kelainan bawaan disebut dismorfologi (Effendi, 2006 dalam Neonatologi IDAI 2008). Kelainan bawaan seringkali bersifat multipel, sehingga apabila menemukan suatu cacat, perlu mencurigai kemungkinan adanya cacat yang lain. Kelainan bawaan dapat terlihat pada waktu lahir atau beberapa waktu setelah lahir, tetapi dengan kemajuan teknologi kedokteran kelainan bawaan dapat pula dideteksi selama masa kehamilan.

Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan 13 RS melaksanakan surveilans sentinel. Surveilans kelainan bawaan berbasis RS ini dilakukan sejak September 2014 di 13 Rumah Sakit pemerintah maupun swasta,

yaitu: RSUP H. Adam Malik (Medan), RS Budi Kemuliaan (Jakarta), RS Bunda (Jakarta), RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo (Jakarta), RSAB Harapan Kita (Jakarta). RSU Dr. Karyadi (Semarang), RSUP Dr. M. Djamil (Padang), RSUP Sanglah (Denpasar), RSUP Dr. Sardjito (Yogyakarta), RSUD Dr. Soetomo (Jawa Timur), RSUP Dr. Wahidin Sudiro Husodo (Makassar), RS Hermina (Jakarta), dan RSUP Dr. Hasan Sadikin (Bandung). (Kemenkes RI, 2016)

Surveilans dilaksanakan dengan memilih kasus yang mudah dikenali saat lahir, dapat didiagnosa secara visual dan mudah dikenali tanpa bantuan alat penunjang, yaitu: 1) Kelainan Sistem Syaraf (Spina Bifida, Anencephaly, Meningo/Encephalocele, dan Hydrocephalus); 2) Kelainan Mata (katarak kongenital); 3) Kelainan Bibir dan langit-langit (celah langit-langit saja, celah bibir saja, dan celah bibir dan langit-langit); 4) Kelainan genitalia dan saluran kemih (Hypospadias dan Epispadias); 5) Kelainan Sistem Muskulo-skeletal (Talipes equinovarus, dan Reduksi extremitas), 6) Kelainan Saluran Gastrointestinal (Atresia ani dengan atau tanpa fistula), serta 7) Kelainan lain seperti Omphalocele, Gartschizis, dan kembar siam. (Kemenkes RI, 2016)

Kelainan bibir dan langit-langit atau biasa disebut dengan bibir sumbing atau labioschisis adalah kelainan bawaan adanya celah di antara kedua sisi kanan dan kiri bibir. Kelainan ini terjadi saat pembentukan janin, kadang kala meluas mencapai langit-langit bahkan merusak estetika cuping hidung yang disebut dengan labiopalatoschisis atau labiognathoschisis. Bayi dengan bibir sumbing akan mengalami kesulitan dalam koordinasi, pengolahan nafas, dan kesulitan menghisap saat menyusui. Akibatnya anak akan bingung saat sedang makan atau minum. Bahkan kadang terlihat seperti berhenti bernafas, malas makan, padhal anak tersebut takut menelan karena ia tahu pasti akan tersedak.

Penyebab pasti dari labioschisis memang belum diketahui secara pasti. Namun faktor penyebab yang diperkirakan adalah kombinasi antara faktor genetik dan faktor

lingkungan, seperti umur ibu, obat-obatan, penyakit infeksi yang dialami ibu saat hamil, serta ibu hamil yang mengonsumsi minuman beralkohol atau merokok. Risiko terkena kasus ini akan semakin tinggi pada anak yang memiliki saudara kandung atau orangtua yang juga menderita kelainan ini.

Bayi yang terlahir dengan bibir sumbing harus ditangani oleh dokter ahli dari berbagai disiplin ilmu karena harus mempertimbangkan masalah pendengaran, bicara, gigi geligi, dan psikososial. Secara umum, operasi bibir sumbing dilakukan pada bayi usia 2- 4 bulan. (Anggarani, 2013)

Hasil dari surveilans kelainan bawaan berbasis RS pada periode awal September 2014 sampai dengan akhir Agustus 2015 menunjukkan 231 bayi yang mengalami kelainan bawaan sebagian besar lahir dengan 1 jenis kelainan bawaan (87%), dan ditemukan pula bayi lahir dengan > 1 jenis kelainan bawaan (13%). Sebagian besar kasus kelainan bawaan di 13 RS dilaporkan terjadi pada bayi dengan berat lahir < 2500 gram: bayi berat lahir < 1500 gram (19.5%) dan bayi berat lahir antara 1500-2499 gram (37.7%). Kelainan bawaan yang paling banyak ditemukan adalah dari kelompok sistem muskulo skeletal (talipes), sistem saraf (anencephali, spina bifida dan meningochele), celah bibir dan langit-langit dan omphalocele. (Kemenkes RI, 2016). Data yang peneliti peroleh dari Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto terdapat 74 kasus pasien dengan bibir sumbing selama periode Januari 2010 – Desember 2016.

Kelainan bawaan yang terjadi sebenarnya dapat dicegah, misalnya melalui vaksinasi dan konsumsi zat-zat tertentu, seperti asam folat dan iodium, menghindari konsumsi obat yang tidak direkomendasikan oleh dokter, alkohol atau zat berbahaya seperti pengawet dan pewarna buatan, hindari terpapar dari bahan berbahaya dan beracun seperti timbal, merkuri, dan pestisida, beraktivitas fisik/olahraga teratur dan menghindari asap rokok selama kehamilan.

II. LANDASAN TEORI

A. Definisi

Bibir sumbing merupakan kelainan kongenital yang seringkali menyebabkan menurunnya fungsi bicara, pengunyahan, dan penelanan sangat berat sampai dengan penurunan fungsi pendengaran.

Labio palatoschizis merupakan suatu kelainan yang dapat terjadi pada daerah mulut palato schizis (sumbing palatum) labio schizis (sumbing pada bibir) yang terjadi akibat gagalnya perkembangan embrio (Hidayat, 2005).

B. Klasifikasi

1. Celah bibir (Labioschisis)
 - a. Celah bibir satu sisi
 - 1) Celah bibir satu sisi tidak lengkap. Terjadi pada satu sisi dan terlihat sebagai suatu celah kecil pada bibir
 - 2) Celah bibir satu sisi lengkap
 - b. Celah bibir dua sisi
 - 1) Celah bibir dua sisi tidak lengkap. Hanya terkena bibir saja
 - 2) Celah bibir dua sisi lengkap
2. Celah langit-langit (palatochisis)
 - a. Celah langit-langit tidak lengkap
Bagian langit-langit lunak
 - b. Celah langit-langit lengkap
Terjadi di daerah palatum sampai dengan foramen insicivus
3. Celah bibir dan celah langit-langit (Labio-palatoschisis)
 - a. Unilateral: cacat celah bibir dan celah langit-langit yang hanya di satu sisi kiri atau kanan pasien saja.
 - b. Bilateral: cacat celah bibir dan langit-langit yang ada di dua sisi kiri dan kanan pasien.
 - c. Campuran: Labiogenatoschisis, terjadi di daerah bibir, langit-langit dan hidung terbelah.

C. Etiologi dan Patogenesis

Biasanya, bibir sumbing dan palatum disertai kelainan bawaan lain, misal hidrosefalus, sindaktilia, atau polidaktilia.

Penyebab bibir sumbing dan palatum tidak diketahui dengan pasti. Sebagian besar kasus bibir sumbing/ sumbing palatum atau

keduanya dapat dijelaskan dengan hipotesis multifaktor. Teori multifaktor yang diturunkan menyatakan bahwa gen-gen yang berisiko berinteraksi satu dengan lainnya dan dengan lingkungan menyebabkan cacat pada perkembangan janin.

Sumbing bibir dan palatum merupakan kegagalan bersatunya jaringan selama perkembangan. Gangguan pola normal pertumbuhan muka dalam bentuk defisiensi prosesus muka merupakan penyebab kesalahan perkembangan bibir dan palatum. Sebagian besar ahli embriologi percaya bahwa defisiensi jaringan terjadi pada semua deformitas sumbing sehingga struktur anatomi normal tidak terbentuk.

Periode perkembangan struktur anatomi bersifat spesifik sehingga bibir sumbing dapat terjadi terpisah dari sumbing palatum, meskipun keduanya dapat terjadi bersamaan dan bervariasi dalam derajat keparahannya tergantung pada luas sumbing yang dapat bervariasi mulai dari lingir alveolar (alveolus ridge) sampai ke bagian akhir dari palatum lunak. Variasi dapat pula dimulai dari takik ringan pada sudut mulut/bifid uvula sampai deformitas berat berupa sumbing bibir yang meluas ke tulang alveolar dan seluruh palatum secara bilateral.

Variasi yang terjadi merupakan refleksi dari deviasi rangkaian perkembangan palatum yang dimulai dari minggu ke-8 pada regio pre maksila dan berakhir pada minggu ke-12 pada uvula di palatum lunak. Jadi, jika faktor penyebab bekerja pada minggu ke-8, sumbing akan terjadi lebih ke posterior dan juga anterior termasuk alveolus, palatum keras dan palatum lunak, serta uvula, membentuk cacat yang serius. Sebaliknya jika penyebab bekerja dekat akhir periode perkembangan (minggu ke-11), sumbing yang terlihat hanya pada palatum lunak bagian posterior, menyebabkan bibir sumbing sebagian atau hanya pada uvula sebagai cacat ringan yang tidak perlu terapi.

Sumbing yang hanya mengenai bibir dinamakan cheiloschisis. Sumbing bibir umumnya terjadi pada minggu ke 6-7 intra uterin, sesuai dengan waktu perkembangan bibir normal dengan terjadinya kegagalan penetrasi dari sel mesodermal pada groove

epitel di antara prosesus nasalis medialis dan lateralis. Lebih sering pada bayi laki-laki dan lebih sering bagian kiri daripada kanan. Sumbing pada bibir bawah selalu di bagian tengah akibat gagalnya perpaduan kedua prosesus mandibularis. Pada sindrom Pierre Robin yang menyerang wanita, ditemukan sumbing palatum lunak tanpa sumbing bibir dan disertai mikrognesia dan mikroglobia.

Penyebab lain dari labioschisis adalah faktor lingkungan dimana salah satunya adalah faktor usia ibu, dengan bertambahnya usia ibu waktu hamil daya pembentukan embrio pun akan menurun, sehingga bertambah pula risiko dari ketidaksempurnaan pembelahan meiosis yang akan menyebabkan bayi dengan kehamilan trisomi. Wanita dilahirkan dengan kira-kira 400.000 gamet dan tidak memproduksi gamet-gamet baru selama hidupnya. Jika seorang wanita umur 35 tahun maka sel-sel telurnya juga berusia 35 tahun. Risiko mengandung anak dengan cacat bawaan tidak bertambah besar sesuai dengan bertambahnya usia ibu.

D. Terapi

Umumnya, bibir sumbing diperbaiki sedini mungkin selama masa bayi, sebelum memasuki fase anak dan berat badan minimal 5 kg dengan kadar Hb 10mg/dL. Seringkali cheiloplasty dibutuhkan kemudian. Penutupan sumbing palatum lunak dengan sliding flap pharyngeal, dianjurkan pada usia 1th untuk membantu mendorong perkembangan bicara yang normal. Obturator palatal seringkali dibuat untuk bayi dengan sumbing palatum yang mengalami kesukaran menyusu atau mengalami gangguan masuknya makanan/cairan melalui rongga hidung. Evaluasi bicara dan pendengaran yang dini sangat dianjurkan dan alat bantu pendengaran sering digunakan untuk mencegah timbulnya masalah belajar pada anak dengan sumbing palatum yang seringkali juga mendapat serangan otitis media.

Ada 3 tahap penanganan bibir sumbing yaitu tahap sebelum operasi, tahap sewaktu operasi dan tahap setelah operasi, yaitu:

1. Tahap sebelum operasi

Pada tahap sebelum operasi yang dipersiapkan adalah ketahanan tubuh bayi

menerima tindakan operasi, asupan gizi yang cukup dilihat dari keseimbangan berat badan yang dicapai dan usia yang memadai. Patokan yang biasa dipakai adalah rule of ten meliputi:

- a. berat badan lebih dari 10 pounds atau sekitar 4-5 kg
- b. Hb lebih dari 10 gr %
- c. Usia lebih dari 10 minggu

Jika bayi belum syarat tersebut sebaiknya pemberian minum harus dengan dot khusus yaitu lubang tidak terlalu besar yang membuat bayi tersedak atau terlalu kecil sehingga membuat asupan gizi menjadi tidak cukup. Atau dilakukan bantuan sendok secara perlahan dalam posisi setengah duduk atau tegak. Celah pada bibir harus direkatkan dengan menggunakan plester khusus non alergenik untuk menjaga gusi tidak menonjol kearah depan (protrusio pre maksila) akibat dorongan lidah pada prolabium. Jika hal ini terjadi tindakan koreksi pada saat operasi akan menjadi sulit dan kurang sempurna. Plester non alergenik tadi harus tetap direkatkan sampai waktu operasi tiba.

2. Tahapan Operasi

- a. Usia optimal adalah usia 3 bulan, mengingat pengucapan bahasa bibir dimulai pada usia 5-6 bulan sehingga jika koreksi pada bibir lebih dari usia tersebut maka pengucapan huruf bibir sudah terlanjur salah sehingga kalau dilakukan operasi pengucapan huruf bibir tetap menjadi kurang sempurna
- b. Operasi untuk langit-langit (palatoplasty) optimal pada usia 18 - 20 bulan mengingat anak aktif bicara usia 2 tahun dan sebelum anak masuk sekolah. Operasi yang dilakukan sesudah usia 2 tahun harus diikuti dengan tindakan speech therapy karena jika tidak, setelah operasi suara sengau pada saat bicara tetap terjadi karena anak sudah terbiasa melafalkan suara yang salah, sudah ada mekanisme kompensasi memposisikan lidah pada posisi yang salah
- c. Bila gusi juga terbelah (gnatoschizis) kelainannya menjadi labiognatopalatoschizis, koreksi untuk gusi dilakukan pada saat usia 8-

9 tahun bekerja sama dengan dokter gigi ahli ortodonti

3. Tahap setelah operasi

Penatalaksanaannya tergantung dari tiap-tiap jenis operasi yang dilakukan, biasanya dokter bedah yang menangani akan memberikan instruksi pada orang tua pasien misalnya setelah operasi bibir sumbing luka bekas operasi dibiarkan terbuka dan tetap menggunakan sendok atau dot khusus untuk memberikan minum bayi.

Banyaknya penderita bibir sumbing yang datang ketika usia sudah melebihi batas usia optimal untuk operasi membuat operasi hanya untuk keperluan kosmetika saja sedangkan secara fisiologis tidak tercapai, fungsi bicara tetap terganggu seperti sengau dan lafalisasi beberapa huruf tetap tidak sempurna, tindakan speech therapy pun tidak banyak bermanfaat.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional retrospectif, dilakukan selama periode 1 Januari 2010 sampai dengan 31 Desember 2016 di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Data diambil dari rekam medis pasien rawat inap Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUD Margono Soekarjo Purwokerto. Populasi sejumlah 74 kasus. Subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan diambil dengan menggunakan rumus Slovin yaitu $\frac{n}{1+n(0,1)^2}$. Sehingga didapatkan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 42 responden. Diagnosis kelainan bawaan berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Kriteria inklusi adalah bayi dan anak dengan kelainan bawaan labioschisis yang dirawat di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan data yang tidak lengkap.

Data yang dicatat meliputi klasifikasi labioschisis, umur ibu, dan jenis kelamin bayi. Variabel yang berhubungan dengan kejadian kelainan bawaan dianalisis menggunakan uji X² dengan tingkat kemaknaan pvalue 0,005. Data diolah dengan program SPSS for window 17.0

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2017 dengan jumlah responden 42 kasus. Data diambil dari rekam medis periode Januari 2010 sampai dengan 31 Desember 2016 dari total populasi 74 kasus.

1. Distribusi labioschisis

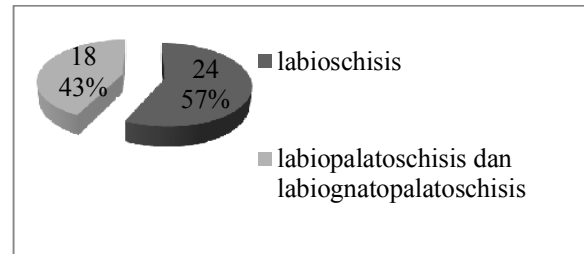


Diagram 1. Distribusi Labioschisis

Sumber: Rekam Medis RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo, 2017

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami labioschisis yaitu 57%.

2. Distribusi labioschisis berdasarkan umur ibu

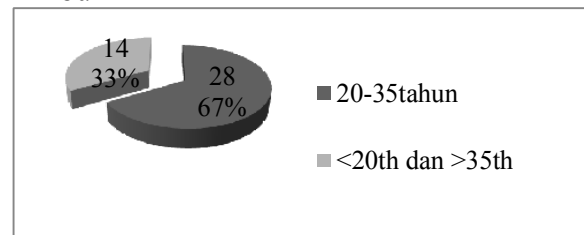


Diagram 2. Distribusi Labioschisis Berdasarkan Umur Ibu

Sumber: Rekam Medis RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo (2017)

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa mayoritas umur ibu dengan anak mengalami labioschisis adalah 20-35 tahun yaitu 67%. Hal ini bertentangan dengan teori dimana umur ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun lebih berisiko mengalami labioschisis. Banyak faktor risiko yang menyebabkan terjadinya labioschisis yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan selain umur antara lain obat-obatan, infeksi selama kehamilan nutrisi, stress yang dialami ibu dan trauma. Berdasarkan data yang peneliti dapatkan 2 responden dimana ibu mengalami infeksi CMV dan TB selama masa kehamilan. Selain itu juga terdapat 6 ibu hamil lainnya mengalami keracunan kehamilan (PER dan PEB).

3. Distribusi labioschisis berdasarkan jenis kelamin

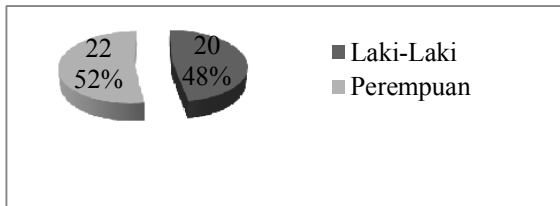


Diagram 3. Distribusi Labioschisis Berdasarkan Jenis Kelamin

Sumber: Rekam Medis RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo (2017)

Berdasarkan data di atas sebagian besar responden yang mengalami labioschisis berjenis kelamin perempuan yaitu 52%

4. Distribusi usia operasi pada penderita labioschisis

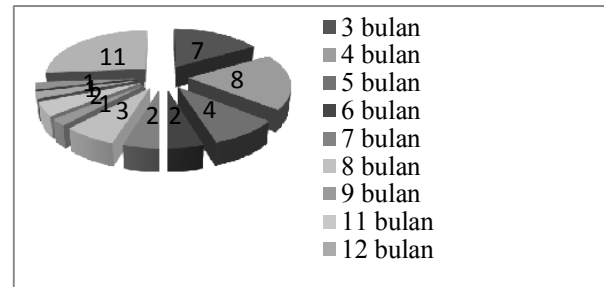


Diagram 4. Distribusi Usia Operasi pada Penderita Labioschisis

Sumber: Rekam Medis RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo (2017)

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 11 responden belum menjalani operasi. Hal ini disebabkan karena responden pindah alamat atau menjalani operasi di rumah sakit lainnya atau mengikuti program operasi bibir sumbing gratis yang diadakan oleh instansi-instansi tertentu.

5. Hubungan umur ibu dengan klasifikasi labioschisis

Tabel 1. Hasil Uji Statistik

		Klasifikasi labiopschisis		Total	p value
		Labioschisis	labiopalatoschisis dan labiognatopalatoschisis		
Umur Ibu	20-35 tahun	Count	18	10	28
		Expected Count	16.0	12.0	28.0
		% within Umur Ibu	64.3%	35.7%	100.0%
	<20 tahun atau > 35 tahun	Count	6	8	14
		Expected Count	8.0	6.0	14.0
		% within Umur Ibu	42.9%	57.1%	100.0%
Total	Count	24	18	42	
	Expected Count	24.0	18.0	42.0	
	% of Total	57.1%	42.9%	100.0%	

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pvalue 0,186 berarti tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan klasifikasi labioschisis. Namun berdasarkan data yang peneliti dapatkan pada responden dengan umur ibu < 20 tahun > 35 tahun cenderung mengalami labiopalatoschisis dan labiognatopalatoschisis, artinya semakin muda atau semakin tua usia ibu hamil akan lebih berisiko melahirkan bayi dengan labiopalatoschisis dan labiognatopalatoschisis. Hal ini diperkuat

teori dengan bertambahnya usia ibu waktu hamil daya pembentukan embrio pun akan menurun sehingga bertambah pula resiko dari ketidaksempurnaan pembelahan meiosis yang akan menyebabkan bayi dengan kehamilan trisomi. Wanita dilahirkan dengan kira-kira 400.000 gamet dan tidak memproduksi gamet-gamet baru selama hidupnya. Jika seorang wanita umur 35 tahun maka sel-sel telurnya juga berusia 35 tahun yang berarti semakin tua pula sel-sel telurnya yang dapat mengakibatkan

ketidaksempurnaan proses pembelahan sel sampai dengan organogenesis.

Saat usia kehamilan mencapai 6 minggu, bibir atas dan langit-langit rongga mulut bayi dalam kandungan akan mulai terbentuk dari jaringan yang berada di kedua sisi dari lidah dan bersatu di tengah-tengah. Apabila jaringan-jaringan ini gagal bersatu maka akan terbentuk celah pada bibir atas atau langit-langit rongga mulut (Anggarani, 2013). Celah ini terjadi antara minggu keenam dan kesepuluh pada masa embrio. Selama minggu keenam dan ketujuh, prosesus maksilaris dari lengkung brankial pertama tumbuh ke depan dan bersatu dengan prosesus nasalis-lateralis lalu berlanjut bersatu dengan prosesus nasalis medialis membentuk bibir bagian atas, dasar hidung, dan palatum primer. Semua struktur ini berkembang cepat, lidah membesar dan berdiferensiasi tumbuh vertikal mengisi kavum stomodealis primitivum. Pada minggu kedelapan sampai kesembilan, tulang palatum meluas ke medial untuk berkontak pada midline menghubungkan anterior ke posterior membentuk tulang palatum yang memisahkan hidung dan rongga mulut. Perkembangan yang tidak sejalan dan kegagalan proliferasi dari mesoderm untuk membentuk jaringan ikat penghubung yang melintasi garis fusi disebutkan sebagai salah satu sebab dari bermacam-macam proses embrio dalam pembentukan celah. Tidak terbentuknya komponen-komponen mesoderm menyebabkan komponen-komponen bibir akan terpisah, sedangkan sisa jaringan epitel yang belum ditembus oleh mesoderm dan tertinggal akan membentuk beberapa celah pada bibir dan tepi alveolus. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Natalia Loho periode Januari 2011 sampai dengan Oktober 2012 di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado mengenai prevalensi kejadian labioschisis dimana kejadian labioschisis paling banyak disebabkan karena faktor lingkungan termasuk di dalamnya adalah umur ibu yaitu 62%.

Penelitian yang dilakukan oleh Supandi pada periode tahun 2011-2013 di RSUP Dr. R.D. kandou Manado menyebutkan bahwa

kasus tertinggi yang ditemukan adalah kasus sumbing bibir dan alveolus yang disertai dengan sumbing palatum lunak dan keras yaitu 65,5% dari 142 responden. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian dimana mayoritas (57%) responden mengalami labioschisis saja yaitu pasien mengalami celah pada bibir saja.

V. KESIMPULAN

Sebagian besar responden mengalami labioschisis yaitu 57%. Sebagian besar umur ibu dengan anak mengalami labioschisis adalah 20-35 tahun yaitu 67%. Tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan klasifikasi labioschisis (p value = 0,186). Selanjutnya disarankan untuk meneliti variabel lain mengenai klasifikasi labioschisis terhadap jenis operasi maupun lama operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggarani, D.R. dan Subakti, Y. 2013. Kupas Tuntas Seputar Kehamilan. Jakarta: PT. Agromedia Pustaka.
- Arikunto, S. 2002. Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek. Edisi Revisi V. Jakarta: Rineka Cipta
- Behrman, dkk. 2000. Ilmu Kesehatan Anak Nelson. Jakarta: EGC.
- Betz, L.C. dan Sowden, A.L. 2002. Keperawatan Pediatric: alih bahasa, Yan Tambayong; editor edisi bahasa Indonesia, Sari Kurnia Ningsih. Monica Este, Jakarta: EGC.
- Darusalam, D dan Thaib, TM. 2013. Hubungan Kelaianan Kongenital Anomali Gastrointestinal pada Neonatus dan Kematian. Sari Pediatri, Vol 14, No. 6, April 2013.
- Dorland. 1998. Kamus saku Kedokteran Dorland Ed 25. Jakarta: EGC.
- Effendi SH, Indrasanto, E. 2008. Buku Ajar Neonatologi. 1st Ed. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Kemendes RI. 2016. Inilah Hasil Surveilans Kelainan Bawaan. Diunduh dari URL: <http://www.depkes.go.id/article/view/16030300002/inilah-hasil-surveilans-kelainan-bawaan-.html>
- Natalia Loho, J. 2013. Prevalensi Labioschisis di RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Periode Januari 2011 –

Oktober 2012. Jurnal e-biomedik (eBM).
Vol. 1. No: 1, Maret 2013. Hal. 396-401.
url:

<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/download/4569/4097>

Saifuddin, A.B. 2002. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBPSP.

Sastrawinata, S., Soebrata, DM., Wirakusumah, FF. 2005. Obstetri

Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Ed 2. Jakarta: EGC.

Sudiono, J. 2009. Gangguan Tumbuh Kembang Dentokraniofasial. Jakarta: EGC

Supandi, A., Monoarfa, A., Oley, M.H. 2104. Angka kejadian Sumbing Bibir di RSUP. Dr. R.D. Kandou. Manado periode 2011-2013. Skripsi: Universitas Sam Ratulangi Manado.