

**KARAKTERISTIK PASIEN LABIOPALATOSCHIZIS PADA  
ANAK DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN  
PALEMBANG PERIODE 2015-2017**

**Skripsi**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:  
**Nanda Florencia**  
**04011181520026**

**F A K U L T A S   K E D O K T E R A N  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2018**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARAKTERISTIK PASIEN LABIOPALATOCHIZIS  
PADA ANAK DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN  
PALEMBANG PERIODE 2015-2017**

Oleh:  
**Nanda Florencia**  
**04011181520026**

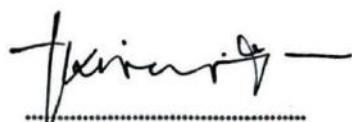
**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, Jumat, 28 Desember 2018  
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

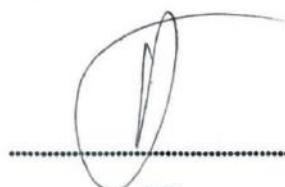
**Pembimbing I**

dr. Triwasi, M.Kes  
NIP. 195403141983032002



**Pembimbing II**

dr. Wardiansah, M.Biomed  
NIP. 198409082010121003



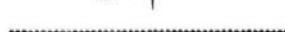
**Pengaji I**

dr. Ziake Maritska, M.Si., Med  
NIP. 198403262010122004



**Pengaji II**

dr. Daliyah, M.Kes  
NIP. 198411212015042001



**Ketua Program Studi**  
**Pendidikan Dokter**



**Mengetahui,**  
**Wakil Dekan 1**



dr. Susilawati, M.Kes  
NIP. 197802272010122001

Dr. dr. Radiyati Umi Partas, Sp.PD-KR, M.Kes  
NIP. 197207172008012007

## **PERNYATAAN**

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan/atau doktor), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 28 Desember 2018

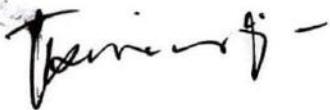
Yang membuat pernyataan



( Nanda Florencia)

Mengetahui,

Pembimbing I



dr. Triwani, M.Kes

NIP. 195403141983032002

Pembimbing II



dr. Wardiansah, M.Biomed

NIP. 198409082010121003

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nanda Florencia  
NIM : 04011181520026  
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum  
Fakultas : Kedokteran  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

### KARAKTERISTIK PASIEN LABIOPALATOCHIZIS PADA ANAK DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 2015-2017

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang  
Pada Tanggal : 28 Desember 2018  
Yang Menyatakan



(Nanda Florencia)

## ABSTRAK

### **Karakteristik Pasien Labioplastoschizis Pada Anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2015-2017**

(Nanda Florencia, Desember 2018, 91 halaman )

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**Latar belakang.** Bibir sumbing atau celah bibir/langit-langit merupakan malformasi kongenital yang paling umum. Prevalensi nasional Bibir Sumbing adalah 0,2%. Sumatera selatan merupakan satu dari tujuh provinsi dengan prevalensi bibir sumbing diatas prevalensi nasional. Provinsi Sumatra Selatan Tahun 2007 didapatkan bahwa prevalensi bibir sumbing yaitu 10,6%. Dengan banyaknya kasus bayi lahir yang mengalami bibir sumbing di Sumatera Selatan maka terdapat berbagai karakteristik dari kelainan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Karakteristik pasien labioplastoschizis pada anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

**Metode.** Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan desain deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian adalah data rekam medis pasien anak dengan labiopalatoschizis di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2015-2017. Karakteristik yang akan diobservasi pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, tipe, lokasi, jenis penatalaksanaan dan jenis tindakan operatif dari pasien labiopalatoschizis.

**Hasil.** Distribusi pasien Labiopalatoschizis terbanyak kelompok usia 1-3 tahun dengan 38 pasien (38,4%), jenis kelamin laki-laki 53 pasien (53,5%), tipe *Cleft lip palate (CLP)* 51 pasien (51,1%), lokasi bilateral 9 kasus (52,9%), jenis penatalaksanaan operatif 91 tindakan (91,9%) dan tindakan operatif terbanyak adalah *palatoplasty* 52 tindakan (57,1%).

**Kesimpulan.** Pada penelitian ini didapatkan bahwa karakteristik dari pasien labiopalatoschizis di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tidak jauh berbeda dari penelitian sebelumnya.

**Kata kunci:** *karakteristik pasien labiopalatoschizis, profil cleft lip/palate, epidemiologi labiopalatoschizis.*

## ABSTRACT

### The Characteristics of Labiopatoschizis Patient Towards Children in RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang 2015-2017

(Nanda Florencia, Desember 2018, 91 pages)  
Medical Faculty of Sriwijaya University

**Introduction.** Labiopalatoschizis or cleft lip/palate is one of the most common congenital malformation. National prevalence of labiopalatoschizis is 0.2%. South Sumatra is one of seven provinces with cleft lip prevalence above national prevalence. South Sumatra in 2007 found that the prevalence of cleft lip was 10.6%. With the number of cases of babies born with cleft lip in South Sumatra, there are various characteristics of these abnormalities. This study aims to identify the characteristics of labiopatoschizis patients in children at Dr. RSUP Mohammad Hoesin Palembang.

**Method.** This study used an observational method with quantitative descriptive design. The research sample is the medical record of pediatric patients with labiopalatoschizis in RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang 2015-2017. The characteristics that will be observed in this study are age, gender, type of malformation, location, type of treatment and type of operative management of labiopalatoschizis patients.

**Result.** The highest patient distribution was found at 1-3 years age group with 38 cases (38.4%), male gender 53 patients (53.5%), with Cleft lip palate (CLP) type 51 patients (51.1%), bilateral location 9 cases (52.9%), the type of treatment mostly operative management 91 cases (91.9%) and the highest operative management is palatoplasty 52 cases (57.1%).

**Discussion.** This study found that the characteristics of labiopalatoschizis patients in Dr. Mohammad Hoesin Palembang is not much different from previous research.

**Keyword:** *characteristics of labiopalatoschizis patients, cleft lip/palate profile, epidemiology of labiopalatoschizis.*

## KATA PENGANTAR

Segala puji serta syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat dan karuniaNya atas kesempatan dan kesehatan sehingga penulisan skripsi dengan judul “Karakteristik Pasien Labiopalatoschizis pada Anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 2015-2017” dapat diselesaikan dengan baik pada waktu yang tepat. Skripsi ini disusun sebagai bentuk laporan penelitian yang telah dilakukan, serta merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, doa serta dukungan dari banyak pihak, sehingga pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya bagi semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati:

1. Dosen pembimbing dr. Triwani, M.Kes dan dr. Wardiansah, M.Biomed atas bimbingan, saran, dan ilmu yang telah dibagikan.
2. Dosen penguji dr. Ziske Maritska, M.Si., Med dan dr. Dalilah, M.Kes atas bimbingan, kritik, dan sarannya..
3. Kedua orang tua tercinta, H. Ahmad Hijazi dan Hj. Ida Nirwana, Amd.Keb yang selalu memberi semangat terbesar, motivasi serta seluruh doa dan dukungannya.
4. Teman-teman tersayang Agani, Bella, Detta, Fadya, Farid, Laila dan Mona yang selalu membantu dan mendukung dalam perkuliahan juga dalam proses penulisan skripsi ini.

Pada skripsi ini masih terdapat banyak keterbatasan dan kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun akan sangat bermanfaat untuk memperbaiki karya tulis dan penelitian ini. Akhir kata, penulis berharap agar skripsi ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam penelitian selanjutnya, serta dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca terutama dibidang ilmu kedokteran.

Palembang, 28 Desember 2018



Nanda Florencia

## **DAFTAR SINGKATAN**

BCLP	: Bilateral Cleft Lip Palate
CL	: Cleft Lip
CL/P	: Cleft Lip/Palate
CLP	: Cleft Lip Palate
CP	: Cleft Palate
CPO	: Cleft Palate Only
ICD-10	: International Statistical Classification of Diseases-10
ICMR	: Indian Council of Medical Research
ICPR	: International Confederation for Plastic and Reconstructive Surgery
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IRF6	: Interferon Regulatory Factor-6
MOD	: March of Dimes
PVRL1	: Polio Virus Receptor-like-1
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SEAR NPD	: South-East Asia Regional Neonatal Perinatal Database
TBX22	: T-box Transcription Factor-22
UCLP	: Unilateral Cleft Lip Palate
WHO	: World Health Organization

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT.....</i>	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR SINGKATAN .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan.....	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2. Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Kelainan kongenital .....	5
2.2. Embriogenesis .....	5
2.2.1. Embriogenesis wajah.....	7
2.2.2. Embriogenesis segmen antarmaksila .....	9
2.2.3. Embriogenesis Palatum Sekunder .....	10
2.2.4. Embriogenesis Rongga Hidung .....	11
2.2.5. Embriogenesis Gigi .....	13
2.3. Embriogenesis Abnormal .....	16
2.4. Labiopalatoschizis.....	16
2.4.1. Definisi .....	16
2.4.2. Epidemiologi.....	17
2.4.3. Etiologi.....	20
2.4.4. Patogenesis.....	22
2.4.5. Klasifikasi .....	23
2.4.5.1. Sistem klasifikasi berdasarkan pola labiopalatal clefting .....	23
2.4.5.2. Sistem klasifikasi yang membedakan antara celah unilateral dan bilateral .....	25
2.4.6. Tatalaksana .....	29
2.5. Kerangka Teori.....	31

### BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian .....	32
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	32
3.2.1 Waktu Penelitian.....	32
3.2.2 Tempat Penelitian .....	32
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	32
3.3.1 Populasi Penelitian .....	32
3.3.2 Besar Sampel Penelitian.....	32
3.3.3 Cara Pengambilan Sampel .....	33
3.4 Variabel Penelitian .....	33
3.5 Definisi Operasional.....	34
3.6 Cara Pengumpulan Data.....	36
3.7 Rencana Cara Pengolahan dan Penyajian Data .....	36
3.7.1 Pengolahan Data .....	36
3.7.2 Penyajian Data .....	36
3.8 Kerangka Operasional.....	37
3.9 Rencana Kegiatan .....	38

### BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil.....	39
4.1.1. Distribusi pasien Labiopalatoschizis menurut kelompok usia .....	39
4.1.2. Distribusi pasien Labiopalatoschizis menurut jenis kelamin .....	40
4.1.3. Distribusi pasien Labiopalatoschizis menurut tipe .....	40
4.1.4. Distribusi pasien Labiopalatoschizis menurut lokasi.....	40
4.1.5. Distribusi pasien Labiopalatoschizis menurut jenis penatalaksanaan ....	41
4.1.6. Distribusi pasien Labiopalatoschizis menurut jenis tindakan operatif ...	41
4.2. Pembahasan .....	42
4.3. Keterbatasan Penelitian.....	48

### BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan .....	49
5.2 Saran.....	49

DAFTAR PUSTAKA .....	51
LAMPIRAN .....	54
BIODATA .....	75

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Perbandingan antara sistem klasifikasi berdasarkan pola celah labiopalatal .....	23
2. Contoh variasi dalam definisi untuk istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan celah bibir.....	27
3. Rekonstruksi Bertahap Cacat Bibir dan Langit-Langit.....	30
4. Definisi Operasional.....	34
5. Rencana Kegiatan.....	38
6. Distribusi Pasien Labiopalatoschizis Menurut Kelompok Usia.....	39
7. Distribusi Pasien Labiopalatoschizis Menurut Jenis Kelamin.....	40
8. Distribusi Pasien Labiopalatoschizis Menurut Tipe.....	40
9. Distribusi Pasien Labiopalatoschizis Menurut Lokasi .....	41
10. Distribusi Pasien Labiopalatoschizis Menurut Jenis Penatalaksanaan .....	41
11. Distribusi Pasien Labiopalatoschizis Menurut Jenis Tindakan Operatif .....	42

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1. A. Pandangan lateral mudigah di akhir minggu keempat.....	7
2.1. B. Pandangan frontal mudigah berusia 4,5 minggu .....	7
2.1. C. Mikrograf elektron scanning mudigah manusia .....	7
2.2. Bagian frontal wajah .....	8
2.3. Bagian frontal wajah .....	8
2.4. Segmen antarmaksila dan prosesus maksilaris.....	9
2.5. A. Potongan frontal melalui kepala mudigah berusia 6,5 minggu .....	10
2.5. B. Pandangan ventral bilah palatum sesudah pengangkatan rahang bawah dan lidah .....	10
2.6. A. Potongan frontal melalui kepala mudigah berusia 7,5 minggu .....	11
2.6. B. Pandangan ventral bilah palatum sesudah pengangkatan rahang bawah dan lidah .....	11
2.7. A. Potongan frontal melalui kepala mudigah berusia 10 minggu .....	11
2.7. B. Pandangan ventral palatum.....	11
2.8. Potongan sagital rongga hidung .....	12
2.9. Pembentukan gigi dalam tahapan perkembangan yang berurutan .....	13
2.10. Gigi tepat sebelum lahir .....	14
2.11. Penggantian gigi desidua dengan gigi permanen pada seorang anak .....	16

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran	Halaman
1. Lembar Sertifikat Persetujuan Etik .....	54
2. Surat Izin Penelitian .....	55
3. Rekapitulasi Data Penelitian .....	56
4. Hasil Output SPSS.....	61
5. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	66
6. Artikel.....	67

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Anomali kongenital dikenal juga sebagai cacat lahir, kelainan kongenital atau malformasi kongenital. Anomali kongenital dapat didefinisikan sebagai anomali struktural atau fungsional yang terjadi selama masa intrauterin dan dapat diidentifikasi sebelum lahir, saat lahir atau di kemudian hari. Anomali kongenital dapat disebabkan oleh cacat gen tunggal, gangguan kromosom, faktor keturunan yang multifaktorial, teratogen lingkungan dan defisiensi mikronutrien (WHO, 2010). Menurut laporan cacat lahir dari March of Dimes (MOD Foundation) setiap tahun lebih dari 8,14 juta anak dilahirkan dengan cacat lahir dengan kondisi yang serius, karena kelainan genetik atau pengaruh lingkungan. Database The South-East Asia Regional Neonatal Perinatal database (SEAR NPD/WHO Report, 2007–2008) melaporkan bahwa malformasi kongenital atau cacat lahir menyumbang 11,1% dari penyebab utama kematian neonatus. Bibir sumbing atau celah bibir/langit-langit dan cacat jantung ditemukan malformasi kongenital yang paling umum.

Dari data laporan cacat lahir MOD Global (MOD Foundation) didapatkan prevalensi kelahiran dengan celah bibir dan atau tanpa celah langit-langit mulai dari 0,3 per 1.000 kelahiran hidup di populasi Amerika Afrika, 1 per 1.000 dalam ras Kaukasus, 2 per 1.000 pada populasi Jepang, hingga 3,6 per 1.000 kelahiran hidup pada orang Amerika Utara. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi anak usia 24-59 bulan mengidap satu jenis kelainan mencapai 0,53%, dengan 0,08% di antaranya adalah anak-anak yang lahir dengan bibir sumbing. Prevalensi nasional Bibir Sumbing adalah 0,2% (berdasarkan keluhan responden atau observasi pewawancara). Sebanyak 7 provinsi mempunyai prevalensi Bibir Sumbing diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam,

Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, dan Nusa Tenggara Barat (Riskesdas, 2007).

Sumatra selatan merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi bibir sumbing tertinggi di Indonesia, berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Sumatra Selatan Tahun 2007 didapatkan bahwa prevalensi bibir sumbing yaitu 10,6%. Dengan banyaknya kasus bayi lahir yang mengalami bibir sumbing di Sumatera Selatan maka terdapat juga berbagai karakteristik dari kelainan tersebut. Karakteristik bibir sumbing dapat bervariasi berdasarkan tipe bibir sumbing dan lokasi bibir sumbing.

Bibir sumbing dapat diklasifikasikan dalam beberapa kelompok (Davis dan Ritchie, 1922). Sistem ini mengkategorikan bibir sumbing secara luas menjadi tiga kelompok menurut posisi sumbing. Kelompok I - Celah Pra alveolar: Bibir sumbing unilateral, bibir sumbing bilateral, bibir sumbing Median. Kelompok II – Celah post alveolar: Sumbing palatum keras saja, sumbing palatum lunak saja, sumbing palatum lunak dan palatum keras, Celah sub mukosa. Kelompok III-Celah Alveolar: Sumbing alveolar unilateral, Sumbing alveolar bilateral, Sumbing alveolar median. Elnassry mengusulkan klasifikasi berikut di tahun 2007. Ia membagi pasien dengan celah bibir dan palatum ke tujuh kelas. Kelas I: bibir sumbing unilateral, Kelas II: bibir sumbing unilateral dan alveolus, Kelas III: bibir sumbing bilateral dan alveolus, Kelas IV: celah bibir dan palatum unilateral lengkap, Kelas V: celah bibir dan palatum bilateral lengkap, Kelas VI: celah palatum keras, Kelas VII: Bifed uvula (Shah, Khalid dan Khan, 2011)

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang sebagai rumah sakit pendidikan dan rujukan nasional belum memiliki data mengenai karakteristik pasien anak-anak penderita bibir sumbing, berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aswadi (2015) hanya didapatkan nilai distribusi pasien *cleft lip/palate* di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2015 s.d. Desember 2015 yaitu sebanyak 42 pasien atau 11,5% dari hasil observasi data kelainan kongenital pada

pasien usia di bawah satu tahun. Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan data dasar yang mendeskripsikan secara komprehensif dengan mencantumkan karakteristik pasien Labiopalatoschizis pada anak dan berguna bagi klinisi dalam merencanakan penatalaksanaan pasien labiopalatochizis yang berhubungan dengan karakteristiknya dan dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya yang lebih mendalam.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana karakteristik pasien labiopalatochizis pada anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang?

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi bagaimana karakteristik pasien labiopalatochizis pada anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi bagaimana karakteristik pasien labiopalatochizis pada anak berdasarkan usia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
2. Mengidentifikasi bagaimana karakteristik pasien labiopalatochizis pada anak berdasarkan jenis kelamin di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
3. Mengidentifikasi bagaimana karakteristik pasien labiopalatochizis pada anak berdasarkan tipe malformasi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
4. Mengidentifikasi bagaimana karakteristik pasien labiopalatochizis pada anak berdasarkan lokasi malformasi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
5. Mengidentifikasi bagaimana karakteristik pasien labiopalatochizis pada anak berdasarkan jenis penatalaksanaan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

6. Mengidentifikasi bagaimana karakteristik pasien labiopalatochizis pada anak berdasarkan jenis tindakan operatif di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai karakteristik pasien labiopalatochizis pada anak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
2. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi data dan bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya yang serupa, berhubungan, maupun yang lebih mendalam.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam merencanakan penatalaksanaan pasien labiopalatochizis pada anak yang berhubungan dengan karakteristiknya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aswadi, T. 2015. *Faktor Risiko Kelainan Kongenital di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang*. Skripsi pada Program Studi Pendidikan Dokter Umum Universitas Sriwijaya yang tidak dipublikasikan.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2008) *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007*, Laporan Nasional 2007, pp. 1–384. doi: 1 Desember 2013.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) ‘Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013’, *Laporan Nasional 2013*, pp. 1–384. doi: 1 Desember 2013.
- Bloomfield, V., Liao CH. dan Calgary, A. (2015) *GLOBAL TRENDS IN THE RATE OF CLEFT LIP AND PALATE: BRIDGING THE GAP*, Pediatrics & Child Health, 20(5), pp. E75–E104. Sadler T.W (2006) ‘Langman’s medical embryology’, p. 371.
- Carrasco, E. C., Hernández, S. C. dan Parada, R. P. (2015) *Prevalence of Patients With Cleft Lip and Palate who were Treated at the San Borja Arriarán Clinical Hospital in Santiago Chile , within the AUGE Healthcare Plan*, 9(3), pp. 469–473.
- Chapman, K. L. dkk. (2008). *Timing of Palatal Surgery and Speech Outcome*, The Cleft Palate-Craniofacial Journal, 45(3), pp. 297–308. doi: 10.1597/06-244.
- Christianson, A., Howson, C. dan Modell, B. (2006) *March of Dimes. Global report on birth defect. The hidden toll of dying and disabled children*, New York, pp. 10–16.
- Corsello, G. dan Giuffrè, M. (2012) ‘Congenital malformations’, *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 25(SUPPL. 1), pp. 25–29. doi: 10.3109/14767058.2012.664943.
- DeLong, L. dan Burkhardt, N. (2008) *General and Oral Pathology for The Dental Hygienist*.
- Dixon, Michael J. Marazita, Mary L. Beaty, Terri H. Murray, J. C. (2011) *Cleft lip and palate. Synthesizing genetic and environmental influences*, National Institute of Health, 12(3), pp. 167–178. doi: 10.1038/nrg2933.Cleft.
- Effendi.S.H.dan Indrasanto,E., 2006. *Kelainan Kongenital. Dalam: Buku Ajar Neonatologi*. Edisi Pertama. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Hodgkinson, P. D. dkk. (2005) ‘*MANAGEMENT OF CHILDREN WITH CLEFT LIP AND PALATE*: A Review Describing The Application Of Multidisciplinary Team Working In This Condition Based Upon The Experiences Of A Regional Cleft Lip And Palate Centre In The United Kingdom’. doi: 10.1017/S0965539505001452.
- Indian Council of Medical Research (2016) ‘*Cleft Lip and Palate Anomaly in India : Clinical Profile , Risk Factors and Current Status of Treatment : A Hospital Based Study Indian Council of Medical Research Cleft Lip and*

- Palate Anomaly in India : Clinical Profile , Risk Factors and Current Status’.*
- Irawan, H. dan Kartika (2014) ‘Teknik Operasi Labiopalatoskizis’, 41(4), pp. 304–308.
- Jagomagi, T., Soots, M. dan Saag, M. (2010) ‘Epidemiologic factors causing cleft lip and palate and their regularities of occurrence in Estonia’, 12(4), pp. 105–108.
- Kail, Robert V (2011). *Children and Their Development* (6th Edition) (Mydevelopmentlab Series). Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall.
- Loho, J. N. (2012) *Prevalensi Labioschisis di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2011–Oktober 2012*, pp. 396–401.
- Miloro, M., Peter, G. E. G. dan Peter, E. L. (2004) *PRINCIPLES OF ORAL AND MAXILLOFACIAL*.
- Muhamad, A., Azzaldeen, A. dan Watted, N. (2014) *CLEFT LIP AND PALATE ; A COMPREHENSIVE REVIEW*, 4(1), pp. 338–355.
- Muin, Z. (2013) ‘KARAKTERISTIK PASIEN LABIOPALATOSKISIS DI RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE 1 JANUARI 2011 – 31 DESEMBER 2012’, pp. 1–78.
- Nagase, Y. dan Natsume, N. (2011) ‘Epidemiological Analysis of Cleft Lip and / or Palate by Cleft Pattern’, 9(4), pp. 389–395. doi: 10.1007/s12663-010-0132-6.
- Neville, B. W. dkk. (2016) *ORAL AND MAXILLOFACIAL PATHOLOGY, FOURTH EDITION*.
- Nugrahaeni, D.K., 2010. Konsep Dasar Epidemiologi. Jakarta: EGC.
- Oldham, Keith T, Colombani, Paul M, Foglia, Robert P, Skinner, Michael A. *Principles and Practice of Pediatric Surgery* (Fourth Edition). Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins, 2005; p.54.
- Rautio, J. dkk. (2010) ‘Guidelines for the treatment of cleft lip and palate’, pp. 1286–1294.
- Shah, S. N., Khalid, M. dan Khan, M. S. (2011) *A review of classification systems for cleft lip and palate patients – Morphological classifications*, Jkcd, 1(2), pp. 95–99.
- Shaye, D., Liu, C. C. dan Tollefson, T. T. (2015) ‘Cleft Lip and Palate’, *Facial Plastic Surgery Clinics of NA*. Elsevier Inc, 23(3), pp. 357–372. doi: 10.1016/j.fsc.2015.04.008.
- Supandi, A., Monoarfa, A. dan Oley, M. H. (2013) ‘ANGKA KEJADIAN SUMBING BIBIR DI RSUP Prof. Dr. R. D. KANDOU MANADO PERIODE 2011-2013’.
- Supit L, Prasetyono TO. (2008) *Cleft lip and palate review: Epidemiology, Risk Factors, Quality of Life, and importance of classifications*. Med J Indones Vol.17, No.4.
- Taufiq, K., Ngantung, J. T. dan Oley, M. C. H. (2011) *Profil Palatoskisis di Bagian Ilmu Bedah Plastik BLU RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado Periode Januari-Desember 2011*, pp. 127–131.
- The Royal Children’s Hospital Melbourne (2010) *Info Sheet: Cleft lip and palate*. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60695-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60695-4).

- Tolarova, M. M. dan Strafford, M. (2009) *Pediatric Cleft Lip and Palate*, pp. 1–13.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision.
- Wang, K. H. dkk. (2014) *Evaluation and integration of disparate classification systems for clefts of the lip*, Frontiers in Physiology, 5 MAY(May), pp. 1–11. doi: 10.3389/fphys.2014.00163.
- World Health Organization. (2010) *Birth defects Report by the Secretariat*, World Health Assembly, (May 2006), pp. 1–5.