

**PSIKOSOSIAL PENDERITA KELAINAN
MAKSILOFASIAL CELAH BIBIR DAN LANGIT-
LANGIT**

SKRIPSI



Oleh:

BENEDICTA CHRYSILLA MANTILEN LUDONG

NIM: 021811133006

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

**PSIKOSOSIAL PENDERITA KELAINAN
MAKSILOFASIAL CELAH BIBIR DAN LANGIT-
LANGIT**

SKRIPSI



Oleh:

BENEDICTA CHRYSILLA MANTILEN LUDONG

NIM: 021811133006

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

**PSIKOSOSIAL PENDERITA KELAINAN
MAKSILOFASIAL CELAH BIBIR DAN LANGIT-
LANGIT**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Dokter Gigi Di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas
Airlangga Surabaya**

Oleh:

BENEDICTA CHRYSILLA MANTILEN LUDONG

NIM. 021811133006

Menyetujui

Pembimbing Utama

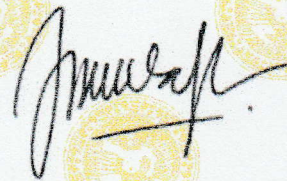


Prof. Thalca Hamid, drg., MHPed.,

Sp.Ort.(K)., PhD

NIP: 195301141979012001

Pembimbing Serta



Ananda Firman Putranto,
drg., M.Kes.

NIP: 198611202015041001

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2022

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Skripsi ini telah diuji pada tanggal 19 Januari 2022

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

1. Prof. Thalca Hamid, drg., MHPed., Sp.Ort. (K)., Ph.D.

(Pembimbing Utama)

2. Ananda Firman Putranto, drg., M.Kes.

(Pembimbing Serta)

3. Prof. Dr. Ida Bagus Narmada, drg., Sp.Ort. (K)

(Ketua Penguji)

4. Dr. I Gusti Aju Wahyu Ardani, drg., M.Kes., Sp.Ort. (K)

(Anggota Penguji)

5. Alida, drg., M.Kes., Sp.Ort. (K)

(Anggota Penguji)

SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Benedicta Chrysilla Mantilen Ludong

NIM : 021811133006

Program Studi : Pendidikan Dokter Gigi

Fakultas : Kedokteran Gigi

Jenjang : Sarjana (S1)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**PSIKOSOSIAL PENDERITA KELAINAN MAKSILOFASIAL CELAH BIBIR
DAN LANGIT-LANGIT**

Apabila pada suatu saat nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 24 Januari 2021



Benedicta Chrysilla Mantilen Ludong

021811133006

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Dalam mengerjakan skripsi ini banyak yang telah memberikan bantuan dan berkontribusi, untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Agung Sosiawan drg., M.Kes., M.H. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga yang telah memberi kesempatan untuk menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga.
2. Dr. Ari Triwardhani, drg., M.Sc., Sp.Ort. (K) selaku Ketua Departemen Ortodonsia yang telah memberi izin untuk pembuatan skripsi.
3. Prof. Thalca Hamid, drg., MHPEd., Sp.Ort. (K)., PhD. selaku pembimbing utama yang telah rela meluangkan waktu, pikiran, tenaga dan ilmu dari pembuatan proposal skripsi sampai skripsi.
4. Ananda Firman Putranto, drg., M.Kes. selaku pembimbing serta yang telah memberi tambahan ilmu, evaluasi berserta arahan dari pembuatan proposal skripsi hingga skripsi.
5. Prof. Dr. Ida Bagus Narmada, drg., Sp.Ort. (K) selaku ketua penguji skripsi yang telah memberi saran serta arahan yang membangun dan berarti untuk kesempurnaan skripsi ini.
6. Dr. I Gusti Aju Wahyu Ardani, drg., M.Kes., Sp.Ort. (K) dan Alida, drg., M.Kes., Sp.Ort. (K) selaku anggota penguji skripsi yang telah memberi saran serta arahan yang membangun dan berarti untuk kesempurnaan skripsi ini.

7. Almarhumah Prof. Dr. Jenny Sunariani, drg., M.S. dan Wisnu Setyari Juliastuti, drg., M.Kes. selaku Pembimbing Akademik
8. Seluruh dosen dan staff Departemen Ortodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga.
9. Orang tua penulis Daniel Ludong dan Nio Song Ai beserta keluarga besar yang senantiasa memberikan dukungan dan doa.
10. Seluruh teman-teman Odontoblast angkatan 2018 khususnya teman-teman seperjuangan skripsi di departemen Ortodonsia.
11. Teman-teman PBL A1, Vindy dan Laily serta teman-teman SK3 FKG Unair.
12. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang juga berperan dalam proses penyusunan skripsi penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih banyak kekurangan dan masih membutuhkan penyempurnaan, untuk itu penulis berharap kritik dan saran yang membangun. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan.

Surabaya, Januari 2022

Penulis

ABSTRACT**PSYCHOSOCIAL STUDY ON PATIENTS WITH MAXILLOFACIAL
DISORDERS OF CLEFT LIP AND PALATE****ABSTRACT**

Background: Orofacial cleft (OC) which consists of cleft lip (CL), cleft palate (CP) or cleft lip and palate (CL/P) is a congenital abnormality that shows a gap between the right and left sides of the lip and or palate that occurs during fetal formation. Patients with CL/P need long-term medical care. In addition to the burden of medical care, CL/P patients and their families also experienced psychological and social pressures. Information about efforts carried out by the patients and families to deal with the pressure is required to conduct the positive psychosocial adjustments. **Purpose:** This article reviews the psychosocial aspects in patients with cleft lip and palate (CL/P) disorders from children to adolescents in the society, psychosocial conditions of parents having children with CL/P as well as the role of community members other than parents to overcome psychosocial problems in children with CL/P. **Methods:** This study's data was collected from a literature search of several databases that contained discussions of the psychosocial aspects of patients with CL/P. **Results:** CL/P was associated with several developmental and psychosocial related problems, namely higher rates of depression, inattention, hyperactivity, anxiety disorders, impaired social interaction, separation anxiety and learning disabilities. The importance of differentiating children by age group was required because adjustment patterns were reported to vary according to developmental stage. **Conclusion:** Social function, quality of life, and coping were the most accurate predictors of the psychosocial adjustment carried out by CL/P patients with their families (parents and siblings). The support from family and other related community members, such as teachers and clinical staff determined the success of CL/P patient to make positive psychosocial adjustments.

Key words: CL/P (Cleft Lip and or Palate), cleft lip, cleft palate, psychosocial aspects

ABSTRAK

KAJIAN PSIKOSOSIAL PADA PENDERITA DENGAN KELAINAN
MAKSILOFASIAL CELAH BIBIR DAN LANGIT-LANGIT

ABSTRAK

Latar Belakang: Celah orofasial (OC) yang terdiri dari celah bibir (CL), celah langit-langit (CP) atau celah bibir dan langit-langit (CL/P) merupakan kelainan kongenital yang menunjukkan adanya celah antara bibir dan atau langit-langit kanan dan kiri yang terjadi pada masa perkembangan janin. Pasien CL/P membutuhkan perawatan medis jangka panjang. Selain beban perawatan medis, pasien CL/P dan keluarganya juga mengalami tekanan psikologis dan sosial. Informasi tentang upaya yang dilakukan oleh pasien dan keluarga untuk menghadapi tekanan diperlukan untuk melakukan penyesuaian psikososial yang positif. **Tujuan:** Artikel ini mengkaji aspek psikososial pada pasien celah bibir dan langit-langit (CL/P) dari anak-anak hingga remaja di masyarakat, kondisi psikososial orang tua yang memiliki anak dengan CL/P serta peran anggota masyarakat selain orang tua untuk mengatasi masalah psikososial pada anak CL/P. **Metode:** Data penelitian dikumpulkan dari penelusuran literatur di beberapa *database* yang berisi pembahasan aspek psikososial pasien CL/P. **Hasil:** CL/P dikaitkan dengan beberapa masalah terkait perkembangan dan psikososial, yaitu tingkat depresi yang lebih tinggi, kurangnya perhatian, hiperaktif, gangguan kecemasan, gangguan interaksi sosial, kecemasan perpisahan dan ketidakmampuan belajar. Pentingnya membedakan anak-anak berdasarkan kelompok usia diperlukan karena pola penyesuaian dilaporkan bervariasi sesuai dengan tahap perkembangan. **Simpulan:** Fungsi sosial, kualitas hidup, dan coping merupakan prediktor paling akurat dari penyesuaian psikososial yang dilakukan oleh pasien CL/P dengan keluarganya (orang tua dan saudara kandung). Dukungan dari keluarga dan anggota masyarakat terkait lainnya, seperti guru dan staf klinis menentukan keberhasilan pasien CL/P dalam melakukan penyesuaian psikososial yang positif.

Kata kunci: CL/P (celah bibir dan langit-langit), celah bibir, celah langit-langit, aspek psikososial

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI	iii
SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat	4
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 5
2.1. Cleft lip and palate (CL/P)	5
2.1.1. Etiologi cleft lip and palate (CL/P)	6
2.2. Perkembangan embriologi cleft lip and palate (CL/P).....	10
2.3. Klasifikasi cleft lip and palate (CL/P).....	11
2.3.1 Kernahan dan Stark (1958)	12
2.3.2 American Cleft Palate–Craniofacial Association (ACPA)	13
2.3.3 Veau (1931).....	14
2.3.4. Striped-Y dari Kernahan (1971).....	15
2.3.5. Otto Kriens (1991)	17
2.4 Anomali dental pada penderita CL/P	18

2.4.1	Anomali jumlah gigi	20
2.4.2	Deviasi pada erupsi gigi.....	20
2.4.3	Defek enamel	21
2.5	Manajemen ortodonti penderita cleft lip palate (CL/P)	22
2.5.1	Tahap ante/pasca melahirkan	26
2.5.2	Usia 0-6 bulan	27
2.5.3	Early mixed dentition.....	28
2.5.4	Late mixed dentition	29
2.5.5	Early permanent dentition	30
2.5.6	Late permanent dentition.....	30
2.6	Variabel psikososial penderita cleft lip palate (CL/P)	31
2.6.1	Fungsi sosial.....	31
2.6.2	Kualitas hidup / Quality of Life (QoL)	33
2.6.3	Kemampuan untuk mengatasi kondisi CL/P.....	36
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL		38
3.1.	Kerangka Konseptual	38
3.2.	Keterangan Kerangka Konsep.....	39
BAB 4 METODE.....		40
4.1.	Pencarian Data Sekunder	40
4.2.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	40
4.3.	Strategi Pencarian Data	40
4.4.	Sintesis Data.....	42
BAB 5 HASIL		43
BAB 6 PEMBAHASAN		58
6.1.	Aspek Psikososial Pasien dengan CL/P	58
6.2.	Kondisi Psikososial Orang Tua dari Anak-anak dengan CL/P	65
6.3.	Peranan anggota masyarakat selain orang tua untuk mengatasi masalah psikososial pada anak CL/P	67
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....		73
7.1.	Kesimpulan	73

7.2. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	74

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Bentuk sindromik dari CL/P.....	9
Tabel 2.2	Gen dengan mutasi yang menyebabkan terjadinya CL/P non-sindromik.....	10
Tabel 2.3	Anomali dental pada pasien CL/P	19
Tabel 5.1	Aspek psikososial dari pasien dengan CL/P.....	42
Tabel 5.2	Kondisi psikososial dari orang tua anak-anak dengan CL/P.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	(A–D) Urutan perkembangan bibir atas. (E–H) Perkembangan palatum molle dan palatum durum.....	11
Gambar 2.2	Diagram-Y yang didesain oleh Kernahan.....	12
Gambar 2.3	Cleft subtotal dari palatum primer (atas), Cleft total dari palatum primer (tengah), Cleft total di palatum sekunder (bawah)	16
Gambar 2.4	Cleft subtotal di palatum sekunder dengan cleft sukumus pada daerah anterior (atas), cleft total unilateral dari palatum primer dan sekunder (tengah), cleft total bilateral dari palatum primer dan sekunder (bawah)	17
Gambar 2.5	Sistem LAHSHAL dari Otto Kriens	18
Gambar 2.6	Pasien CL/P dengan deviasi erupsi gigi	21
Gambar 2.7	Enamel hipoplasia pasien CL/P pada gigi 21.....	22
Gambar 2.8	Contoh Gigi pada Grup 2	24
Gambar 2.9	Contoh Gigi pada Grup 4	24
Gambar 2.10	Tahapan alveolar bone grafting sekunder pada cleft unilateral a) intraoral sebelum insisi, b) insisi, c) alveolar cleft.....	25
Gambar 2.11	Contoh peranti ekspansi palatal	25
Gambar 2.12	Kiri ke kanan: Pasien celah bilateral dengan crossbite posterior. Ekspander Hyrax. Hasil post ekspansi transversal. Peranti dalam posisi untuk mendapatkan ekspansi transversal pada regio anterior	26
Gambar 2.13	Presurgical nasoalveolar molding (PNAM)	28
Gambar 3.1	Kerangka konseptual	38
Gambar 4.1	Diagram PRISMA dari hasil studi	41

DAFTAR SINGKATAN

ACPA	: <i>American Cleft Palate-Craniofacial Association</i>
ADHD	: <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>
ALSPAC	: <i>Avon Longitudinal Study of Parents and Children</i>
CC	: <i>Cleft Collective</i>
CL	: <i>Cleft Lip</i>
CL/P	: <i>Cleft Lip and Palate</i>
CLEFT-Q	: <i>CLEFT-Questionnaire</i>
COHIP	: <i>Child Oral Health Impact Profile</i>
CP	: <i>Cleft Palate</i>
CPO	: <i>Cleft Palate Only</i>
DHC	: <i>Dental Health Component</i>
FAT	: <i>Fetal Alcohol Syndrome</i>
FSCQ	: <i>Family Stress Coping Questionnaire</i>
HRQoL	: <i>Health Related Quality of Life</i>
IOTN	: <i>Index of Orthodontic Treatment Need</i>
IPA	: <i>Interpretative Phenomenological Analysis</i>
LAHSHAL	: <i>Lip Alveolus Hard Palate Soft Palate Hard Palate Alveolus Lip</i>
MCS	: <i>Millennium Cohort Study</i>
NHS	: <i>National Health Service</i>
OC	: <i>Orofacial Cleft</i>
OHRQoL	: <i>Oral Health Related Quality of Life</i>
ONS	: <i>Office of National Statistics</i>
PICP-Q	: <i>Participation in Childhood Occupations Questionnaire</i>
PNAM	: <i>Presurgical Nasoalveolar Molding</i>
POMS-SF	: <i>Short Form of the Profile of Mood States</i>
PRO	: <i>Patient-reported Outcome</i>
QoL	: <i>Quality of Life</i>
SAD	: <i>Separation Anxiety Disorder</i>
SDQ	: <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i>