

**KONDISI PSIKOLOGIS DAN KEHIDUPAN SOSIAL PASIEN *CLEFT LIP*
*AND PALATE***

LITERATURE REVIEW



SKRIPSI

*Diajukan kepada Universitas Hasanuddin sebagai Salah Satu Syarat untuk
Mendapat Gelar Sarjana Kedokteran Gigi*

SUMARNI

J011 19 1012

DEPARTEMEN ILMU BEDAH MULUT DAN MAKSILOFASIAL

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2022

**KONDISI PSIKOLOGIS DAN KEHIDUPAN SOSIAL PASIEN *CLEFT LIP*
*AND PALATE***

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI

*Diajukan kepada Universitas Hasanuddin sebagai Salah Satu Syarat untuk
Mendapat Gelar Sarjana Kedokteran Gigi*

SUMARNI

J011 19 1012

DEPARTEMEN ILMU BEDAH MULUT DAN MAKSILOFASIAL

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2022

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : **Kondisi Psikologis dan Kehidupan Sosial Pasien *Cleft Lip and Palate***

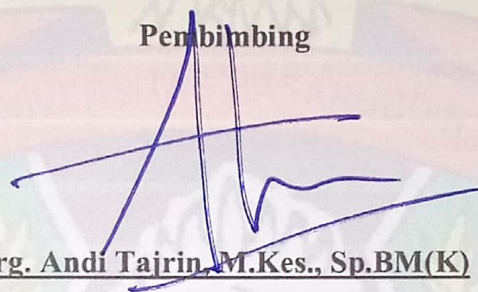
Oleh : Sumarni / J011 19 1012

Telah Diperiksa dan Disahkan

Pada Tanggal: 23 Mei 2022

Oleh:

Pembimbing



drg. Andi Tajrin, M.Kes., Sp.BM(K)

NIP. 19741010 200312 1 002

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Hasanuddin



Prof. drg. Muhammad Ruslin, M.Kes., Ph.D., Sp.BM(K).

NIP. 19730702 2001 12 1 001

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan yang tercantum di bawah ini:

Nama : Sumarni

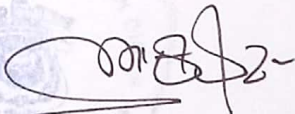
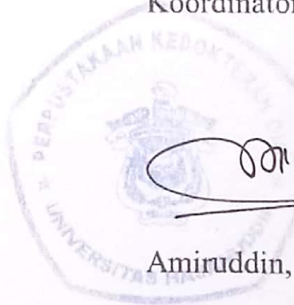
NIM : J011 19 1012

Judul Skripsi : Kondisi Psikologis dan Kehidupan Sosial Pasien *Cleft Lip and Palate*

Menyatakan bahwa judul skripsi yang diajukan adalah judul yang baru dan tidak terdapat di Perpustakaan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

Makassar, 23 Mei 2022

Koordinator Perpustakaan FKG-UH

Amiruddin, S.Sos

NIP. 19661121 199201 1 003

PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Sumarni

NIM : J011 19 1012

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Kondisi Psikologis dan Kehidupan Sosial Pasien *Cleft Lip and Palate*” adalah benar merupakan karya sendiri dan tidak melakukan tindakan plagiat dalam penyusunannya. Adapun kutipan yang ada dalam penyusunan karya ini telah saya cantumkan sumber kutipannya dalam skripsi. Saya bersedia melakukan proses yang semestinya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku jika ternyata skripsi ini sebagian atau keseluruhannya merupakan plagiat dari orang lain.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 23 Mei 2022



Sumarni

NIM J011 19 1012

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran **Allah SWT** atas segala limpahan rahmat, hidayah dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi berupa *Literature Review* yang berjudul : **Kondisi Psikologis dan Kehidupan Sosial Pasien *Cleft Lip and Palate***

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada dosen pembimbing drg. Andi Tajrin, M.Kes., Sp.BM(K) yang telah sabar mendampingi penulis dalam penyusunan *literatur review* ini. Penulis menyadari sepenuhnya kekurangan dari *literature review* ini baik dari segi bahasa hingga pembahasan materi. Semoga dengan terselesaikannya *literature review* ini dapat memberikan manfaat kepada penulis sendiri dan para pembaca. Dengan penuh kerendahan hati, penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak sehingga penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. **Tuhan Yang Maha Esa** yang selalu memberi penyertaanNya selama penyelesaian skripsi ini
2. **Prof. drg. Muhammad Ruslin, M.Kes., Ph.D., Sp.BM(K)**. Selaku dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.
3. **drg. Andi Tajrin, M.Kes., Sp.BM(K)** selaku dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan, masukan, bimbingan, dan nasihat kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.

4. **Prof. Dr. drg. Harlina, M.Kes** selaku penasihat akademik atas bimbingan yang sangat baik, motivasi, nasehat dan dukungan yang diberikan kepada penulis selama perkuliahan
5. Kedua orang tua tercinta, Almarhum ayahanda **Ismail** dan ibunda **Sumiati** tercinta yang tiada hentinya selalu tulus mendoakan penulis dalam setiap kegiatan dan proses yang penulis lalui, dan selalu memberikan motivasi, semangat, serta dukungan baik secara materi maupun non-materi selama proses penyusunan skripsi ini
6. Saudara kandung penulis **Samsul Ismail, Muh. Sulham Ismail** dan **Ahmad Syahril Ismail** yang selalu memberikan perhatian, bantuan, dukungan dan senantiasa menyemangati dan menghibur dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Keluarga besar dari pihak **Ayah** dan **Ibu** yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang senantiasa memberikan semangat dan motivasi dalam menjalankan perkuliahan
8. Teman seperjuangan skripsi **Nur Ain Latjompoh** yang selalu ada untuk selalu memberi semangat dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabatku tersayang: **Andi Zam, Fadel, Nabila, Uci, Yani, Atirah, Titi, Auliya** yang selalu ada membantu dan memotivasi penulis baik dalam perkuliahan maupun dalam menyelesaikan skripsi ini
10. Sahabat seperjuangan di FKG: **Aliya, Zahra, Elisyah, Cita, Safira, Nadia, Itsna** yang senantiasa membantu, menyemangati dan memberikan semangat dan motivasi dalam menyusun skripsi ini

11. Untuk semua teman **NEUTRON16** yang selalu menghibur dan memberikan semangat dalam setiap suka maupun duka

12. Untuk semua teman seperjuangan **ALVEOLAR 2019** yang sejak pertama menapakkan kaki di FKG berjuang bersama dalam setiap keadaan semoga kita semua sukses dan dimudahkan disetiap perjalanan dalam menempuh pendidikan

13. Pihak pihak lainnya yang belum sempat disebutkan satu persatu yang membantu mendorong dan menyemangati dalam penyelesaian skripsi ini

Semoga setiap Allah SWT membalas setiap kebaikan yang telah diberikan oleh semua orang yang selalu ada untuk penulis.

Akhirnya dengan segenap kerendahan hati, penulis mengharapkan agar kiranya tulisan ini dapat menjadi salah satu sumbangsi ilmu dan peningkatan kualitas Pendidikan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 23 Mei 2022

Hormat kami,

Penulis

ABSTRAK

KONDISI PSIKOLOGIS DAN KEHIDUPAN SOSIAL PASIEN *CLEFT LIP AND PALATE: LITERATURE REVIEW*

Sumarni

Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

Latar Belakang: *Cleft lip and palate* (CLP) merupakan kelainan kongenital paling umum yang mempengaruhi area orofasial. Diperkirakan setiap tahun terdapat 303.000 bayi baru lahir yang meninggal dalam kurun waktu empat minggu setelah dilahirkan karena kelainan kongenital. CLP terjadi karena faktor genetik dan non-genetik. CLP bervariasi berdasarkan lokasi dan tingkat keparahannya yang terdiri dari kelompok bibir saja (CL), melibatkan langit-langit (CP) atau melibatkan keduanya (CLP). Selain mengganggu kondisi kesehatan, CLP dapat memberikan intervensi yang berpengaruh pada psikologis dan kehidupan sosial (psikososial) pasien. Efek psikologis pasien CLP tidak hanya mempengaruhi dirinya sendiri tetapi juga berpengaruh terhadap keluarga pasien, terutama ibu sebagai orang tua pasien. **Tujuan:** *Literature review* ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh CLP terhadap kondisi psikososial pasien dan keluarga pasien, serta pengaruh CL dan CP terhadap kondisi psikososial pasien. **Metode:** *Literature review*. **Hasil:** Dari jurnal yang telah di review didapatkan bahwa CLP, CL dan CP berpengaruh terhadap kondisi psikososial pasien dan keluarga pasien. Kondisi ini dapat membawa pengaruh positif dan negatif. **Kesimpulan:** *Review* ini menyoroti kondisi psikososial pasien dan keluarga pasien penderita CLP, CL dan CP. *Review* ini telah menunjukkan kondisi tersebut membawa banyak pengaruh baik positif maupun negatif terhadap kehidupan psikososial pasien dan keluarga pasien.

Kata kunci : *Cleft lip and palate* (CLP), kondisi psikologis pasien *cleft lip and/or palate*, kehidupan sosial pasien *cleft lip and/or palate*, kondisi psikososial keluarga pasien *cleft lip and/or palate*

ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL CONDITION AND SOCIAL LIFE OF CLEFT LIP AND PALATE PATIENT: LITERATURE REVIEW

Sumarni

Undergraduate Student of the Faculty of Dentistry, Hasanuddin University

Background: Cleft lip and palate (CLP) is the most common congenital disorder that affects the oroasial area. It is estimated that every year there are 303,000 newborns who die within four weeks of being born due to congenital abnormalities. CLP occurs due to genetic and non-genetic factors. CLP classification by location and severity consisting of lip groups only (CL), involving the palate (CP) or involving both (CLP). In addition to disrupting health conditions, CLP can provide interventions that affect the psychological and social life (psychosocial) of patients. The psychological effects of CLP patients not only affect themselves but also affect the patient's family, especially the mother as the patient's parents. **Objectives:** This literature review aims to determine the influence of CLP on the psychosocial condition of patients and patients' families, as well as the influence of CL and CP on patients' psychosocial conditions. **Method:** Literature review. **Result:** From the journal that has been reviewed, it was found that CLP, CL and CP affect the psychosocial condition of patients and patients' families. This condition can have both positive and negative effects. **Conclusion:** This review highlights the psychosocial condition of patients and families of patients with CLP, CL and CP. This review has shown the condition carries many positive and negative influences on the psychosocial life of the patient and the patient's family.

Keywords : Cleft lip and palate (CLP), psychological condition of cleft lip and/or palate patient, social life of cleft lip and/or palate patient, psychosocial condition of cleft lip and/or palate patient's families

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Manfaat Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 <i>Cleft Lip and Palate</i>	5
2.2 Klasifikasi CLP	8
2.3 Pengaruh CLP terhadap Kehidupan Psikososial Pasien	11
2.4 Pengaruh CLP terhadap Kehidupan Psikososial Keluarga Pasien	18
2.5 Pengaruh CL terhadap Kehidupan Psikososial Pasien	19
2.6 Pengaruh CP terhadap Kehidupan Psikososial Pasien	20
BAB III METODE PENULISAN.....	22
3.1 Jenis Penulisan.....	22
3.2 Sumber Data	22
3.3 Kriteria Pustaka	22
3.4 Pengumpulan Data.....	23
3.5 Alur Penulisan	23
BAB IV PEMBAHASAN.....	24
4.1 Analisis Sintesa Jurnal.....	36
4.2 Analisis Persamaan Jurnal.....	44
4.3 Analisis Perbedaan Jurnal.....	46
BAB V PENUTUP.....	48

5.1 Kesimpulan.....	48
5.2 Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN	55

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik dari setiap artikel yang dimasukkan kedalam tinjauan sistematis	24
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jenis-Jenis CL	9
Gambar 2.2 Jenis-Jenis CP	10
Gambar 3.5 Alur Penulisan	23

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cleft lip and palate (CLP) merupakan kelainan kongenital paling umum yang mempengaruhi area orofasial. Kelainan kongenital menyangkut kelainan struktur, fungsi atau metabolisme yang ada sejak lahir yang merupakan masalah utama kesehatan masyarakat karena sifatnya yang berpotensi mengakibatkan kecacatan bahkan kematian. CLP terjadi karena kegagalan fusi proses pembentukan wajah pada awal perkembangan embrio. Kelainan ini melibatkan struktur di sekitar rongga mulut dan dapat meluas ke daerah sekitarnya.^{1,2,3}

Diperkirakan setiap tahun terdapat 303.000 bayi baru lahir yang meninggal dalam kurun waktu empat minggu setelah dilahirkan karena kelainan kongenital. CLP memiliki prevalensi global sekitar 1 dari 700 kelahiran. Prevalensi CLP dapat dibedakan berdasarkan jenis kelamin, etnis dan status sosial ekonomi. CLP terjadi lebih banyak pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan dengan perbandingan 2:1.^{4,5}

CLP terjadi karena faktor genetik dan non-genetik. Faktor genetik dapat disebabkan karena sindrom ataupun non-sindrom. Terhitung lebih dari 400 sindrom yang dapat menyebabkan terjadinya CLP. Sindrom yang paling umum penyebab terjadinya CLP adalah *Waardenburg syndrome*. Sedangkan CLP non-sindrom adalah kondisi yang dipicu oleh adanya mutasi gen kasus. CLP non-sindrom bisa terjadi akibat kombinasi dari faktor genetik dan lingkungan. Terhitung sebanyak 70% dari kasus CLP dan 50% dari semua kasus akibat non-sindrom. Selain itu, terdapat faktor non-genetik yang dipengaruhi oleh lingkungan. Pengaruh lingkungan tersebut seperti merokok, meminum alkohol dan lain-lain.^{3,4,6}

CLP dapat bersifat unilateral dan bilateral. CLP diklasifikasikan dalam *microform*, *completed* dan *incomplete*. CLP bervariasi berdasarkan lokasi dan tingkat keparahannya yang terdiri dari kelompok bibir saja (CL), melibatkan langit-langit (CP) atau melibatkan keduanya (CLP).^{1,7,8}

CLP merupakan hal yang paling serius karena mempengaruhi harga diri, keterampilan sosial, dan perilaku individu. Kondisi yang terkait dengan CLP adalah

kesulitan berbicara, infeksi telinga dan masalah dalam mengunyah. CLP dapat mempengaruhi fonasi m. levator veli palatine sehingga terjadi retardasi bunyi konsonan dan menyebabkan artikulasi yang kurang jelas. CLP mempengaruhi m. tensor veli palatine sehingga terjadi infeksi telinga dan mengganggu pendengaran pasien.^{4,9,10}

Selain mengganggu kondisi kesehatan, CLP dapat memberikan intervensi yang berpengaruh pada psikologis dan kehidupan sosial (psikososial) pasien. Pasien berisiko mengalami gangguan fungsi psikososial sebagai dampak dari CLP. Gangguan psikososial dapat terjadi pada pasien CLP baik anak-anak maupun dewasa. Gangguan ini berupa masalah fungsi psikososial, kepribadian, penyesuaian diri, masalah kepercayaan diri, ciri tubuh, kepuasan terhadap penampilan wajah, kepuasan dalam berbicara, kehidupan sosial, kecemasan dan depresi.^{9,11}

Selama usia perkembangan anak, CLP dapat mempengaruhi interaksi sosial pasien yang cenderung lebih tertutup, rendah diri dan rasa malu. Jenis kelamin berpengaruh pada kondisi psikososial pasien CLP. Anak perempuan dengan CLP menunjukkan gejala perubahan suasana hati dan ketidakstabilan emosional yang lebih tinggi dibandingkan pada anak laki-laki. Selain itu, kehidupan sosial pada anak penderita CLP umumnya mendapat *bullying* dari teman-teman sebayanya. Hal ini akan berpengaruh besar pada kehidupan sehari-hari dan kepercayaan diri anak. Anak dapat mengalami kesedihan berkepanjangan dan depresi.^{10,12}

Dalam beberapa penelitian ditemukan adanya perbedaan masalah psikososial pada pasien dengan CL dan CPO. CL lebih banyak berpengaruh pada kepercayaan diri pasien karena berkaitan dengan kepuasan penampilan, sedangkan CPO berpengaruh pada kemampuan berkomunikasi karena berdampak pada kemampuan berbicara dan mendengar pasien. Penampilan dan ketidakpuasan berbicara dapat berdampak pada beberapa domain utama fungsi psikososial, termasuk kepercayaan diri, kesehatan mental, dan kualitas hidup. Bahkan, terdapat banyak kesulitan psikososial yang dilaporkan dalam penelitian *cleft* yang terkait dengan kekhawatiran masalah penampilan dan ucapan, sehingga penting untuk menyelidiki kelompok mana dalam populasi CLP yang mengalami penampilan dan kepuasan bicara terendah.^{13,14}

Efek psikologis pasien CLP tidak hanya mempengaruhi dirinya sendiri tetapi juga berpengaruh terhadap keluarga pasien, terutama ibu sebagai orang tua pasien. Saat kelahiran anak dengan CLP, orang tua akan menunjukkan berbagai tanggapan seperti *shock*, marah, penolakan, kecemasan bahkan kehilangan kendali. Disamping itu CLP akan berpengaruh pada kondisi sosial ekonomi yang berdampak pada tingkat kesejahteraan pasien dan keluarga. Keadaan psikosomatik orang tua akan berdampak pada psikologisnya yaitu depresi, kecemasan, dan stress. Ditemukan data yang menunjukkan tingkat depresi orang tua yang tidak bekerja lebih tinggi dari orang tua yang bekerja.^{11,12}

Dalam menangani CLP, diperlukan perawatan multidisiplin yang dimulai sebelum tahun pertama kelahiran anak dan berlanjut hingga maturitas tulang tercapai. Perawatan multidisiplin tersebut diantaranya yaitu spesialis gigi (ortodontik, bedah mulut, pediatri, dan prostodontik), spesialis medis (genetika, THT, pediatri, bedah plastik dan psikiatri), dan bidang perawatan kesehatan yang terkait audiologi, keperawatan, psikologi, dan patologi wicara. Perawatan berupa perbaikan bedah dianjurkan sebelum usia 12-18 bulan. Perbaikan ini dapat menghasilkan koreksi deformitas wajah serta memperbaiki masalah makan, bicara, pernapasan, dan pendengaran. Disamping itu, penanganan kondisi psikologis pasien berada pada tingkat kepentingan yang sama dengan perawatan fisik dan tidak boleh diabaikan untuk memulihkan kesehatan mental pasien. Oleh karena itu, disamping melakukan perawatan untuk memperbaiki kelainan CLP, pasien juga memerlukan dukungan sosial dari orang-orang disekitarnya.^{7,12}

Berdasarkan permasalahan di atas, penulis tertarik untuk membahas terkait kondisi psikologis dan kehidupan sosial (psikososial) pasien CLP.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah berdasarkan latar belakang pada kajian literature review ini, antara lain:

1. Bagaimana pengaruh CLP terhadap kondisi psikososial pasien?
2. Bagaimana pengaruh CLP terhadap kondisi psikososial keluarga pasien?
3. Bagaimana pengaruh CL terhadap kondisi psikososial pasien?
4. Bagaimana pengaruh CP terhadap kondisi psikososial pasien?

1.3 Tujuan Penulisan

Adapun tujuan penulisan berdasarkan rumusan masalah pada kajian literature review ini, antara lain:

1. Untuk mengetahui pengaruh CLP terhadap kondisi psikososial pasien.
2. Untuk mengetahui pengaruh CLP terhadap kondisi psikososial keluarga pasien.
3. Untuk mengetahui pengaruh CL terhadap kondisi psikososial pasien.
4. Untuk mengetahui pengaruh CP terhadap kondisi psikososial pasien.

1.4 Manfaat Penulisan

Adapun manfaat penulisan pada kajian literature review ini, antara lain:

1. Tulisan ini diharapkan dapat memberikan sumber informasi mengenai kelainan CLP terkhusus pada pengaruhnya terhadap kehidupan sosial dan kondisi psikologis pasien.
2. Tulisan ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan bagi pembaca khususnya dalam bidang bedah mulut dalam hal ini mengenai kelainan CLP terkhusus pada pengaruhnya terhadap kehidupan sosial dan kondisi psikologis pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Cleft Lip and Palate*

2.1.1 Definisi *Cleft Lip and Palate*

CLP adalah anomali bawaan berupa celah abnormal di bibir, alveolus, atau palatal. CLP merupakan kondisi anomali kongenital yang mempengaruhi mulut dan struktur disekitarnya. Efek yang ditimbulkan dari CLP mulai dari kemampuan berbicara, pendengaran, penampilan, sampai pada kehidupan sosial dan psikologis pasien. CLP terjadi karena kegagalan fusi dari proses pembentukan wajah di awal perkembangan embrio. Kelainan ini melibatkan struktur di sekitar rongga mulut dan dapat meluas ke daerah sekitarnya.^{2,3,4,5}

Morfologi dasar wajah dibentuk dari kombinasi lima *facial prominences*. CLP terjadi akibat dari gabungan yang tidak sempurna dan integrasi *rectal protrusions* yang menghasilkan jaringan halus dan kuat yang membentuk atap mulut. Perkembangan janin terjadi antara minggu ketiga sampai kedua belas kehamilan. Bibir berkembang diantara minggu keempat dan ketujuh. Keadaan terisolasi, unilateral dan non-fusi dari median *nasal prominence* dan *maxillary prominence* mengarah ke CL yang terjadi pada akhir minggu keenam.^{3,11}

Etiologi CLP sebagian besar tidak diketahui, tetapi diduga melibatkan pengaruh genetik dengan interaksi variabel dari faktor lingkungan. Etiologi CLP diyakini sebagai multifactorial yang meliputi faktor genetik, faktor lingkungan atau faktor interaksi antara faktor genetik dan lingkungan.³

a. Non-genetik (Faktor Lingkungan)

Faktor non-genetik meliputi faktor risiko lingkungan (teratogenic) seperti merokok, minum minuman beralkohol, kekurangan nutrisi, penyakit yang diderita ibu, stress selama kehamilan, paparan bahan kimia, penurunan suplai darah di daerah nasomaxillaris.³

1) Merokok

Hubungan antara ibu yang merokok dengan CLP tidak kuat tetapi signifikan. Merokok selama kehamilan memainkan peran dalam

patogenesis dari CLP. Asap rokok, yang terdiri dari sekitar 4.000 komponen kimia, termasuk amina aromatik dan heterosiklik menyebabkan aktivasi metabolik dan kerusakan DNA, mempengaruhi gen, sehingga menyebabkan perubahan dalam jalur metabolisme dan mengarah pada perkembangan CLP. Ibu yang merokok mempengaruhi genotipe MSX1 bayi yang dapat meningkatkan risiko CLP sebesar 7,16 kali.^{3,6}

2) Penggunaan alkohol

Minum minuman beralkohol menyebabkan *fetal alcohol syndrome* yang meningkatkan risiko CLP. Pada manusia, alkohol telah ditemukan teratogenik dan menunjukkan adanya *fetal alcohol syndrome*. Konsumsi alkohol dapat mengurangi kadar folat dan menghambat metabolisme folat. Salah satu mekanisme yang diinduksi oleh alkohol adalah penghambatan sintesis asam retinoat yang diperlukan untuk pengembangan puncak saraf kranial oleh etanol selama embriogenesis. Ibu yang meminum alkohol meningkatkan risiko CLP sebesar 1,5-4,7 kali dengan cara yang bergantung pada dosis konsumsi alkohol.^{3,6}

3) Kurang Suplai Vitamin

Studi epidemiologi dan laporan observasional telah menunjukkan bahwa suplemen asam folat yang diambil oleh ibu sebelum kehamilan memiliki efek perlindungan dalam mengurangi kejadian CLP. Asam folat berperan dalam sintesis donor gugus metil seluler *S-adenosymethionine* (AdoMet) yang berpengaruh dalam perubahan *epigenetic* (DNA dan metilasi histon). Hal ini berperan dalam perubahan metilasi DNA pada murin normal palatogenesis dan model *murine* dari CD orofasial terisolasi. Selain itu, asam folat meningkatkan asupan kolin ibu yang bisa menurunkan risiko terjadinya CLP. Pada sebuah penelitian, ditemukan bahwa penggunaan suplemen asam folat dapat menurunkan risiko CLP 69-76% pada hewan dan 18-50% pada manusia. Selain kadar folat,

kekurangan kadar B6 dan B12 juga dapat mempengaruhi risiko CLP.^{3,6,11}

4) Penggunaan obat-obatan

Penggunaan obat-obat dosis tinggi selama kehamilan dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan CLP. Penggunaan obat vasoaktif seperti aspirin dan ibuprofen; obat antiepilepsi; dan obat-obatan yang digunakan dalam pengobatan jerawat, psoriasis, *arthritis*, dan kanker meningkatkan risiko CLP. Berdasarkan studi data dari MADRE, ibu yang menggunakan kortikosteroid pada trimester pertama kehamilan dan menunjukkan korelasi yang signifikan terhadap pembentukan CLP dan berisiko sebesar 2,59 pada bayi.^{3,6}

5) Paparan bahan Kimia

Dari semua ibu hamil, 27,59% terkena bahan kimia pada trimester pertama kehamilan; 11,30% dari ibu-ibu yang melakukan kontak dengan produk pembersih, 7,83% dengan pestisida, dan 6% dengan kosmetik. Garlantézec menunjukkan bahwa paparan bahan kimia dikaitkan dengan pembentukan CLP karena mengandung zat pelarut berbahaya.^{3,6}

b. Genetik

1) *Syndromic*

CLP dapat disebabkan karena adanya sindrom tertentu yang terkait malformasi fisik atau kognitif tambahan. *Syndromic Cleft Lip and Palate* (SCLP) dikategorikan berdasarkan mutasi lokus genetik tunggal (monogenik atau mendel), kelainan kromosom atau teratogen dan sindrom yang tidak diketahui. Hal ini disebabkan oleh modus-modus warisan dari agregasi keluarga. SCLP terjadi sebanyak 30% kasus. Diketahui setidaknya terdapat 275 sindrom yang menyebabkan CLP. Sindrom yang paling umum penyebab terjadinya CLP adalah *Waardenburg syndrome*.^{3,15}

2) *Non-syndromic*

Non-syndromic Cleft Lip and Palate (NCLP) merupakan penyebab sebagian besar CLP dan muncul secara sporadis. NCLP

secara multifaktorial dan poligenik dengan melibatkan banyak jenis genetik dan faktor-faktor lingkungan seperti merokok, mengonsumsi alkohol, mengonsumsi obat-obatan atau kekurangan nutrisi. NCLP terjadi sebanyak 70% kasus.^{3,15}

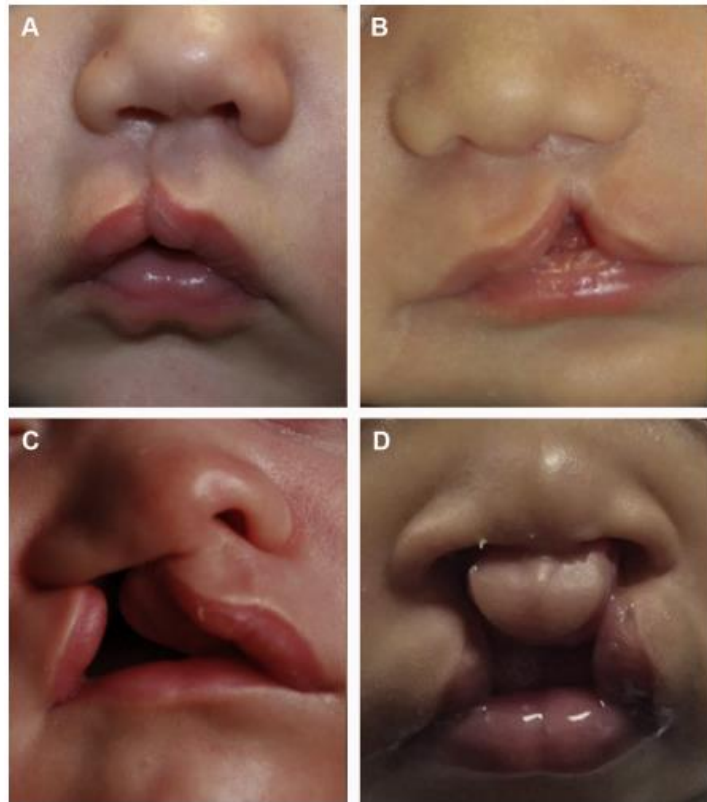
Banyak jenis lokus yang dikaitkan dengan NSCLP. Terdapat 19 jenis genetik yang dikaitkan dengan NSCLP dan 11 diantaranya penyebab SNP yaitu rs560426, rs742071, rs861020, rs7590268, rs12543318, rs987525, rs7078160, rs8001641, rs1880646, rs227731 dan rs13041247.^{3,15}

2.2 Klasifikasi CLP

2.2.1 Klasifikasi CLP

1) *Cleft Lip* (CL)

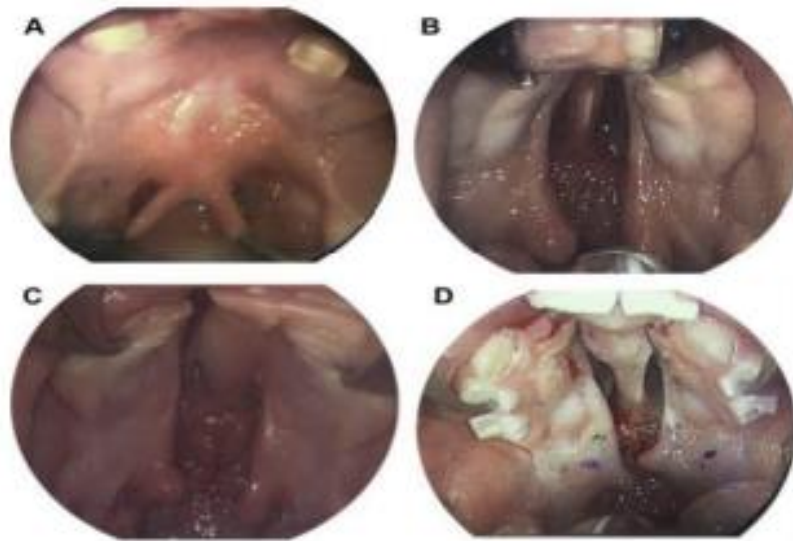
CL merupakan kegagalan fusi prosesus frontonasalis dan maksila, mengakibatkan celah dengan berbagai tingkat melalui bibir, alveolus, dan *nasal floor* (*incomplete cleft* tidak meluas melewati *nasal floor*, sementara *complete cleft* menyiratkan kurangnya hubungan antara *alar base* dan *element medial labial*). CL dapat diklasifikasikan menjadi *microform*, *incomplete*, atau *complete*. CL bentuk *microform* menggambarkan takik atau alur di jaringan lunak bibir. Semua jaringan bibir lengkap, tetapi ada lekukan di *vermilion-cutaneous junction*. CL yang *incomplete* melibatkan *dehiscence orbicularis oris* dan bervariasi tergantung pada keterlibatan kulit. CL *complete* merupakan perpanjangan dari panjang bibir dan ke lantai hidung, yang mengarah ke insersi abnormal orbicularis oris ke ala dan columella. CL terjadi sebanyak 15% dari kasus *cleft* lainnya. CL terjadi karena adanya kegagalan fusi pada kehamilan minggu keempat sampai keenam.^{3,7,8}



Gambar 2.1 Jenis-Jenis CL

2) *Cleft Palate (CP)*

CP merupakan kegagalan fusi dari *palatal shelves* di prosesus maksilaris yang mengakibatkan celah pada palatum durum atau palatum molle. CP diklasifikasikan sebagai unilateral (*incomplete* dan *complete*), bilateral (*incomplete* dan *complete*), atau *submucous*. CP *submucous* ditandai dengan dehiscence yang menjadi dasar otot-otot palatal tetapi mukosa atasnya masih utuh. CP muncul selama masa perkembangan minggu keempat. Tempat dimana mereka muncul ditentukan oleh lokasi fusi di daerah *facial prosesus* yang gagal terjadi yang dipengaruhi gangguan selama waktu perkembangan embriologis. CP *Isolated* Terjadi sebanyak 40% dari kasus *cleft* lainnya. Perkembangan embrio palatum terjadi dari minggu keempat dan minggu ke-12 hingga ke-13 kehidupan.^{3,8,16}



Gambar 2.2 Jenis-Jenis CP

3) *Cleft Lip and Palate (CLP)*

CLP dapat terjadi secara bersamaan atau terpisah dalam berbagai kombinasi atau bersamaan dengan kelainan bawaan lainnya seperti penyakit jantung bawaan. CLP Terjadi sebanyak 45% dari kasus *cleft* lainnya.^{3,8}

2.2.2 Klasifikasi menurut Davis and Ritchie (1922)¹⁷

- 1) *Group 1: Prealveolar process cleft* (*cleft* yang mempengaruhi bibir)
 - a) Unilateral (*right/left: complete/incomplete*)
 - b) Bilateral (*right: complete / incomplete; left: complete / incomplete*)
 - c) Median (*complete/incomplete*)
- 2) *Group II: Postalveolar process cleft* (*cleft* yang mempengaruhi palatal)
 - a) *Soft palate*
 - b) *Hard palate*
- 3) *Group III: Alveolar process cleft* (*cleft* yang memuat prosesus alveolar)
 - a) Unilateral (*right/left: complete/incomplete*)
 - b) Bilateral (*right: complete/incomplete; left: complete/ incomplete*)
 - c) Median (*complete/incomplete*)

2.2.3 Klasifikasi CP menurut Veau (1931) berdasarkan bentuk morfologinya

- 1) *Cleft of the soft palate*
- 2) *Cleft of the soft and hard palate, up to the incisive foramen*
- 3) *Cleft of the soft and hard palate extending unilaterally through alveolus*

- 4) *Cleft of the soft and hard palate extending bilaterally through alveolus*

2.3 Pengaruh CLP terhadap Kehidupan Psikososial Pasien

Masalah potensial dari CLP dapat meliputi cacat sosial seperti gangguan menyusu dan mengakibatkan gagal pertumbuhan, kesulitan berbicara, tuli, maloklusi, deformitas wajah yang parah dan masalah psikologis yang parah. CLP terjadi pada tempat strategis di *regio orofacial* sebelum lahir sehingga menjadi kelainan bawaan yang kompleks. Penampilan yang tidak sempurna dapat berdampak pada tanggapan lingkungan sosial yang dapat memunculkan keadaan seperti *bullying* dari orang-orang sekitar. Tanggapan sosial dapat mempengaruhi perubahan dalam interaksi verbal maupun nonverbal. Tanggapan sosial negatif ini adalah hasil dari stigma yang mana orang luar secara tidak sadar menilai individu secara negatif karena memiliki penampilan yang tidak sempurna. Respon sosial tersebut dapat diartikan sebagai bentuk ketidakterimaan sosial yang dapat mengurangi rasa percaya diri yang dapat mengembangkan masalah psikologis pada penderita CLP.^{17,18,19}

a. Kepercayaan diri

Penolakan sosial dari orang luar akan terekam jelas oleh penderita CLP. Rasa takut dan cenderung antisipasi terhadap tanggapan sosial membuat penderita menjadi antisosial yang berpengaruh pada proses berinteraksinya dengan orang lain. Ketakutan berdampak pada kesulitan menyesuaikan diri terhadap lingkungan karena adanya tanggapan yang tidak menguntungkan. Rasa percaya diri di antara anak-anak dengan CLP umumnya tergambar pada ketidakpuasan anak tentang penampilan wajahnya sehingga membuat mereka tidak percaya diri. Namun, anak-anak yang dapat menerima kondisi fisik mereka memiliki kepercayaan diri yang lebih tinggi dan semakin menarik secara fisik.^{13,18}

b. Pengaruh sosial

Terdapat perbedaan respon sosial terhadap penderita dengan cacat yang lebih ringan dibandingkan dengan penderita dengan yang cacat parah. Perbedaan respon sosial ini dapat mempengaruhi tingkat kecemasan. CLP membuat pasien tidak puas dengan penampilan mereka. Orang-orang ini akan

mengembangkan perasaan rendah diri. Meskipun anak-anak dan orang dewasa dengan CLP tampaknya relatif puas dengan penampilan tubuh mereka secara keseluruhan, beberapa anggota tubuh khusus yang terkait dengan CLP, seperti hidung dan gigi, dianggap kurang memuaskan dan dapat mempengaruhi kehidupan sosial mereka. Masalah ini tidak hanya disebabkan oleh ketidakpuasan penampilan fisik tetapi juga keluhan kemampuan berbicara.^{13,18}

Beberapa remaja dan dewasa muda dengan CLP tidak puas dengan cara mereka berbicara. Mereka yang memiliki kekhawatiran mengenai penampilan wajah juga lebih mungkin untuk memiliki kekhawatiran tentang kemampuan berbicara. Anak dengan CLP telah terbukti memiliki keterampilan percakapan yang lebih buruk dibandingkan dengan penampilan wajahnya.^{18,20,23}

Timbul masalah perilaku di antara anak-anak dengan CLP seperti kecenderungan untuk memiliki tingkat internalisasi yang lebih tinggi yang merupakan faktor risiko untuk mengembangkan gangguan kecemasan. Namun, beberapa penelitian telah melaporkan bahwa anak-anak dengan CLP kurang agresif dan tidak menunjukkan tanda-tanda kenakalan. Orang tua dari anak-anak dengan CLP telah menggambarkan Anak-anak memiliki lebih banyak masalah perilaku eksternalisasi.¹⁸

c. Pernikahan

Orang dewasa dengan CLP menunjukkan sejumlah masalah sosial. Dua bidang fungsi sosial yang membedakan penderita CLP dari mereka yang tidak memiliki CLP, yaitu pernikahan dan persahabatan. Lebih sedikit orang dewasa dengan CLP menikah dan bahkan ketika Mereka melakukan pernikahan sama sekali atau cenderung menunda pernikahannya. Meskipun menikah, pernikahan penderita CLP banyak yang tidak memilih anak.^{19,24}

CLP dapat menimbulkan kondisi psikologis, perilaku, dan perubahan sosial yang mempengaruhi keputusan penting termasuk seperti pernikahan. CLP yang diperbaiki dapat mempengaruhi perubahan status perkawinan. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan pengetahuan terhadap kemungkinan perceraian dan menikah lagi setelah perbaikan CLP sebagai

konseling pernikahan dan antisipasi untuk mengurangi dampaknya pada pasangan yang bercerai.^{19,24}

d. Pendidikan dan Pendapatan

Anak-anak yang terkena dampak CLP mengalami keterbatasan dalam mendengar, bicara dan belajar. Keterbatasan ini memungkinkan kurangnya pemahaman anak terkait materi yang diberikan. Pendidikan anak CLP juga dipengaruhi oleh dukungan guru. Masalah yang sering ditimbulkan oleh guru-guru adalah adanya perilaku meremehkan intelektual dan kemampuan anak penderita CLP. Sejumlah penelitian telah melaporkan masalah pendidikan di antara anak-anak dengan CLP bahwa satu dari empat anak mendapat nilai yang kurang memuaskan di sekolah. Orang-orang dengan CLP banyak yang putus sekolah karena sebagian besar anak muda dengan CLP tidak menunjukkan aspirasi untuk pendidikan lebih lanjut.^{19,22}

Dalam dunia kerja, umumnya orang dewasa percaya bahwa kondisi CLP yang mereka alami sedikit atau tidak sama sekali memberikan pengaruh terhadap pekerjaan atau prestasi mereka. Namun pada penelitian lain didapatkan orang dewasa lebih sering menganggur atau bekerja dengan pendapatan yang lebih rendah. Bahkan penderita CLP memiliki status sosio-ekonomi yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien non-CLP, meskipun memiliki kepuasan kerja yang tinggi. Hal ini bisa disebabkan karena adanya perbedaan yang terlihat sehingga mereka nampak menonjol dan mempengaruhi tanggapan orang lain terhadapnya.^{18,19,20}

e. Distress psikologis

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan oleh mental profesional kesehatan, 56% pasien dengan CLP memiliki masalah psikososial. Insiden meningkat pada usia (6-12 tahun 62%, 12-18 tahun 72%). Masalah lebih sering ditemukan di antara laki-laki (69%) dibandingkan perempuan (42%). Angka-angka ini tampak tinggi karena meliputi masalah perilaku, kognitif, emosional dan keluarga. Terdapat bukti yang menunjukkan tingkat bunuh diri pada individu dewasa dengan CLP dua kali lipat dari populasi normal. Kecemasan dan depresi telah dilaporkan terjadi sebesar dua kali lipat.

Ketidakpuasan dengan penampilan wajah telah ditemukan menjadi prediktor depresi.^{18,20}

CLP adalah salah satu kelainan kongenital yang paling umum, dan memiliki dampak psikososial yang cukup besar pada pasien, orang tua, dan kerabat. Dampak psikososial dapat bervariasi dan dapat berhubungan dengan penampilan, kecemasan, dan depresi. Kecemasan sosial yang terkait dapat berasal dari penampilan fisik penderita, mendapat *bullying*, dan gangguan dari orang lain.^{3,4,9,18}

Pasien yang lebih tua lebih mungkin untuk menginternalisasi masalah mereka dan mengalami lebih banyak kecemasan dan depresi. Sigelman dan Singleton (1986) mendalilkan bahwa masalah psikologis meningkat seiring bertambahnya usia karena peningkatan sensitivitas terhadap gangguan fisik dari *subjek noncleft*. Pasien yang lebih muda lebih baik dalam menyangkal masalah dan kurang merasakan pentingnya penampilan terutama usia anak-anak sampai remaja.^{18,22,23}

2.3.1 Anak Usia Sekolah

CLP pada anak-anak dapat berdampak negatif terhadap penampilan individu dan kesejahteraan psikososial, dan menyebabkan cacat fungsional seperti kesulitan makan, *dentition*, pendengaran, dan bicara. Kondisi tersebut akan berdampak pada anak-anak CLP sehingga banyak mengalami masalah belajar dan membangun hubungan pertemanan. Kedua masalah tersebut akan saling berkaitan dalam kehidupan sehari-hari pasien. Pasien yang memiliki masalah belajar biasanya tidak dapat membangun persahabatan yang erat dengan orang lain, dan memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita masalah emosional dan perilaku. Dibandingkan dengan anak normal, anak-anak dengan CLP memiliki lebih banyak kesulitan dalam belajar dan bersosialisasi karena Anak-anak dengan CLP memiliki rasa percaya diri yang lebih rendah, dan kurang dalam kemampuan komunikasi, sosial dan lebih rentan depresi. Mereka sering diejek dan kurang puas dengan penampilan wajah dan pengucapan mereka.^{18,19}

Anak-anak dengan CLP menemukan lebih banyak hambatan dalam kehidupan sehari-hari mereka dan lebih mudah untuk berperilaku buruk terutama dengan cara yang agresif. Jenis masalah perilaku bervariasi sesuai dengan jenis kelamin pasien. Pasien laki-laki secara signifikan bermasalah dalam kisaran klinis yaitu mencari perhatian dengan membuat keributan dan berperilaku agresif. Pasien perempuan secara signifikan bermasalah dalam kisaran klinis sehubungan dengan cemas-depresi, somatik dan masalah sosial.^{18,19}

Dalam berteman, anak-anak yang lebih muda memiliki kelompok persahabatan yang relatif stabil dibandingkan dengan pasien remaja. Hal ini karena seiring bertambahnya waktu, mereka akan terus membentuk hubungan baru dengan orang yang berkepribadian berbeda. Kondisi ini dapat menyebabkan adanya peningkatan masalah karena perbedaan tanggapan dari masing-masing teman yang mereka temui.^{18,21}

Anak-anak dengan CLP percaya *locus of control* yaitu percaya hidup mereka ditentukan oleh nasib dan keberuntungan setiap orang. Anak-anak dengan CLP memiliki sensitivitas yang lebih tinggi terhadap lingkungan sosial daripada *non-cleft*. Anak-anak dengan CLP juga cenderung memiliki tingkat permusuhan yang lebih tinggi, *selfworth* negatif, pandangan negatif dan ketergantungan yang lebih besar dibandingkan dengan populasi umum.¹⁸

Periode usia sekolah (6-11 tahun) adalah fase penting untuk anak-anak, di mana mereka mengakumulasi kemampuan dan pengalaman dalam memperoleh pengetahuan, mendapatkan pengakuan anak-anak lain, dan berkomunikasi dengan lancar dengan orang lain. Pada periode tertentu, anak dengan CLP mungkin mengalami frustrasi sehingga memiliki risiko tinggi untuk memiliki masalah psikologis. Hal ini dapat dinilai dari konsep diri yang buruk mengenai fungsi sosial dan pribadi, kesulitan bersosialisasi yang dapat menjadi hambatan sosial, keterampilan sosial, masalah tidur, dan ketidakpuasan dengan penampilan fisik.²²

Pada masa remaja mendapat teman dan membangun hubungan menjadi tantangan utama karena orang-orang yang selalu mengejek kecacatan mereka akan semakin bertambah. Ketika anak-anak memasuki masa remaja (16 tahun), mereka mungkin memberontak dan menolak kunjungan atau perbaikan CLP yang memakan waktu. Sehingga penting untuk mengizinkan anak-anak secara bertahap mengambil peran yang lebih besar dalam pengambilan keputusan bersama mengenai perawatan terkait CLP. Remaja juga merupakan waktu yang tepat bagi pasien untuk mempelajari lebih lanjut tentang genetika CLP, khususnya tentang peluang adanya penurunan genetik saat mereka memiliki anak di kehidupan dewasa. Konseling genetik dapat bermanfaat dalam memfasilitasi proses ini.^{18,23}

Selama masa remaja, pengalaman hubungan romantis adalah tonggak perkembangan utama dalam perkembangan menuju kematangan sosial. Hubungan ini adalah topik utama percakapan di kalangan remaja dan memainkan peran utama dalam pengembangan identitas, persahabatan dan memiliki implikasi untuk kesehatan, penyesuaian, dan kepuasan hidup secara keseluruhan. Meskipun telah lama diakui bahwa hubungan teman sebaya dan persahabatan remaja secara signifikan berkontribusi pada kesehatan psikologis, akan tetapi pengalaman romantis juga dapat berpengaruh besar.^{13,18}

Popularitas kehidupan asmara telah terbukti terkait dengan daya tarik fisik dan evaluasi penampilan subjektif. Penampilan menjadi semakin menonjol selama masa remaja. Ditambah dengan perubahan fisik yang terjadi pada tahap pubertas dan tekanan untuk sesuai dengan standar kecantikan sosial, remaja disibukkan dengan penampilan mereka dan penampilan orang lain di sekitar mereka. Kekhawatiran tersebut dapat diperburuk dengan peningkatan minat dalam membentuk hubungan romantis selama periode pubertas. Satu kelompok remaja yang mungkin berisiko tampil dengan ketidakpuasan akan mendapat komentar tidak baik terkait

penampilan dari teman sebayanya sehingga mempengaruhi mereka untuk mengubah penampilan.^{13,18}

Meskipun operasi untuk memperbaiki sumbing biasanya terjadi selama tahun pertama kehidupan anak, mereka yang terkena CLP harus terlibat dalam jalur pengobatan multidisiplin sepanjang masa anak-anak dan sampai dewasa. Akibatnya, anak-anak muda yang lahir dengan CLP dapat merasa mereka berbeda dari rekan-rekan mereka, terutama dalam kaitannya dengan penampilan. Kekhawatiran penampilan memiliki potensi untuk berdampak secara signifikan terhadap pengalaman sosial dan kesejahteraan emosional. Oleh karena itu, remaja dengan CLP mungkin merasa sangat rentan terhadap hubungan romantis.^{13,18}

2.3.2 Usia Dewasa

Potensi masalah yang terjadi pada penderita CLP usia dewasa adalah pernikahan. Penderita CLP memiliki kemungkinan kecil untuk menikah daripada populasi normal, atau memilih untuk menunda pernikahan. Penderita CLP cenderung tidak dapat leluasa memilih pasangan mereka karena sebagian besar tergantung pada siapa yang mau menerima mereka. Hal ini berkaitan dengan fisik dan faktor keturunan. Penderita CLP berpotensi meningkatkan kemungkinan memiliki anak dengan CLP, sehingga mempengaruhi keputusan untuk memiliki anak setelah menikah. Perbaikan CLP di masa dewasa dianggap memberikan peningkatan dalam penampilan wajah dan harga diri pasien. Peningkatan kualitas hidup yang dirasakan secara tiba-tiba cenderung menimbulkan masalah psikologis, perilaku, dan sosial. Masalah tersebut akan memunculkan kecemasan, depresi dan ketidakpuasan dengan penampilan wajah yang seringkali menjadi alasan untuk bercerai. Namun, selain itu alasan lain terjadinya perceraian adalah pernikahan dini, kemiskinan, perselisihan dengan mertua dan kurangnya ketulusan diantara pasangan.^{18,20,24}

Dalam penelitian lain disebutkan bahkan tingkat depresi penderita CLP sangat tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Penderita CLP pada usia dewasa cenderung memiliki kecemasan terkait harga diri, penampilan dan pesimis terhadap kompetensi yang ia miliki. Penderita CLP cenderung takut terhadap penilaian orang lain terkait penampilan dan cara komunikasi mereka bahkan ketika menginjak usia dewasa. Selain itu, penderita CLP seringkali pesimis yang berpengaruh pada kompetensi kerja mereka sehingga secara signifikan menjadi lebih rendah dibandingkan dengan populasi umum. Meskipun demikian, beberapa penderita memiliki optimisme dalam menyesuaikan kondisi psikologisnya terhadap ketakutan dan penilaian negatif terhadap diri penderita. Pesimisme dan optimisme ini sangat dipengaruhi oleh peran keluarga sejak kecil. Keluarga berperan penting dalam memberi mendukung untuk meningkatkan kepercayaan sosial dan penerimaan terhadap diri sendiri oleh penderita CLP.^{25,26}

2.4 Pengaruh CLP terhadap Kehidupan Psikososial Keluarga Pasien

Beban psikologis orang tua dimulai ketika CLP didiagnosis sebelum atau saat lahir. Sebelum lahir, setiap orang tua memiliki gambaran anak yang sehat. Diagnosis CLP mengarah pada ketidakcocokan antara gambaran ideal ini dan kenyataan yang memunculkan perasaan kehilangan. Pengalaman trauma dan kehilangan mengakibatkan peningkatan tingkat kecemasan dengan anak kecil sebagai sumber kekhawatiran dan ketidakamanan. Orang tua biasanya mengalami beberapa reaksi emosional seperti kebingungan, stress, rasa bersalah, kehilangan kontrol, ketidakberdayaan bahkan depresi. Orang tua dapat menyalahkan kemampuan mereka karena tidak dapat melahirkan bayi yang sehat dan normal. Kondisi ini memungkinkan orang tua melalui proses yang panjang untuk bisa menerima perbedaan anak mereka.^{27,28}

Lingkungan keluarga adalah faktor penting dalam rehabilitasi anak dengan CLP. Sikap, harapan dan tingkat dukungan yang ditunjukkan oleh orang tua cenderung memiliki pengaruh pada persepsi anak tentang CLP yang mereka

alami. Perasaan orang tua tentang CLP anak dianggap penting dalam mengembangkan harga diri anak. Reaksi emosional dari orang tua bisa mempengaruhi reaksi anak. Reaksi tersebut bisa mencakup terkejut, kebingungan, kesedihan, dan rasa bersalah, meskipun ini belum secara umum terjadi. Orang tua mungkin mengalami krisis mental yang sesuai dengan kekuatan dan kelemahan karakter mereka sendiri. Implikasi negative yang terjadi pada situasi ini dapat mempengaruhi hubungan antara anak dan orang tua. Hubungan yang tidak sehat mungkin akan mempengaruhi keadaan psikososial anak.^{20,27,28}

Keluarga jarang membahas anomali CLP dan seringkali masalah seputar CLP anak mungkin hanya muncul selama kunjungan ke tim perawatan CLP. Orang tua sering berduka karena tidak memiliki bayi yang sempurna. Amarah dan rasa bersalah misalnya seorang ibu khawatir bahwa dia melakukan sesuatu selama kehamilan menyebabkan CLP, serta ketakutan untuk masa depan anak terkait dengan penerimaan sosial.^{20,27}

2.5 Pengaruh CL terhadap Kehidupan Psikososial Pasien

Studi telah mengidentifikasi perbedaan dalam masalah psikososial berdasarkan jenis *cleft* yang diderita oleh pasien misalnya pada pasien CL dan CPO. Anak-anak dengan *cleft* yang terlihat misalnya CL atau CLP sering melaporkan ketidakpuasan yang lebih besar dengan penampilan dibandingkan dengan mereka yang memiliki celah tak terlihat.¹⁴

Karakteristik umum anak-anak dengan keterlibatan bibir meliputi jaringan parut yang terlihat di sekitar mulut dan hidung, hidung datar dan asimetris, dan kelainan gigi, sedangkan mereka yang memiliki keterlibatan palatal dapat hadir dengan kesulitan bicara, yaitu hipernasalitas dan kesulitan artikulasi. Ketidakpuasan penampilan dapat berdampak pada beberapa domain utama fungsi psikososial, termasuk kepercayaan diri, kesehatan mental, dan kualitas hidup. Bahkan setelah rekonstruksi bedah bibir, beberapa pasien masih tidak puas dengan penampilan mereka karena adanya hasil yang tidak menguntungkan seperti bekas luka yang sulit dihilangkan. Dengan demikian,

rekonstruksi juga dapat mempengaruhi fungsi psikososial pasien dan kepuasan dengan penampilan wajah.^{13,14,29}

Selain masalah penampilan, perubahan anterior bibir dan alveolus dapat menyebabkan *coupling interlip* berubah dan kesalahan artikulasi sehingga dapat mengurangi kejelasan pengucapan. Ditemukan efek subklinis jangka panjang pada kinematika bibir atas dan *coupling interlip*. Meskipun demikian rata-rata anak-anak dengan CP memiliki kejelasan pengucapan yang lebih buruk dibandingkan dengan CL.^{13,14,30}

Pasien CL cenderung mengalami kesulitan emosional. Masalah-masalah ini dapat dikaitkan dengan kesulitan dalam hubungan ikatan antara ibu dan bayi dan kemampuan bayi yang berkembang untuk mengontrol diri dan mengendalikan emosi negatif. Anak-anak yang tidak dapat mengendalikan emosi negatif memiliki lebih banyak masalah internalisasi dan perilaku daripada mereka yang bisa mengendalikan diri. Ketidakmampuan untuk menyesuaikan ini dikaitkan dengan hubungan teman sebaya yang buruk dan peningkatan risiko ejekan dari lingkungan sosial.^{18,19,21}

2.6 Pengaruh CP terhadap Kehidupan Psikososial Pasien

Anak-anak dengan CP telah ditemukan memiliki lebih banyak kesulitan kognitif dibandingkan dengan anak-anak *non-cleft* dan anak-anak dengan CLP. Sejak lahir, CP dapat mempengaruhi pemberian makan dan pendengaran. Selama masa bayi, anak dapat mengalami masalah tambahan dalam berbicara. Sebuah penelitian ditemukan bahwa anak dengan *cleft* yang melibatkan palatal menyebabkan kurang jelasannya ucapan pasien. CP dapat memberikan pengaruh yang signifikan pada masalah bicara pasien. Masalah bicara ini dapat dilihat dalam hal resonansi (hipernasalitas), *nasal air flow* (emisi hidung dan turbulensi hidung) dan artikulasi. Secara umum, gangguan ini mempengaruhi kejelasan ucapan pasien.^{28,30,31,32}

Pada pasien dengan CP, kesalahan artikulasi dan perubahan resonansi hidung dan emisi hidung terjadi karena disfungsi *velopharyngeal* sehingga menyebabkan keterbatasan bicara yang khas bahkan setelah perawatan bedah dan non-bedah dilakukan. Kadang-kadang terdapat hiper- dan hiponasalitas

dalam penutupan *incomplete velopharyngeal* dan *nasal air flow* yang disebabkan oleh obstruksi hidung. Disfungsi *velopharyngeal* sangat penting untuk kejelasan ucapan. Oleh karena itu, anak-anak dengan CP memiliki risiko lebih tinggi mendapat masalah dalam pengucapan atau berbicara.^{30,31}

CP juga berpengaruh pada masalah pendengaran pasien. Adanya patologi telinga tengah hampir terjadi secara umum di antara bayi dengan CP yaitu sekitar 90% menyebabkan *otitis media efusi* (OME) sebelum tahun pertama kehidupan. Tingginya insiden masalah telinga tengah dianggap berasal dari disfungsi *Eustachius tube* karena cacat anatomi dan struktural pada pasien CP. *Eustachius tube* tidak dapat menyamakan tekanan di rongga telinga tengah dan sekresi saluran pembuangan yang mengakibatkan efusi telinga tengah. Gangguan pendengaran yang berkaitan dengan OME lebih parah pada anak-anak CP dibandingkan dengan anak-anak *non-cleft* karena viskositas sekresi telinga tengah yang lebih tinggi sehingga pendengaran kurang efisien. Prevalensi OME umumnya menurun dengan bertambahnya usia pada anak-anak karena perubahan morfologis dalam *Eustachius tube*, yang menghasilkan peningkatan fungsi tuba.^{29,33}

Dalam sebuah penelitian, masalah telinga dan pendengaran tidak memiliki dampak besar pada keadaan dan fungsi sosial anak dengan CP. Namun, 7,2% pasien terkadang merasa sedih karena masalah telinga dan pendengaran mereka. Beberapa anak mengenakan alat bantu dengar yang menunjukkan bahwa mereka kurang percaya diri terhadap masalah telinga dan pendengaran yang mereka alami dan perasaan malu yang lebih besar saat di sekolah. Secara keseluruhan, dampak pada kepercayaan diri tidak terlalu signifikan dan tidak berdampak pada pergaulan dan berinteraksi terhadap orang disekitarnya. Terdapat 5,4% anak-anak cemburu pada anak-anak sehat yang tidak memiliki masalah telinga dan pendengaran, membuat mereka merasa berbeda, marah atau kesal. 13,1% pasien takut, dengan berbagai kemungkinan bahwa telinga dan pendengaran mereka akan menimbulkan masalah yang lebih buruk di masa akan datang.^{31,33}