

**LITERATURE REVIEW : ANALISIS KUALITAS HIDUP TERKAIT
KESEHATAN MULUT PADA PENDERITA CELAH BIBIR DAN LELANGIT
DITINJAU DARI *WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE*
(WHOQOL) DENGAN INSTRUMEN OHIP**

**AZZAHRA WIDYA HASIS
J011211026**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024

Optimized using
trial version
www.balesio.com

**LITERATURE REVIEW : ANALISIS KUALITAS HIDUP TERKAIT
KESEHATAN MULUT PADA PENDERITA CELAH BIBIR DAN LELANGIT
DITINJAU DARI *WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE*
(WHOQOL) DENGAN INSTRUMEN OHIP**

**AZZAHRA WIDYA HASIS
J011211026**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Pendidikan Dokter Gigi

Pada



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI
KEMENTERIAN KESEHATAN DAN KEMASYARAKATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024

SKRIPSI

**LITERATURE REVIEW : ANALISIS KUALITAS HIDUP TERKAIT
KESEHATAN MULUT PADA PENDERITA CELAH BIBIR DAN LELANGIT
DITINJAU DARI WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE
(WHOQOL) DENGAN INSTRUMEN OHIP**

AZZAHRA WIDYA HASIS

J011211026

Skripsi,

telah dipertahankan di depan panitia Ujian Sarjana kedokteran Gigi pada tanggal
27 Desember 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi Pendidikan Dokter Gigi
Departemen Bedah Mulut dan Maksilofasial
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Hasanuddin
Makassar



akhir,



Optimized using
trial version
www.balesio.com

...Kes., SP.B.M.M.,

Mengetahui:
Ketua Program Studi,

Muhammad Ikbal, drg., Ph.D.,
Sp.Prof., Subsp., PKIKG(K)
NIP. 198010212009121002

312002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini penulis menyatakan bahwa, skripsi berjudul "***Literature Review : Analisis Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Mulut Pada Penderita Celah Bibir dan Lelangit Ditinjau Dari World Health Organization Quality of Life (WHOQoL) Dengan Instrumen OHIP***" adalah benar karya penulis dengan arahan dari pembimbing, Andi Tajrin, drg., M.Kes., SP.B.M.M., SUBSP.C.O.M. (K). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka penulis bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini penulis melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis penulis berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.



Ucapan Terima Kasih

Skripsi dalam bentuk kajian literatur yang penulis susun dapat terselesaikan dengan sukses dan tepat waktu atas bimbingan, diskusi dan arahan dari Andi Tajrin, drg., M.Kes., SP.B.M.M., SUBSP.C.O.M. (K) selaku dosen pembimbing penulis. Kepada beliau penulis ucapkan banyak terima kasih. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Surijana Mappangara, drg., M.Kes., Sp.Perio. (K) selaku dosen penguji pertama, dan Muh. Irfan Rasul, drg., Ph.D., Sp.BMM., Subsp.C.O.M. (K) selaku dosen penguji kedua yang telah meluangkan waktu, serta memberikan arahan dan masukan terkait skripsi yang penulis ajukan.

Kepada drg. Irfan Sugianto., M. Med. Ed.,Ph.D, selaku Dekan, Nurhaedah H. Ghalib B, drg., Sp.KGA., selaku dosen pembimbing akademik penulis, serta segenap dosen dan staf Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin, penulis ucapkan terima kasih atas segala bimbingan dan kontribusinya selama penulis menempuh pendidikan sarjana di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.

Teruntuk Ayah dan Ibu penulis yang tersayang dan tercinta, Hasis dan Rahma, S.E., M.M., dua orang yang paling berjasa dalam hidup sang penulis. Tidak henti-hentinya penulis ucapkan banyak terima kasih atas segala doa, cinta, dukungan, nasehat, dan didikan yang diberikan kepada penulis selama 20 tahun ini. Keluarga besar Lahoddin Family, skripsi ini penulis persembahkan untuk kalian. Selain itu, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada St. Nabilah Kaltsum selaku teman seperjuangan skripsi penulis. Untuk kelima sahabat selama kuliah, Andi Devani Mihara, Sabila Nur Afifa, Atika Dhiya Ramadhani, Mutmainnah, dan Nur Azhima. Tak lupa pula Aura, Imran, dan Raqib yang telah menemani penulis selama berada di Jepang. Serta teman-teman *Assistant Dental Material* dan *Inkremental 2021* yang telah memberikan dukungan dan motivasi baik secara langsung maupun tidak langsung. Pihak-pihak terkait yang turut memberikan kontribusinya juga penulis ucapkan terima kasih. Setelah melalui perjuangan untuk melawan masa-masa jenuh, akhirnya rampung sudah pengerjaan skripsi ini.

Penulis,

Azzahra Widya Hasis



ABSTRAK

Azzahra Widya Hasis. **Literature Review : Analisis Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Mulut Pada Penderita Celah Bibir dan Lelangit Ditinjau Dari *World Health Organization Quality of Life (WHOQoL)* Dengan Alat Ukur OHIP** (dibimbing oleh Andi Tajrin, drg., M.Kes., SP.B.M.M., SUBSP.C.O.M. (K))

Latar Belakang. Celah bibir dan lelangit adalah salah satu kelainan bawaan yang paling banyak terjadi. Di Indonesia, celah orofasial dikaitkan dengan peningkatan angka kematian bayi dan morbiditas yang signifikan. Celah orofasial adalah malformasi kraniofasial yang disebabkan oleh kelainan perkembangan dan penyatuan proses wajah selama embriogenesis. Pendekatan terhadap penderita harus multidisiplin berupa kerja sama antar tenaga medis. Ketepatan waktu juga diperlukan untuk meminimalkan komplikasi dan ketidaknyamanan bagi penderita. Struktur anatomi yang terlibat bertanggung jawab atas masalah yang berkaitan dengan malformasi gigi, pernapasan, mengunyah, menelan, pendengaran, fonasi, berbicara, dan menghisap. Berdampak pada gangguan perkembangan saraf, kesejahteraan, citra diri, sehingga memengaruhi kehidupan sosial, interaksi sosial, dan kualitas hidup. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut (OHRQoL) sebagai faktor menentukan implikasi fungsional dan psikososial yang berasal dari penyakit mulut. Ada banyak instrumen pengukuran OHRQoL salah satunya World Health Organization Quality of Life (WHOQoL) dengan alat ukur: Oral Health Impact Profile (OHIP). **Tujuan.** Untuk mengetahui kualitas hidup terkait kesehatan mulut (OHRQoL) pada penderita celah bibir dan lelangit, dengan kelompok kontrol tanpa celah bibir dan lelangit, penderita celah bibir dan lelangit yang menjalani perawatan, serta dampak tingkat keparahan celah, jenis kelamin, dan usia ditinjau dari standar WHOQoL. **Metode.** Dalam penulisan ini menggunakan metode penulisan *literature review*. Langkah penulisan yang dilakukan adalah mengidentifikasi masalah, mengumpulkan data dan informasi dari berbagai sumber yang relevan dengan subjek penelitian, dan meninjau *literature* menggunakan metode sintesis informasi dengan menggabungkan informasi dari jurnal dan temuan penelitian sebelumnya. **Hasil.** Terdapat perbedaan signifikan dari WHOQoL antara penderita celah bibir dan lelangit dengan individu tanpa celah bibir dan lelangit, terutama pada beberapa domain penelitian. Dampak dari jenis kelamin, usia, jenis celah, dan jenis intervensi bedah korektif juga turut mempengaruhi WHOQoL. Meskipun penderita celah bibir dan lelangit yang berpartisipasi dalam penelitian ini telah menyelesaikan perawatan gigi, mereka memiliki WHOQoL yang lebih rendah, dibandingkan dengan individu tanpa celah bibir dan lelangit. Penderita celah bibir dan lelangit memiliki WHOQoL yang lebih rendah, maupun jika dibandingkan dengan individu tanpa celah bibir dan lelangit. Serta dampak dari faktor jenis kelamin, usia, jenis celah, dan jenis intervensi bedah korektif juga turut mempengaruhi WHOQoL.



ABSTRACT

Azzahra Widya Hasis. **Literature Review : Analysis of Oral Health Related Quality of Life to Patients with Cleft Lip and Palate Reviewed from the World Health Organization Quality of Life (WHOQoL) Using the OHIP Measurement Tool** (supervised by Andi Tajrin, drg., M.Kes., SP.B.M.M., SUBSP.C.O.M. (K))

Background. Cleft lip and palate are one of the most common congenital abnormalities. In Indonesia, orofacial clefts are associated with increased infant mortality and significant morbidity. Orofacial clefts are craniofacial malformations caused by developmental abnormalities and fusion of the facial process during embryogenesis. The approach to patients must be multidisciplinary in the form of cooperation between medical personnel. Timeliness is also needed to minimize complications and discomfort for patients. The anatomical structures involved are responsible for problems related to dental malformation, breathing, chewing, swallowing, hearing, phonation, speech, and sucking. Impacting neurodevelopmental disorders, well-being, self-image, thus affecting social life, social interaction, and quality of life. Oral health-related quality of life (OHRQoL) as a factor determining the functional and psychosocial implications that arise from oral disease. There are many OHRQoL measurement instruments, one of which is the World Health Organization Quality of Life (WHOQoL) with the measuring instrument: Oral Health Impact Profile (OHIP). **Objective.** To determine the oral health-related quality of life (OHRQoL) in patients with cleft lip and palate, with a control group without cleft lip and palate, patients with cleft lip and palate undergoing treatment, and the impact of the severity of the cleft, gender, and age reviewed from the WHOQoL standards. **Methods.** In this writing, the method of writing a literature review is used. The writing steps taken are identifying problems, collecting data and information from various sources relevant to the research subject, and reviewing the literature using the information synthesis method by combining information from journals and previous research findings. **Results.** There were significant differences in WHOQoL between cleft lip and palate patients and individuals without cleft lip and palate, especially in several study domains. The impact of gender, age, type of cleft, and type of corrective surgical intervention also influenced WHOQoL. Although cleft lip and palate patients who participated in this study had completed dental treatment, they had lower WHOQoL in certain domains, compared to individuals without cleft lip and palate. **Conclusion.** Patients with cleft lip and palate have lower WHOQoL in certain domains, and when compared to individuals without cleft lip and palate, there are differences. And the impact of gender, age, type of cleft, and type of corrective surgical intervention also affect WHOQoL.

Keywords: Cleft lip and palate; Quality of Life; OHRQoL; WHOQoL; OHIP.



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKIRPSI.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Manfaat penulisan.....	4
BAB II. METODE PENULISAN.....	5
2.1 Jenis Penulisan	5
2.2 Sumber Data	5
2.3 Metode Pengumpulan Data	6
2.4 Prosedur Manajemen Penulisan.....	6
2.5 Kerangka Teori	7
2.6 Kerangka Penulisan.....	8
BAB III. JURNAL	9
3.1 Jurnal AN	14
3.2 Jurnal	14
3.3 Jurnal	16
3.4 Jurnal	19



BAB V. KESIMPULAN 23

DAFTAR PUSTAKA..... 24

LAMPIRAN..... 26



Optimized using
trial version
www.balesio.com

DAFTAR TABEL

Nomor Urut	Halaman
1. Sumber Data.....	5
2. Kriteria Pencarian Data.....	6
3. Karakteristik dari setiap jurnal yang dimasukkan ke dalam tinjauan literatur.....	9



DAFTAR GAMBAR

Nomor Urut	Halaman
1. Kerangka Teori	7
2. Kerangka Penulisan.....	8



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Urut	Halaman
1. Surat Penugasan Dosen Pembimbing	27
2. Surat Penugasan Dosen Penguji	28
3. Undangan Seminar Proposal	29
4. Undangan Seminar Hasil.....	30
5. Lembar Berita Acara Seminar Proposal	31
6. Lembar Berita Acara Seminar Hasil	32
7. Lembar Monitoring Pembimbingan Skripsi.....	33
8. Dokumentasi Kegiatan <i>Review</i> Jurnal.....	34
9. Dokumentasi Seminar Proposal	35
10. Dokumentasi Seminar Hasil	36
11. <i>Curriculum Vitae</i>	37
12. Rincian Anggaran Penulisan	38



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Celah bibir dan langit adalah malformasi kraniofasial yang paling banyak terjadi, disebabkan oleh kelainan perkembangan dan penyatuan proses wajah selama embriogenesis (Defabianis et al., 2022). Perkembangan wajah dimulai di minggu ke 5 kehidupan intrauterin, lima penonjolan wajah terbentuk kemudian menyatu yaitu: eminensia frontonasal, dua prosesus maksila, dan dua prosesus mandibular. Pembentukan palatum merupakan hasil penyatuan kedua kontributornya yaitu: langit primer dan sekunder (Rodrigues et al., 2018).

Celah bibir dan langit memiliki dasar embriologis yang berbeda, celah bibir disebabkan kegagalan pembentukan langit primer sebagian/seluruhnya. Sedangkan celah langit disebabkan kegagalan pembentukan langit sekunder (Nasreddine et al., 2021). Celah bibir dan langit mempengaruhi wajah manusia pada distrik kraniofasial, dengan adanya celah khususnya pada bibir, prosesus alveolar dan langit mulut. Pembatasan pertumbuhan rahang atas dapat bersifat genetik/berhubungan dengan kekuatan restriksi dari bibir dan perbaikan langit mulut (Pereira et al., 2023).

Sekitar 1 dari 700 kelahiran hidup di seluruh dunia mengalami celah bibir, celah langit, atau celah bibir dan langit setiap tahun. Malformasi celah bibir dan langit dapat terjadi dalam kombinasi berbeda, dalam berbagai tingkat keparahan serta visibilitas celah, seperti (a) hanya celah langit yang tidak lengkap, (b) celah bibir dan langit lengkap unilateral, (c) celah bibir dan langit bilateral lengkap, dan (d) celah bibir saja (Babai et al., 2023). Menurut CDC, 2.650 bayi lahir dengan kondisi celah langit saja dan 4.440 bayi lahir dengan celah bibir setiap tahun. Laki-laki memiliki celah bibir bilateral (rasio laki-laki dan perempuan 2:1), dan perempuan memiliki celah langit. Celah bibir unilateral lebih sering terjadi di sisi kiri, dengan rasio 2:1 (Carinne et al., 2020). Prevalensi celah palatum dua kali lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki (Defabianis et al., 2022).

Celah bibir dan langit terjadi tergantung pada keturunan, lokasi geografis tempat tinggal, etnis, usia ibu, paparan prenatal, dan status sosial ekonomi (Ali et al., 2021). Celah bibir dan langit lebih tinggi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Faktor lingkungan dan pengaruh genetik dikaitkan dengan penyebab maloklusi (Munir et al., 2023). Indonesia sebagai negara berkembang memiliki



ekonomi yang besar, terdapat perbedaan finansial dan pendidikan tingkat atas dan bawah. Celah orofasial dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan morbiditas yang signifikan, Indonesia dengan jumlah populasi di seluruh dunia (Ruslin et al., 2019). Celah orofasial sangat berdampak pada kualitas hidup seseorang, yang dapat menyebabkan masalah berbicara (ex: insufisiensi velofaring), pendengaran (ex: otitis

media berulang), gigi (ex: kerusakan gigi), gangguan perkembangan saraf, aspek psikologis dan sosialisasi (Houkes et al., 2023).

Penderita celah bibir dan lengit dapat mengalami berbagai tingkat retrusi pada sepertiga tengah wajah, crossbite, dan maloklusi kelas III. Pasien celah bibir dan lengit tidak hanya memiliki tantangan fisik, malformasi juga memengaruhi pemahaman, kognisi, dan komunikasi (Barros et al., 2019). Penampilan fisik, dan pengaruh susunan gigi terhadap konsep estetika dan status budaya seseorang, sangat penting bagi penderita celah bibir dan lengit. Adanya hubungan signifikan antara status maloklusi, kesejahteraan psikologis dan sosial, terutama hubungan maloklusi dengan kesehatan fisik. Meskipun maloklusi yang dialami penderita celah bibir dan lengit tidak menyebabkan nyeri orofasial, secara tidak langsung berdampak pada gangguan temporomandibular dan menyebabkan trauma gigi, gingiva, dan mukosa (Choi et al., 2019).

Penderita celah bibir dan lengit memerlukan perawatan interdisipliner hingga dewasa sehingga memerlukan perawatan yang tepat waktu dan efektif. Ditambah lagi dampaknya mempengaruhi keluarga inti dan lingkungan sosial yang dapat memberikan beban keuangan untuk pengobatan ekstensif, dan berbagai tantangan psikososial (Campo et al., 2019). Oleh karena itu, dilakukan perawatan multidisiplin kerja sama antar dokter gigi spesialis bedah mulut, dokter gigi spesialis ortodontis, dokter gigi spesialis anak, dokter spesialis THT, psikiater, foniatris, terapis bicara, dan perawat. Ketepatan waktu perawatan penting untuk meminimalkan komplikasi dan ketidaknyamanan bagi pasien (Barros et al., 2019).

Dokter gigi menjadi bagian multidisiplin celah bibir dan lengit karena struktur anatomi yang terlibat bertanggung jawab atas masalah (Pasini et al., 2022). Masalah penampilan dan fungsi wajah seperti mengunyah, menelan, mendengar, dan berbicara (Guillén et al., 2021). Kehidupan pasien dapat sangat terpengaruh oleh deformasi wajah dan kondisi perawatannya, yang dianggap sebagai faktor. Hal ini berdampak pada kesejahteraan, harga diri, sehingga memengaruhi kehidupan sosial, interaksi sosial, dan kualitas hidup (Pasini et al., 2022). Individu dengan celah bibir dan lengit memiliki hasil yang lebih buruk pada beberapa aspek kehidupan mereka, terutama aspek psikososial (Aljohani et al., 2021).

Prevalensi kelainan gigi dan maloklusi jauh lebih banyak pada penderita celah bibir dan lengit dibandingkan individu tanpa celah bibir dan lengit. Jarak antar-klinoid secara statistik lebih rendah pada penderita celah dibandingkan individu yang tidak memiliki celah orofasial. Kebersihan mulut yang buruk sering ditemukan pada penderita celah bibir dan lengit. Oleh karena itu pencegahan dini, termasuk teknik menyikat gigi dan pola makan yang sehat, harus diberikan oleh dokter gigi.



rikan pada penyikatan gigi di daerah celah bibir dan lengit ng lembut dan perkembangan gigi di daerah celah bibir dan u secara konstan (Pasini et al., 2022). Kesehatan gigi menjadi a gigi menopang alat ortodontik. Selain itu, prevalensi yang mali gigi dalam bentuk, jumlah, dan komposisi email pada lan lengit menentukan risiko yang lebih tinggi. Penderita celah enjalani perawatan bedah, perawatan gigi, dan terapi bicara

secara terus-menerus, terutama pada masa remaja, hal tersebut berdampak terhadap psikososial, kesejahteraan, dan interaksi sosial (Defabianis et al., 2022).

Waktu perawatan bedah sejak dini jarang terjadi di negara berkembang, karena keterlambatan diagnosis dan kurangnya sumber daya untuk penanganan segera sehingga penderita masih mengalami komplikasi. Karakteristik geografis, sistemik, dan individu memiliki hubungan dan berpengaruh terhadap penerimaan perawatan tepat waktu (Ruslin et al., 2019). Sasaran intimidasi dan ejekan lebih umum terjadi pada penderita maloklusi, dan reaksi emosional yang kuat, seperti kesal, merasa tidak bahagia/sedih. Dampak sosial/emosional dari maloklusi dipengaruhi oleh profil psikologis, seperti rasa percaya diri dan kesejahteraan psikologis. Peran mediator kesejahteraan psikologis pada dampak sosial/emosional maloklusi terhadap OHRQoL dan kesejahteraan psikologis yang lebih rendah pada penderita celah bibir dan langit menunjukkan peningkatan OHRQoL setelah menerima perawatan (Choi et al., 2019).

Kualitas hidup terkait kesehatan mulut (OHRQoL) adalah sebuah konsep yang mencakup evaluasi subjektif terhadap aspek fisik, psikologis dan sosial dari kesehatan mulut (Liebermann et al., 2018). Organisasi kesehatan dunia (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai kehidupan mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran (Haag et al., 2017). Efek dari gangguan ini berdampak pada kehidupan sosial, kesejahteraan fungsional, kepuasan, dan harapan terkait perawatan orang yang menderita dan pengasuhnya. Kesehatan mulut yang baik pada penderita celah bibir dan langit meningkatkan kualitas hidup (Gera et al., 2020).

Hanya sedikit alat yang valid yang tersedia untuk mengevaluasi hasil fungsional dan psikologis dari kelainan mulut. Pertama-tama, perbedaan telah diperkenalkan antara persepsi status kesehatan mulut yang sebenarnya dan kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan mulut (OHRQoL), yang terakhir dipahami sebagai interaksi yang lebih luas antara kesehatan rongga mulut, kesehatan umum, dan kualitas hidup yang terkait (Pasini et al., 2022). Kesehatan mulut merupakan indikator penting dari kesehatan umum, kesejahteraan, dan kualitas hidup (James et al., 2023). Di antara kelainan mulut, anomali kraniofasial, maloklusi, kelainan gigi/kerusakan gigi, dan karies gigi dapat berdampak buruk pada kualitas hidup (Minamidate et al., 2020).

Salah satu instrumen pengukuran mengenai persepsi status kesehatan mulut dan kualitas hidup terkait kesehatan mulut (OHRQoL) adalah World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). Namun masih sedikit penelitian



terkait kesehatan mulut pada penderita celah bibir dan lidah tanpa celah bibir dan langit, yang menjalani perawatan, jenis keparahannya celah, jenis kelamin, dan usia ditinjau dari penelitian, terdapat beberapa perbedaan pendapat. Oleh karena itu diperlukan informasi dari hasil penelitian sebelumnya. Sehingga dapat ditarik kesimpulan mengenai OHRQoL penderita celah bibir dan langit berdasarkan standar WHOQoL.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Bagaimana kualitas hidup terkait kesehatan mulut (OHRQoL) pada penderita celah bibir dan lelangit ditinjau dari WHOQoL?
- 1.2.2 Bagaimana perbandingan hasil pengukuran WHOQoL pada penderita celah bibir dan lelangit dengan kelompok kontrol tanpa celah bibir dan lelangit?
- 1.2.3 Bagaimana kualitas hidup terkait kesehatan mulut (OHRQoL) pada penderita celah bibir dan lelangit yang menjalani perawatan ditinjau dari WHOQoL?
- 1.2.4 Bagaimana pengaruh tingkat keparahan celah, jenis kelamin, dan usia terhadap kualitas hidup terkait kesehatan mulut (OHRQoL) pada penderita celah bibir dan lelangit ditinjau dari WHOQoL?

1.3 Tujuan Penulisan

- 1.3.1 Untuk mengetahui kualitas hidup terkait kesehatan mulut (OHRQoL) pada penderita celah bibir dan lelangit ditinjau dari WHOQoL
- 1.3.2 Untuk mengetahui perbandingan hasil pengukuran WHOQoL pada penderita celah bibir dan lelangit dengan kelompok kontrol tanpa celah bibir dan lelangit
- 1.3.3 Untuk mengetahui kualitas hidup terkait kesehatan mulut (OHRQoL) pada penderita celah bibir dan lelangit yang menjalani perawatan ditinjau dari WHOQoL
- 1.3.4 Untuk mengetahui pengaruh tingkat keparahan celah, jenis kelamin, dan usia terhadap kualitas hidup terkait kesehatan mulut (OHRQoL) pada penderita celah bibir dan lelangit ditinjau dari standar kesehatan WHOQoL

1.4 Manfaat Penulisan

- 1.4.1 Mengembangkan khasana ilmu kedokteran gigi mengenai kualitas hidup terkait kesehatan mulut (OHRQoL) pada penderita celah bibir dan lelangit ditinjau dari WHOQoL.
- 1.4.2 Menjadi sumber literatur mengenai hubungan antara tingkat keparahan celah, jenis kelamin, dan usia berdasarkan WHOQoL pada penderita celah bibir dan lelangit.



lan menarik kesimpulan dari penelitian sebelumnya mengenai
terkait kesehatan mulut (OHRQoL) pada penderita celah bibir
ditinjau dari WHOQoL.
perbandingan kualitas hidup terkait kesehatan mulut
ada penderita celah bibir dan lelangit dengan kelompok kontrol
bibir dan lelangit serta penderita celah bibir dan lelangit yang
awatan.

BAB II METODE PENULISAN

2.1 Jenis Penulisan

Jenis penulisan yang dilakukan adalah penulisan kepustakaan berupa *literatur review*. Penulisan kepustakaan berupa *literatur review* menganalisis literatur/kepustakaan kembali untuk mendeskripsikan, membandingkan, dan menjelaskan bagaimana hasil penelitian yang telah dilakukan terkait dengan rumusan masalah. Penulisan ini juga akan menunjukkan bagaimana kualitas hidup terkait kesehatan mulut berdampak pada penderita celah bibir dan langit ditinjau dari standar kesehatan *world health organization quality of life* (WHOQoL).

2.2 Sumber Data

Sumber data dikumpulkan dari berbagai jurnal dan literatur yang relevan dengan topik penulisan yaitu kualitas hidup terkait kesehatan mulut pada penderita celah bibir dan langit ditinjau dari standar kesehatan *world health organization quality of life* (WHOQoL). Berikut merupakan database semua informasi serta data dalam literatur, pustaka, dan jurnal akurat yang digunakan dalam penulisan: Pubmed, Science Direct, Wiley, Cochrane Library. Tabel dibawah menunjukkan sumber dan jumlah data yang digunakan.

Tabel 1. Sumber data

No.	Sumber Data	Jumlah
1.	Pubmed (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)	5
2.	Wiley (https://onlinelibrary.wiley.com/)	2
3.	Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI) (https://mdpi.com/)	5
4.	Science Direct (https://www.sciencedirect.com/)	4
5.	Sage Journals (https://journals.sagepub.com/)	4
	Springer (https://www.springer.com/gp)	2
	Wolter Kluwer Health (https://lww.com/)	3



2.3 Metode Pengumpulan Data

Dalam penulisan ini, metode dokumentasi digunakan untuk pengumpulan data. Tahap pertama metode ini mencakup pencarian dan pengelolaan data teoritis dari buku dan jurnal terkait. Selanjutnya, data ini disusun menjadi tabel sintesis untuk mendokumentasikan data yang telah diteliti.

Tabel 2. Kriteria pencarian

No.	Kriteria	Uraian
1.	Kata Kunci	“Cleft lip and palate”, “Quality of Life”, “OHRQoL”, “WHOQoL”, “OHIP”.
2.	Tahun	2013 – 2023
3.	Jenis Dokumen	Jurnal/Paper
4.	Penulisan	Dalam Bahasa Inggris
5.	Ketersediaan	Tersedia dalam <i>full text</i>

2.4 Prosedur Manajemen Penulisan

Prosedur manajemen penulisan digunakan untuk mengatur penulisan *literature review* ini, prosedur yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Identifikasi masalah,
2. Mengumpulkan data dan informasi dari berbagai sumber yang relevan dengan subjek penelitian, dan
3. Tinjauan literature menggunakan metode sintesis informasi dengan menggabungkan informasi dari jurnal dan temuan penelitian sebelumnya sebagai acuan.



2.5 Kerangka Teori

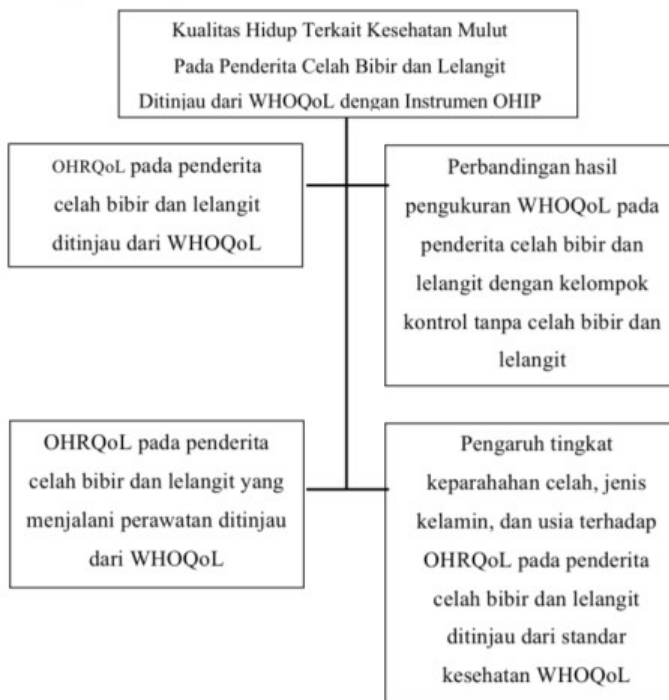


Gambar 1. Kerangka teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara teori mengenai celah bibir dan lelangit dengan alat ukur OHRQoL dalam berbagai variabel untuk menjelaskan celah bibir dan lelangit pada standar kesehatan WHOQoL. Hubungan antara berbagai variabel tersebut digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat. Pada analisis kualitas hidup terkait kesehatan mulut pada penderita celah bibir dan lelangit terbagi menjadi dua pembahasan yakni teori mengenai celah bibir dan lelangit serta alat ukur OHRQoL yang ditinjau dari standar kesehatan WHOQoL. Membahas mengenai embriologi, etiologi, epidemiologi, klasifikasi, dan perawatan celah bibir dan lelangit. Serta membahas QoL, OHRQoL, WHOQoL, GOHAI, dan OHIP.



2.6 Kerangka Penulisan



Gambar 2. Kerangka penulisan

Kerangka konsep di atas adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan/kaitan antara kualitas hidup terkait kesehatan mulut pada penderita celah bibir dan lelangit dengan pengukuran OHRQoL, dengan kelompok control tanpa celah bibir dan lelangit, menjalani perawatan, dan pengaruh tingkat keparahahan celah, jenis kelamin, dan usia ditinjau dari standar berdasarkan WHOQoL yang akan diamati melalui *literature review* yang akan dilakukan.

