

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan rongga mulut merupakan bagian penting dalam kehidupan manusia, sehingga rongga mulut tidak dapat dipisahkan fungsinya dengan bagian tubuh lain. Rongga mulut berfungsi sebagai pintu awal masuknya makanan ke dalam tubuh, mastikasi, fonetik dan estetik yang memberikan bentuk harmonis pada wajah (Soebroto, 2009). Makanan dicerna secara mekanik di rongga mulut dengan bantuan gigi dan jaringan pendukungnya, lidah dan saliva, sehingga apabila rongga mulut terganggu maka akan menghambat fungsi-fungsi tersebut (Bloom dan Fawchet, 2002).

Rongga mulut merupakan tempat yang rentan dan sering mengalami infeksi atau peradangan di dalam tubuh karena merupakan pintu masuk utama agen yang berbahaya seperti mikroorganisme dan agen karsinogenik. Hal tersebut menyebabkan berbagai penyakit rongga mulut bersarang di dalamnya (Ramadhan, 2010). Salah satu bagian utama dari rongga mulut adalah gigi. Gigi merupakan bagian mulut yang berfungsi untuk menghancurkan makanan sebelum diteruskan untuk dicerna di sistem pencernaan bagian dalam. Gigi memiliki struktur dan jaringan yang keras, terdiri dari email, dentin dan pulpa yang berisi syaraf. Perawatan penting dilakukan untuk menjaga kesehatan gigi, apabila gigi tidak dirawat dengan baik, maka tidak menutup kemungkinan akan terjadinya karies dan penyakit periodontal (Soebroto, 2009).

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Depkes RI tahun 2001 menyatakan bahwa prevalensi penyakit gigi dan mulut adalah tertinggi meliputi 60% penduduk di Indonesia. Penyakit tersebut diantaranya karies, dan penyakit periodontal. Penyakit periodontal merupakan penyakit yang menyerang bagian jaringan periodontal. Fungsi dari jaringan periodontal adalah sebagai pendukung gigi, sehingga gigi dapat berfungsi dengan baik. Penyakit periodontal di Indonesia memiliki prevalensi yang cukup tinggi yaitu 96,58%, hanya 3,42% yang tidak membutuhkan perawatan periodontal dan perawatan pembersihan karang gigi paling banyak dibutuhkan yaitu 85,18% (Tampubolon, 2005).

Karies adalah kerusakan yang terbatas pada jaringan gigi mulai dari email gigi, hingga menjalar ke dentin (Soebroto, 2009). Kerusakan ini terjadi hampir di seluruh penduduk dunia yaitu sekitar 98% dan dapat ditemukan disemua umur. Karies di Indonesia menjadi salah satu penyakit mulut yang ditemukan pada penduduknya, angka kejadian karies bekisar antara 85%-99% dari penduduk di Indonesia. Depkes RI menyebutkan bahwa prevalensi karies di Indonesia cenderung meningkat. Angka kesakitan gigi juga cenderung meningkat pada setiap dasawarsa. Sekitar 70% dari karies yang ditemukan merupakan karies awal, sedangkan jangkauan pelayanan kesehatan gigi belum memadai sehubungan dengan keadaan geografis Indonesia yang sangat bervariasi. DITKES-GI menyatakan prevalensi tertinggi yaitu 97,5%, pengalaman karies (DMF-T) mendekati 2,84 pada kelompok usia 12 tahun (Sintawati, 2007 *cit.* Nurhidayat, dkk., 2012). Karies terjadi jika email yang bersih terpapar lapisan organik yang amorf yang disebut dengan pelikel di rongga mulut. Pelikel ini terutama terdiri

atas glikoprotein yang diendapkan dari saliva dan terbentuk segera setelah penyikatan gigi, bakteri yang mula-mula menghuni pelikel terutama yang berbentuk *coccus* yang paling banyak adalah *streptococcus*, organisme tersebut tumbuh berkembang biak dan mengeluarkan gel ekstrasel yang lengket dan akan menjerat berbagai bentuk bakteri yang lain. *Streptococcus mutan* merupakan kuman yang kariogenik karena dapat tumbuh subur dalam suasana asam dan dapat menempel pada permukaan gigi karena kemampuannya membuat polisakarida ekstra sel yang sangat lengket dari karbohidrat makanan (Kidd, dkk.,1992).

Proses awal terjadinya karies dan penyakit periodontal adalah dengan terbentuknya plak. Plak merupakan deposit lunak yang membentuk biofilm yang melekat pada permukaan gigi dan tidak terlihat secara kasat mata (Bakar, 2012). Plak berasal dari adhesi bakteri diantaranya *Streptococcus mitis*, *Actynomices viscosus* dan *Streptococcus sanguis*. Plak akan mengubah karbohidrat (pelikel) yang terdapat pada makanan di rongga mulut menjadi asam yang cukup kuat, plak terbentuk ketika pelikel dan koloni bakteri menjadi satu. Pencegahan akumulasi plak yang paling mudah adalah dengan cara menyikat gigi, *flossing* menggunakan benang gigi dan menggunakan obat kumur. Hal tersebut sangat mudah dilakukan oleh setiap orang (Ramadhan, 2010). Plak yang menjadi sumber penyakit di dalam rongga mulut ini dapat menempel pada gigi terutama gigi mereka yang kesehatannya tidak stabil. Kesehatan fisik maupun mental yang menurun dapat mempengaruhi jumlah plak yang menempel pada gigi. Plak dalam jumlah yang besar dapat bermanifestasi pada rongga mulut orang yang mengalami penyakit

sistemik misalnya diabetes, selain itu juga bermanifestasi pada penderita *schizophrenia* (Tani, dkk., 2012).

Kesehatan mental merupakan komponen penting dalam kehidupan seseorang (WHO, 2008 *cit.* Kebede, dkk., 2012). Gangguan mental emosional merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami suatu perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis apabila terus berlanjut. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2007, yang menggunakan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) untuk menilai kesehatan jiwa penduduk, prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun sebesar 11,6% dan 0,1% sampai 3% atau sekitar 2 juta jiwa diantaranya di diagnosis menderita *schizophrenia* (Sri Idaiani, dkk., 2009). Angka penderita *schizophrenia* di Indonesia pada 25 tahun yang lalu diperkirakan 1 per 1000 penduduk dengan proyeksi 25 tahun mendatang mencapai 3 per 1000 penduduk (Hidayati, 2014).

Penderita *schizophrenia* memiliki perbedaan khusus jika dibandingkan dengan orang normal pada umumnya, sehingga rentan terhadap penyakit mulut. Penyakit yang sering ditemukan pada penderita *schizophrenia* yaitu karies dan penyakit periodontal (Steve, dkk., 2011). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada penderita gangguan jiwa di *Jimma University Specialized Hospital* (JUSH), ditemukan bahwa tingkat kesehatan gigi dan mulut penderita gangguan jiwa dalam kondisi buruk. Kesimpulan penelitian tersebut adalah skor DMFT dari penderita gangguan jiwa $1,94 \pm 2,12$ (Kebede, dkk., 2012). Hal tersebut didukung oleh Tani, dkk. (2011), yang menyatakan bahwa tingkat kesehatan gigi dan mulut

penderita *schizophrenia* dalam kondisi yang buruk. Faktor yang mempengaruhi buruknya kondisi kesehatan gigi dan mulut penderita gangguan jiwa diantaranya adalah kondisi mental pasien, penggunaan obat *anti anxiety* dan obat penenang lainnya, kurangnya fasilitas kesehatan gigi, pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang minim, kurangnya pendampingan dari keluarga dan tenaga medis disekitar penderita gangguan jiwa. Saat yang sama, perawatan gigi untuk penderita gangguan jiwa sangat sulit dilakukan karena kurangnya motivasi dari penderita gangguan jiwa, keterbatasan dalam bekerja sama, sulitnya beradaptasi dengan hal baru, rasa takut terhadap perawatan dan sulitnya berkomunikasi (Kebede, dkk., 2012).

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta yang terletak di Jebres, Surakarta, Jawa Tengah adalah salah satu rumah sakit jiwa dengan sebagian besar pasien menderita *schizophrenia* dengan kondisi kebersihan mulut yang buruk. Berdasarkan pendataan rekam medis dari tiga bangsal pada bulan Maret 2014 pasien rata-rata mengalami karies dan penyakit periodontal, penyakit tersebut disebabkan oleh kondisi kebersihan mulut pasien buruk.

Berdasarkan kondisi tersebut, dibutuhkan Pendidikan Kesehatan Gigi terhadap penderita *schizophrenia* sehingga diharapkan terdapat pengaruh positif terhadap status kesehatan rongga mulut penderita *schizophrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Berdasarkan latar belakang di atas penulis ingin mengetahui pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi (DHE) terhadap indeks plak penderita *schizophrenia* di RSJD Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Apakah Pendidikan Kesehatan Gigi (DHE) berpengaruh terhadap indeks plak penderita *schizophrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta?

C. Keaslian Penelitian

Sebelumnya telah dilakukan penelitian mengenai status kesehatan rongga mulut penderita *schizophrenia* di Ethiopia oleh Kebede, dkk. (2012) dan didapatkan hasil bahwa kesehatan rongga mulut penderita *schizophrenia* dalam kategori buruk.

Telah dilakukan penelitian pula oleh Steve, K., dkk. (2011), didapatkan hasil bahwa penderita *schizophrenia* tidak mengerti bagaimana memperbaiki kesehatan dan kebersihan rongga mulutnya, sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis adalah mengenai pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi (DHE) terhadap indeks plak penderita *schizophrenia* di RSJD Surakarta.

D. Tujuan Penelitian

1. Memberikan Pendidikan Kesehatan Gigi (DHE) pada penderita *schizophrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
2. Menganalisis dan mengetahui pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi (DHE) terhadap indeks plak penderita *schizophrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Memberikan informasi tambahan mengenai Pendidikan Kesehatan Gigi (DHE) kepada penderita *schizophrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
2. Membantu memberikan Pendidikan Kesehatan Gigi (DHE) pada penderita *schizophrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
3. Sebagai acuan penelitian bagi peneliti selanjutnya.