

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*World Health Organization (WHO)* menyatakan sebesar 13% dari populasi dunia mengalami gangguan psikologis. Gangguan psikologis merupakan kondisi yang ditandai dengan karakteristik berupa pikiran, perasaan, dan perilaku yang abnormal. Gangguan psikologis terdiri dari beberapa jenis seperti kecemasan, *obsessive compulsive disorders*, depresi, bipolar, *schizophrenia*, *posttraumatic stress*, *somatic symptom disorders*. Data *Global Burden of Disease Study 2019* menunjukkan beban penyakit global urutan ke-6 pada rentang usia 10 – 24 tahun pada populasi dunia adalah depresi. Berdasarkan data *Riskesdas 2018* menunjukkan prevalensi masalah psikologis seperti depresi dan kecemasan di Indonesia sebesar 9,8% (WHO, 2021; Seefeldt, 2014; Kemenkes RI, 2018; GBD, 2020).

Gangguan psikologis memiliki etiologi multifaktorial yang melibatkan interaksi kompleks antara faktor genetik dan lingkungan. Faktor lingkungan seperti masalah pekerjaan, keamanan, masalah keuangan, hubungan sosial, konflik keluarga, masalah pribadi, pendidikan, dan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan. Salah satu peristiwa kehidupan penuh tekanan seperti kondisi pandemi Covid-19 telah memberikan rasa tidak aman yang serius pada individu. Tindakan pembatasan yang diterapkan di berbagai negara memicu ketakutan akibat pandemik dan dengan kondisi Covid-19 prevalensi depresi dan kecemasan meningkat sebesar 25% (*National Institute of Mental Health*, 2021; Hassanzadeh *et al.*, 2018; Seçer and Ulaş, 2020; WHO, 2022).

Ketakutan berlebihan dapat memicu berbagai gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi, bahkan pada individu sehat terdapat resiko gejala yang meningkat seperti stres, sehingga meningkatkan risiko gangguan psikologis. Penelitian pada epidemi ebola di Afrika Barat pada tahun 2015 telah menunjukkan bahkan setelah pandemik, efek psikososial negatif dapat berlanjut dalam waktu yang lama. Gangguan psikologis yang berkelanjutan dan bersifat kronik dapat menyebabkan gangguan fungsi normal dalam sebuah sistem termasuk sistem mastikasi. Jika otot mastikasi terganggu disertai keterlibatan sendi temporomandibular akan mengacu pada sebuah kondisi yang dikenal dengan kelainan sendi temporomandibular. Manfredini (2010) menyebutkan aspek penilaian psikologis pada kelainan sendi temporomandibular terdiri atas stres, depresi, kecemasan, dan masalah somatik (Seçer and Ulaş, 2020; Reardon, 2015; Berger *et al.*, 2015; Nidal, 2016; Manfredini, 2010).

Kelainan sendi temporomandibular merupakan nyeri non-dental yang paling umum terjadi pada regio orofasial. Kelainan sendi temporomandibular termasuk kondisi muskuloskeletal kedua yang paling sering terjadi yang menghasilkan nyeri dan disabilitas setelah *low back pain*. Dokter gigi berperan penting dalam mendiagnosis dan merawat pasien yang mengalami nyeri orofasial termasuk kelainan sendi temporomandibular. Rasa nyeri dirasakan pada area sendi temporomandibular dan berkaitan dengan otot-otot mastikasi, selain itu ditandai dengan keterbatasan membuka mulut, dan bunyi saat sendi berfungsi (*National Institute of Craniofacial Research*, 2018; Gauer and Semidey, 2015; Marpaung, Lobbezoo and Van Selms, 2018; Gaş, Ekşi Özsoy and Cesur Aydın, 2021).

Data *National Institute of Dental and Craniofacial Research* 2018 menunjukkan prevalensi kelainan sendi temporomandibular mencapai 5 – 12% dari seluruh populasi dunia. Penelitian yang dilakukan oleh Umniyati di Indonesia pada tahun 2020 terhadap 225 karyawan Universitas Yarsi menunjukkan prevalensi kelainan sendi temporomandibular yang cukup tinggi, yaitu sebesar 50,8% (*National Institute of Craniofacial Research*, 2018; Rl Gauer *et al.*, 2015; Umniyati, 2020).

Penelitian di Arab Saudi oleh Srivastava *et al* (2021) yang dilakukan terhadap 246 mahasiswa *Saudi Arabia Dental School* menunjukkan prevalensi kelainan sendi temporomandibular sebesar 36,99%. Penelitian yang sama dilakukan oleh Dervis (2019) di Turki pada 486 mahasiswa *Turkish University* menyatakan prevalensi terjadinya kelainan sendi temporomandibular sebesar 47,53% (Emel Dervis, 2019; Srivastava *et al.*, 2021).

Penelitian di Indonesia oleh Gabrila *et al* (2016) di Kecamatan Wanea, Manado menunjukkan prevalensi kelainan sendi temporomandibular sebesar 71%. Penelitian lainnya di Indonesia juga dilakukan oleh Impiani *et al* (2019) di Panti Wreda Pucang Gading Kota Semarang menunjukkan prevalensi kelainan sendi temporomandibular sebesar 63% (Gabrila, Tendeana and Zuliari, 2016; Impiani, Ngestiningsih and Kusuma, 2021).

Kelainan sendi temporomandibular memiliki etiologi yang terbagi atas faktor inisiasi, faktor predisposisi, dan faktor perpetuasi. Gangguan psikologis merupakan etiologi kelainan sendi temporomandibular yang termasuk ke dalam faktor predisposisi dan juga faktor perpetuasi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kmeid *et al* (2020) pada populasi di Lebanon yang melaporkan bahwa kelainan sendi temporomandibular memiliki hubungan signifikan dengan stres, depresi, dan

kecemasan. Penelitian lain juga menemukan adanya hubungan signifikan antara nyeri sendi temporomandibular dengan stres, kecemasan, depresi, dan masalah somatik (Al-Khotani *et al.*, 2018; Okeson, 2019; Kmeid *et al.*, 2020). Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk membahas gangguan psikologis yang berdampak pada kelainan sendi temporomandibular.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Apa saja gangguan psikologis yang berdampak pada kelainan sendi temporomandibular?

### **1.3 Tujuan Penulisan**

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengetahui gangguan psikologis yang berdampak pada kelainan sendi temporomandibular.

### **1.4 Manfaat Penulisan**

Berdasarkan tujuan yang akan dicapai, maka studi literatur ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi dunia pendidikan dan masyarakat untuk mengetahui bahwa kelainan sendi temporomandibular memiliki kaitan dengan gangguan psikologis, sehingga pembaca menyadari risiko dari gangguan psikologis salah satunya dapat menyebabkan kelainan sendi temporomandibular.

