

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Obat-obatan merupakan penyebab paling umum dari penurunan saliva. Berdasarkan penelitian, dari 200 obat yang paling sering diresepkan, menunjukkan efek samping obat-obatan paling banyak adalah mulut kering (80,5%), disgeusia (47,5%), dan stomatitis (33,9%). Obat-obatan yang paling sering menyebabkan mulut kering adalah *tricyclic* antidepresan, antipsikotik, atropinik, beta bloker, serta antihistamin, karena itu keluhan mulut kering merupakan hal umum pada pasien yang menjalani perawatan hipertensi, psikiatrik, atau masalah buang air kecil.¹

Antipsikotik merupakan obat-obatan yang digunakan untuk mengobati pasien psikosis.² Psikosis atau gangguan jiwa merupakan keadaan abnormal yang membutuhkan perawatan jangka panjang atau bahkan selamanya. Secara garis besar, DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-5*) dan ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem-10*) membagi psikosis menjadi 2 yaitu skizofrenia dan gangguan afektif. Beberapa psikiater mengemukakan karakteristik dari skizofrenia, yaitu kehilangan pergaulan, kehilangan kendali ego, tidak dapat dimengerti, dan tidak rasional. Psikosis memiliki ciri-ciri seperti delusi dan halusinasi, namun beberapa literatur sebelumnya menunjukkan bahwa suasana hati yang kurang baik dan kecemasan, gangguan persepsi dan kognisi, bisa timbul bertahun-tahun sebelum timbulnya gejala delusi

dan halusinasi.³ Pengobatan yang seksama dan teratur sesuai dengan anjuran akan mengurangi dan mengontrol gejala pada pasien psikosis.²

Antipsikotik dibagi menjadi dua yaitu antipsikotik tipikal (generasi pertama) dan antipsikotik atipikal (generasi kedua).² Antipsikotik efektif untuk mengurangi gejala pada pasien psikosis, namun obat ini juga menimbulkan resiko yang dapat menyebabkan komplikasi serius seperti efek samping ekstrapiramidal (EPS) dan *tardive dyskinesia*. Efek farmakologis tertentu dari antipsikotik tipikal adalah kemampuannya menghambat reseptor kolinergik muskarinik di otak. Kekuatan sifat antikolinergik pada antipsikotik kemungkinan mempunyai hubungan langsung dengan kecenderungannya menimbulkan EPS. Antipsikotik atipikal memiliki efek antikolinergik yang berbeda-beda, tetapi umumnya memiliki efek samping ekstrapiramidal dan *tardive dyskinesia* yang lebih rendah dibandingkan antipsikotik tipikal. Efek samping antikolinergik dapat menyebabkan pasien menderita komplikasi medis serius, terutama pada pasien yang sudah tua.⁴

Efek samping dari antikolinergik dapat dibagi menjadi 2, yaitu perifer dan sentral. Efek samping sentral menimbulkan gangguan pada otak seperti gangguan konsentrasi, kebingungan, kurang perhatian, dan lemahnya ingatan. Efek samping perifer lebih mudah terlihat secara fisik. Beberapa gejala khas yang ditimbulkan efek samping perifer adalah mulut kering, sembelit, sumbatan usus, dilatasi pupil, denyut jantung meningkat, dan keringat berkurang.⁴

Sekresi kelenjar saliva dikontrol oleh sistem saraf otonom simpatik dan parasimpatik. Stimulasi pada sistem saraf simpatik akan melepaskan noradrenalin sedangkan stimulasi pada sistem saraf parasimpatik menyebabkan pelepasan asetilkolin.⁵ Agen antikolinergik merupakan obat yang dapat mengurangi atau

menghambat produksi asetilkolin pada sistem saraf sentral dan perifer, sehingga menyebabkan penurunan sekresi kelenjar saliva.⁶

Saliva merupakan cairan dalam rongga mulut yang berperan penting dalam kesehatan gigi dan mulut. Saliva terdiri dari sekresi kelenjar ludah dan cairan kravikular gingiva. Sebagian besar saliva diproduksi oleh kelenjar saliva mayor, yaitu sekitar 90%. Pada rongga mulut yang sehat, aliran saliva rata-rata perhari adalah sekitar 500mL sampai 1500mL.⁷

Obat-obatan antipsikotik dapat menyebabkan penurunan fungsi dari kelenjar saliva. Penurunan fungsi tersebut dapat menimbulkan hiposalivasi yang akibatnya dapat mengurangi aktivitas *self-cleansing* pada rongga mulut.⁸ *Self-cleansing* merupakan suatu proses pembersihan gigi yang dilakukan secara alamiah di dalam rongga mulut.⁹

Sekresi saliva merupakan pelindung alami karena dapat mempertahankan keadaan fisiologis jaringan rongga mulut.¹⁰ Cairan saliva dapat menjadi pembersih mekanis dari adanya residu pada rongga mulut seperti bakteri dan sel non-adheren, serta debris makanan. Laju aliran saliva yang besar dapat meningkatkan kapasitas pembersih dan pengencer makanan dalam rongga mulut, karena itu dapat terjadi perubahan drastis pada tingkat kebersihan rongga mulut jika terjadi penurunan laju aliran saliva.¹¹

Aliran dan komposisi saliva dapat mempengaruhi pembentukan kalkulus, penyakit periodontal, dan karies.¹⁰ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andriani Putri tahun 2016 di RSJ Prof H.B. Sa'anin Padang, dari 30 pasien skizofrenia tidak ada responden yang memiliki status *oral hygiene* yang baik, seluruh responden memiliki status *oral hygiene* yang sedang hingga buruk, dan kedalaman

probing pada seluruh responden menunjukkan nilai $\geq 4\text{mm}$, hal tersebut menyatakan bahwa mereka memiliki penyakit jaringan periodontal yang parah.¹²

Kondisi kebersihan rongga mulut pada pasien psikosis juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti ketidakmampuan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, terbatasnya akses layanan kesehatan gigi karena sumber daya keuangan yang rendah,¹³ atau karena pengetahuan/pendidikan kesehatan gigi (DHE) yang kurang.¹⁴

OHI (*Oral Hygiene Index*) merupakan indeks yang digunakan untuk menilai kebersihan gigi dan mulut. Hasil dari indeks ini merupakan gambaran keadaan kebersihan rongga mulut dari responden yang dinilai dari adanya sisa makanan / debris yang menempel di gigi dan kalkulus (karang gigi) pada permukaan gigi. Nilai Oral Hygiene Index merupakan jumlah dari Indeks Debris (DI) dan Indeks Kalkulus (CI).¹⁵

Antipsikotik merupakan obat yang digunakan pasien psikosis, yang umumnya menyebabkan penurunan laju aliran saliva, sehingga banyak pasien mengeluhkan mulut kering. Mulut kering dapat mengakibatkan buruknya kondisi kebersihan rongga mulut. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran laju aliran saliva dan indeks kebersihan mulut pada pengguna antipsikotik.

1.2 Rumusan masalah

1. Bagaimana gambaran indeks kebersihan rongga mulut dan laju aliran saliva pada pengguna antipsikotik pasien rawat inap di RSJ Prof. H.B. Sa'anin ?
2. Bagaimana hubungan indeks kebersihan rongga mulut dengan laju aliran saliva pasien rawat inap di RSJ Prof. H.B. Sa'anin ?

1.3 Tujuan penelitian

1. Mengetahui gambaran indeks kebersihan rongga mulut dan laju aliran saliva pada pengguna antipsikotik pasien rawat inap di RSJ Prof. H.B. Sa'anin.
2. Menganalisis hubungan indeks kebersihan rongga mulut dengan laju aliran saliva pasien rawat inap di RSJ Prof. H.B. Sa'anin.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Responden

Sebagai informasi mengenai efek dari pemakaian obat antipsikotik terhadap kesehatan rongga mulut sehingga lebih memperhatikan lagi kebersihan rongga mulutnya.

b. Bagi Dinas Kesehatan dan RSJ

Diharapkan dapat menambah informasi tentang efek pemakaian obat antipsikotik terhadap laju alir saliva dan hubungannya dengan kebersihan gigi dan mulut, sehingga dapat dicarikan solusi untuk menghindari atau mengurangi dampak dari penggunaan antipsikotik.

c. Bagi Fakultas Kedokteran Gigi

Menjadi tambahan bacaan, masukan, dan sebagai bahan perbandingan bagi peneliti berikutnya.

d. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan mengenai efek penggunaan obat antipsikotik terhadap laju alir saliva dan hubungannya dengan nilai kebersihan gigi dan mulut.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh obat antipsikotik terhadap laju aliran saliva dan hubungannya dengan kebersihan rongga mulut. Penelitian ini dilakukan dengan mengambil sampel penelitian pada pengguna antipsikotik pasien rawat inap di RSJ Prof. H. B. Sa'anin Kota Padang.

