

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Saliva memiliki peranan penting dalam rongga mulut. Produksi saliva secara kontinyu memberikan efek lembab pada mukosa sehingga membuatnya lebih tahan terhadap abrasi serta dapat membersihkan rongga mulut (Dawes *et al.*, 2015). Saliva merupakan cairan sekresi eksokrin yang dapat dijadikan sebuah indikator kesehatan (Granger and Taylor, 2020). Sekresi saliva yang berkurang dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, diantaranya xerostomia (Escobar *et al.*, 2019).

Xerostomia merupakan sensasi subjektif dari kekeringan pada rongga mulut sebagai akibat dari sekresi saliva yang berkurang atau tidak tercukupi (Ekstrom *et al.*, 2017). Xerostomia menjadi masalah global yang diderita lebih dari 30 persen populasi. Kondisi ini umumnya mempengaruhi wanita menopause dan individu yang berusia diatas 65 tahun (Tanasiewicz *et al.*, 2016). Lee *et al* melakukan penelitian pada 9.840 partisipan berusia diatas 65 tahun dan ditemukan sekitar 40% mengalami xerostomia dan lebih banyak dilaporkan pada wanita (Lee *et al.*, 2016). Prevalensi xerostomia pada wanita yaitu berkisar 24% - 27% dan 18% - 21% pada pria (Alajbeg *et al.*, 2012).

Jumlah penderita xerostomia yang tinggi disebabkan oleh berbagai faktor. Thomson menyatakan bahwa faktor risiko utama dari xerostomia adalah efek samping dari penggunaan obat-obatan (Thomson, 2015). Beberapa jenis obat penyebab xerostomia diantaranya antihipertensi, antidepresan, antialergi, antiviral, dan hipnosedatif (Wolff *et al.*, 2017). Faktor lainnya, prevalensi xerostomia

ditemukan hampir 100% pada penderita SS, radiasi kepala dan leher menyebabkan xerostomia permanen dengan prevalensi 100% jika dosisnya >25 Gy, dan peningkatan usia umumnya menyebabkan polifarmasi dan penurunan fungsi pada kelenjar saliva (Edgar *et al.*, 2012). Rogus *et al* melakukan penelitian pada penderita xerostomia dengan rentang usia 20-94 tahun dan ditemukan peningkatan kekeringan mulut yang dirasakan lebih tinggi pada partisipan dengan usia lebih tua (Rogus *et al.*, 2017). Gaya hidup meningkatkan risiko xerostomia diantaranya merokok, minuman beralkohol, dan berkafein. Xerostomia dilaporkan pada penderita DM tipe 1 sebanyak 38% pada anak-anak, 53% pada remaja dan 14%62% pada penderita DM tipe 2, serta sekitar 40% pada penderita HIV (Millsop *et al.*, 2017).

Penderita xerostomia memiliki gejala berupa mukosa kering, ketidaknyamanan oral, perubahan pengecap, bibir pecah-pecah dan bau mulut. Gejala ini dapat menyebabkan gangguan pengunyahan, penelanan, indera perasa dan pengecap yang dapat mempengaruhi status gizi dan kualitas hidup (Ristevska, 2015). Hasil penelitian Lu *et al* menunjukkan bahwa lansia penderita xerostomia mengalami penurunan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut diantaranya kesulitan menelan dan memiliki kemampuan pengunyahan yang buruk (Lu *et al.*, 2020).

Gejala xerostomia dapat dikurangi dan dihentikan dengan perawatan yang tepat. Edukasi pasien untuk menjaga kesehatan rongga mulut dan kontrol teratur merupakan prioritas dalam pencegahan dan perawatan xerostomia (Tanasiewicz *et al.*, 2016). Perawatan xerostomia dibagi menjadi pendekatan secara endogen dan eksogen. Pendekatan endogen meliputi penggantian atau peningkatan fungsi

kelenjar saliva melalui modifikasi farmasi atau genetik diantaranya pemberian saliva stimulan dan terapi akupuntur, pendekatan eksogen terdiri dari konsumsi air yang cukup dan penggunaan saliva pengganti (Łysik *et al.*, 2019). Terapi akupuntur belum memiliki cukup bukti tentang efektifitasnya, saliva stimultan yaitu *pilocarpine* dan *cevimeline* hanya disarankan untuk penderita sindrom sjorgen, dan pemberian air hanya memberikan efek menghilangkan dahaga dan pelumasan yang bersifat sementara (Dalodom *et al.*, 2016).

Perawatan xerostomia dapat dilakukan dengan saliva pengganti, hal ini dikarenakan saliva pengganti mampu memberikan efek hidrasi pada rongga mulut apabila diberikan secara teratur (Version, 2020). Saliva pengganti banyak diteliti untuk menilai keefektifannya sebagai terapi alternatif. Jaiswal *et al* menyatakan bahwa saliva pengganti memiliki sifat pembasahan lebih baik dibandingkan air suling (Jaiswal *et al.*, 2019). Montaldo *et al* menyatakan bahwa saliva pengganti mampu menghambat pertumbuhan mikroba jamur dan mengurangi indeks plak (Montaldo *et al.*, 2010). Penelitian oleh Dalodom *et al* menyebutkan bahwa penggunaan OMJ sebagai saliva pengganti selama satu bulan pada lansia dengan hipertensi dan DM terbukti menurunkan tanda xerostomia, mencegah penurunan pH saliva dan meningkatkan kapasitas buffering saliva (Dalodom *et al.*, 2016).

Karakteristik saliva pengganti yang ideal harus memiliki sifat seperti saliva alami manusia, memberikan hidrasi mukosa mulut yang tahan lama dan intens, murah, tidak toksik, serta aplikasi yang minimal. Bahan dasar saliva pengganti diantaranya karboksimetil selulosa, gliserol, *xanthan gum* dan herbal yang tersedia secara komersial dalam bentuk gel, pasta, semprotan atau obat kumur (Marimuthu *et al.*, 2020). Penelitian oleh lysik *et al* menyatakan bahwa penambahan *xylitol* 1,2

dan 5% pada saliva pengganti berbasis musin dan *xanthan gum* dapat meningkatkan sifat antimikroba dan menurunkan jumlah biofilm pada rongga mulut (Lysik *et al*, 2019). Bahan herbal yang digunakan dalam penelitian Morales-Bozo *et al* (2017) adalah *Matricaria chamomilla* dan *Linum usitatissimum*. Saliva pengganti berbahan dasar herbal tersebut mampu meredakan gejala xerostomia dan kesulitan menelan (Morales-Bozo *et al.*, 2017).

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka penulis tertarik untuk mengkaji tentang “Pengaruh saliva pengganti terhadap penderita xerostomia”.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pengaruh saliva pengganti pada penderita xerostomia?

### **1.3 Tujuan Penulisan**

Tujuan penulisan skripsi ini adalah untuk mengetahui pengaruh penggunaan saliva pengganti pada penderita xerostomia.

