

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa atau penyakit mental adalah pola psikologis atau perilaku yang pada umumnya terkait dengan stres atau kelainan mental yang tidak dianggap sebagai bagian dari perkembangan normal manusia. Gangguan tersebut didefinisikan sebagai kombinasi afektif, perilaku, komponen kognitif atau persepsi, yang berhubungan dengan fungsi tertentu pada daerah otak atau sistem syaraf yang menjalankan fungsi sosial manusia, kerja dan fisik individu.<sup>1-3</sup>

Terjadinya gangguan jiwa disebabkan oleh karena ketidakmampuan manusia untuk mengatasi konflik dalam dirinya, tidak terpenuhi kebutuhan hidup, perasaan kurang diperhatikan, perasaan rendah diri sehingga perasaan kehilangan sesuatu yang berlebihan. Di samping itu juga banyak faktor yang mendukung timbulnya gangguan jiwa meliputi biologis, psikologis, sosial dan lingkungan. Tidak seperti pada penyakit jasmaniah, penyebab gangguan jiwa kompleks. Pada seseorang dapat terjadi lebih dari satu penyebab atau beberapa faktor dan biasanya jarang berdiri sendiri. Yang termasuk ke dalam klasifikasi gangguan jiwa adalah skizofrenia, depresi, kecemasan, psikopat (gangguan kepribadian) atau retardasi mental.<sup>2</sup>

### **2.1.1 Penyebab Gangguan Jiwa**

Menurut Santrock (1999) penyebab gangguan jiwa dapat dibedakan atas :<sup>2</sup>

#### 1. Berdasarkan biologis/jasmaniah

##### a. Keturunan

Peran yang pasti sebagai penyebab belum jelas, mungkin terbatas dalam mengakibatkan kepekaan untuk mengalami gangguan jiwa tapi hal tersebut sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.

##### b. Jasmaniah

Beberapa peneliti berpendapat bentuk tubuh seseorang berhubungan dengan gangguan jiwa tertentu. Misalnya yang bertubuh gemuk/endoform cenderung menderita psikosa manik depresif, sedang yang kurus/ectoform cenderung menjadi skizofrenia.

##### c. Temperamen

Orang yang terlalu peka/sensitif biasanya mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan jiwa.

##### d. Penyakit dan cedera tubuh

Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker dan sebagainya mungkin dapat menyebabkan merasa murung dan sedih. Demikian pula cedera/cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri.

#### 2. Berdasarkan psikologis

Bermacam pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya. Pemberian kasih sayang orang tua yang

dingin, acuh tak acuh, kaku dan keras akan menimbulkan rasa cemas dan tekanan serta memiliki kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan.

### 3 Berdasarkan sosio-kultural

Kebudayaan secara teknis adalah ide atau tingkah laku yang dapat dilihat maupun yang tidak dapat dilihat. Faktor budaya bukanlah penyebab langsung menimbulkan gangguan jiwa, biasanya terbatas menentukan warna gejala-gejala gangguan jiwa. Di samping mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seseorang misalnya melalui aturan-aturan dalam kebudayaan seperti cara membesarkan anak-anak, sistem nilai pembelajaran norma-norma, ketegangan akibat faktor ekonomi, dan tekanan dari lingkungan.

Beberapa penyebab gangguan jiwa menurut Coleman yaitu :<sup>2</sup>

#### 1. Penyebab primer (*primary cause*)

Kondisi yang secara langsung menyebabkan terjadinya gangguan jiwa, atau kondisi yang tanpa kehadirannya suatu gangguan jiwa tidak akan muncul.

#### 2. Penyebab yang menyiapkan (*predisposing cause*)

Menyebabkan seseorang rentan terhadap salah satu bentuk gangguan jiwa.

#### 3. Penyebab yang pencetus (*precipitating cause*)

Ketegangan-ketegangan atau kejadian-kejadian traumatik yang langsung dapat menyebabkan gangguan jiwa atau mencetuskan gangguan jiwa.

#### 4. Penyebab menguatkan (*reinforcing cause*)

Kondisi yang cenderung mempertahankan atau mempengaruhi tingkah laku maladaptif yang terjadi.

## 5. *Multiple Cause*

Serangkaian faktor penyebab yang kompleks serta saling mempengaruhi. Dalam kenyataannya, suatu gangguan jiwa jarang disebabkan oleh satu penyebab tunggal, bukan sebagai hubungan sebab akibat, melainkan saling mempengaruhi antara satu faktor penyebab dengan penyebab lainnya.

### **2.1.2 Klasifikasi Gangguan Jiwa**

Klasifikasi berdasarkan *The diagnosis statistical manual of mental disorder* dibagi menjadi :<sup>2,8</sup>

#### 1. Gangguan jiwa psikotik

Gangguan jiwa psikotik yang meliputi gangguan otak organik ditandai dengan hilangnya kemampuan menilai realitas, ditandai waham (delusi) dan halusinasi, misalnya skizofrenia, demensia.

##### a. Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan berbagai tingkat kepribadian diorganisasi yang mengurangi kemampuan individu untuk bekerja secara efektif dan untuk berkomunikasi dengan orang lain. Gejala klinis skizofrenia sering bingung, depresi, menarik diri atau cemas. Hal ini berdampak pada keinginan dan kemampuan untuk melakukan tindakan oral hygiene.<sup>3</sup>

##### b. Demensia

Demensia diklasifikasikan sebagai gangguan medis dan kejiwaan. Demensia terkait dengan hilangnya fungsi otak. Demensia melibatkan masalah progresif dengan

memori, perilaku, belajar dan komunikasi yang mengganggu fungsi sehari-hari dan kualitas hidup.<sup>3</sup> Ada dua jenis demensia, yaitu :<sup>3</sup>

1) Kerusakan kognitif reversibel

Sering dikaitkan dengan obat-obatan, resep atau lainnya, endokrin, kekurangan gizi, tumor dan infeksi.

2) Kerusakan kognitif ireversibel

Alzheimer dan vaskular demensia merupakan kerusakan kognitif ireversibel yang paling umum. Alzheimer memiliki resiko meliputi usia, genetika, kerusakan otak, sindroma down. Demensia vaskular melibatkan kerusakan kognitif yang permanen akibat penyakit serebrovaskular. Tingkat keparahan dan durasi gangguan tergantung pada penyakit serebrovaskular dan respon individu terhadap pengobatan.

2. Gangguan jiwa neurotik

Gangguan kepribadian dan gangguan jiwa yang lainnya merupakan suatu ekspresi dari ketegangan dan konflik dalam jiwanya, namun umumnya penderita tidak menyadari bahwa ada hubungan antara gejala-gejala yang dirasakan dengan konflik emosinya. Gangguan ini tanpa ditandai kehilangan intrapsikis atau peristiwa kehidupan yang menyebabkan kecemasan (ansietas), dengan gejala-gejala obsesi, fobia dan kompulsif.

3. Depresi

Depresi merupakan penyakit jiwa akibat dysphoria (merasa sedih), tak berdaya, putus asa, mudah tersinggung, gelisah atau kombinasi dari karakteristik ini.<sup>3</sup> Penderita depresi sering mengalami kesulitan dengan memori, konsentrasi atau

mudah terganggu dan juga sering mengalami delusi atau halusinasi. Ketika seseorang dalam keadaan depresi ada penurunan signifikan dalam personal hygiene dan mengganggu kebersihan mulut.<sup>3</sup>

#### 4. Gangguan jiwa fungsional

Gangguan jiwa fungsional tanpa kerusakan struktural dan kondisi biologis yang diketahui jelas sebagai penyebab kinerja yang buruk.

#### 5. Gangguan jiwa organik

Gangguan jiwa organik adalah kesehatan yang buruk diakibatkan oleh suatu penyebab spesifik yang mengakibatkan perubahan struktural di otak, biasanya terkait dengan kinerja kognitif atau demensia.

#### 6. Gangguan retardasi mental

Gangguan retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti dan tidak lengkap yang terutama ditandai oleh rendahnya keterampilan yang berpengaruh pada semua tingkat intelegensia yaitu kemampuan kognitif (daya ingat, daya pikir, daya belajar), bahasa, motorik dan sosial.

## **2.2 Status Kesehatan Gigi dan Mulut**

Menurut WHO (*World Health Organization*) kesehatan gigi dan mulut berarti bebas nyeri mulut kronis dan nyeri wajah, kanker mulut dan tenggorokan, luka mulut, cacat lahir seperti bibir sumbing dan langit-langit, penyakit periodontal, kerusakan gigi dan kehilangan gigi, dan penyakit lain atau gangguan yang mempengaruhi rongga mulut.<sup>9</sup>

Status kesehatan gigi adalah gambaran keadaan kesehatan pasien pada waktu tertentu. Dari definisi ini, status kesehatan gigi dan mulut diartikan sebagai gambaran keadaan rongga mulut pasien yang meliputi status gigi.<sup>9</sup>

### **2.2.1 Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut**

Upaya menjaga mulut agar tetap bersih adalah dengan menyikat gigi dan menggunakan benang gigi (*flossing*) untuk mencegah kerusakan gigi dan penyakit gusi. Tujuannya adalah untuk mencegah penumpukan plak, yaitu suatu lapisan lunak yang terdiri dari bakteri dan sisa makanan yang melekat pada permukaan gigi dan dorsum lidah. Plak yang tidak dibersihkan secara reguler ini akan melekat pada celah gigi dan pada pit dan fisur gigi dan kemudian menghasilkan asam yang dapat merusak/mengikis permukaan enamel gigi sehingga terjadi lobang pada gigi.<sup>10,11</sup>

Plak juga mengiritasi gingiva dan menyebabkan penyakit periodontal, sekiranya keadaan ini tidak dirawat, maka akan terjadi kehilangan gigi. Menyikat gigi dan *dental flossing* dapat menyingkirkan plak. Penggunaan pasta gigi berfluor dapat membantu melindungi gigi dengan mengikat ion-ion fluor pada enamel gigi untuk menguatkan permukaan enamel gigi. Selain menyikat gigi dan *flossing*, berkumur dengan obat kumur juga dapat mencegah penumpukan plak dan sekaligus memberikan nafas yang segar. Lidah juga merupakan tempat penumpukan plak, oleh karena itu sekarang disarankan pemakaian pembersih lidah dan palatum untuk mengurangi debris, plak dan sejumlah mikroorganisme yang tertumpuk di lidah. Di samping menjaga kebersihan rongga mulut sehari-hari, kunjungan berkala ke dokter

gigi amat perlu untuk mendapatkan perawatan pencegahan penyakit gigi dan mulut lainnya.<sup>10</sup>

Pencegahan dan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dilaksanakan oleh individu, masyarakat dan tenaga profesional. Perhatian yang lebih diberikan pada pencegahan primer penyakit yang berorientasi plak.<sup>10</sup> Tindakan pencegahan dan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut primer yang dilaksanakan di masyarakat adalah : fluoridasi air minum, program penggunaan table fluor, program kumur-kumur dengan larutan fluor dan program pit dan fisur silen di sekolah.<sup>10,11</sup>

Tindakan pencegahan primer dan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang dilaksanakan oleh tenaga profesional adalah topikal aplikasi fluor (TAF), pit dan fisur silen, pemberian konseling diet, *professional mechanical tooth cleaning* (PMTC) dan pengukuran risiko serta evaluasi karies gigi.<sup>10,11</sup>

Tindakan pencegahan primer dan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang dilaksanakan oleh individu sendiri adalah menyikat gigi, menggunakan pasta gigi (*dentifrice*), pembersih interdental dan obat kumur.<sup>10,11</sup>

## **2.2.2 Indeks Karies dan Periodontal**

### **1. Indeks Karies**

Indeks karies adalah ukuran yang dinyatakan dengan angka dari keadaan suatu kelompok terhadap suatu penyakit. Ukuran-ukuran ini digunakan untuk mengukur derajat keparahan dari suatu penyakit mulai dari yang ringan sampai berat. Untuk mendapatkan data tentang status karies seseorang digunakan indeks karies agar penilaian yang diberikan pemeriksa sama atau seragam. Indeks yang digunakan

adalah indeks Klein. Semua gigi diperiksa kecuali gigi molar tiga karena biasanya gigi tersebut tidak tumbuh.<sup>11,13</sup> Karies dapat dideteksi dengan visual atau menggunakan sonde dan dihitung dengan menggunakan indeks Klein.<sup>13</sup> Indeks ini digunakan untuk mengukur pengalaman seseorang terhadap karies gigi. Indeks Klein meliputi :

- D = *Decayed* : Gigi yang mengalami karies atau yang belum ditambal.
- M = *Mi* : *Missing indicated* = gigi dengan lesi karies yang tidak dapat ditambal lagi dan harus dicabut/ radiks
- = *Me* : *Missing extracted* = gigi tetap dengan lesi yang tidak dapat ditambal lagi dan sudah dicabut.
- F = *Filling* : Gigi yang sudah ditambal baik.
- T = *Tooth* : Satuan gigi

## 2. Indeks Periodontal

Indeks periodontal komunitas untuk kebutuhan perawatan menurut WHO dikenal sebagai *Communtiy Index of Periodontal Treatment Needs/CPITN*. Indeks ini digunakan oleh Ainamo, dkk yang merupakan anggota komite ahli WHO. Untuk pemeriksaannya didesain suatu prob khusus yaitu prob WHO dengan ujung bulat berdiameter 0,5 mm. Pada bagian 3,5 mm – 5,5 mm dari prob dibuat band yang berwarna hitam sepanjang 2 mm. Tujuannya adalah untuk mengetahui kedalaman saku dan mendeteksi ada tidaknya kalkulus. Ujung prob yang bulat memudahkan pemeriksaan kalkulus subgingiva dan mengetahui dasar saku. Prob ini dapat mencegah terjadinya pengukuran berlebih. Yang penting diingat pada waktu probing,

prob harus tetap sejajar dengan aksis panjang gigi kecuali pada waktu memeriksa bagian interproksimal. Pada bagian ini, biasanya prob sedikit dimiringkan sehingga memudahkan untuk memeriksa bagian interproksimal yang biasanya berakhir pada titik kontak gigi tetangganya.



Gambar 1. Prob Periodontal WHO

Untuk survei epidemiologis diperiksa 6 gigi indeks yang mencakup enam sektan di lengkung rahang, tetapi hanya yang terburuk yang dicatat. Sebaliknya untuk kebutuhan perawatan yang diperiksa tergantung pada usia pasiennya. Bagi pasien anak-anak dan remaja, gigi yang diperiksa dari keenam sektan adalah : 16, 11, 26, 31, 36 dan 46, sedangkan bagi pasien berusia 20 tahun atau lebih, diperiksa semua gigi pada setiap sektan, kecuali gigi molar ketiga. <sup>16</sup>

Tabel 1. Kriteria untuk *Community Index of Periodontal Treatment Needs/CPITN* <sup>14</sup>

Status Periodontal	Kebutuhan Perawatan
0 = Periodonsium sehat	0 = Tidak membutuhkan perawatan
1 = Secara langsung atau dengan bantuan kaca mulut terlihat perdarahan gingival setelah probing	I = Memerlukan perbaikan oral higiene.
2 = Sewakti probing terasa adanya kalkulus, tetapi seluruh bagian prob berwarna hitam* masih terlihat.	II = Perbaikan oral higiene + skeling profesional.
3 = Saku dengan kedalaman 4 atau 5 mm (tepi gingival berada pada bagian prob berwarna hitam)	III= Perbaikan oral higiene + skeling profesional.
4 = Saku dengan kedalaman 6 mm (bagian prob berwarna hitam tidak terlihat lagi)	IV= Perbaikan oral higiene +skeling profesional + perawatan komprehensif **

\* Bagian prob pada kalibrasi antara 3,5 mm sampai 5,5 mm

\*\* Perawatan komprehensif bisa berupa skeling dan penyerutan akar di bawah anastesi lokal, dengan atau tanpa prosedur untuk aksesibilitas.

Kebutuhan perawatan meliputi :

1. Perbaikan oral higiene : Status oral higiene pasien dinilai berdasarkan banyak atau sedikitnya penumpukan plak, debris makanan, materi alba dan stein pada permukaan gigi. Perbaikan oral higiene dapat dilakukan dengan memberi edukasi cara menyikat gigi yang tepat dan benar.
2. Skeling profesional yaitu proses penyingkiran kalkulus dan plak dari permukaan gigi, baik supragingival maupun subgingival.
3. Penyerutan akar yaitu prosedur untuk menyingkirkan sisa kalkulus yang tertinggal dan sebagian sementum yang tercemar toksin bakteri sehingga didapatkan permukaan akar gigi yang rata, keras dan bersih.

4. Perawatan komprehensif merupakan tindakan kombinasi skeling dan penyerutan akar menggunakan anastesi lokal, dengan atau tanpa prosedur untuk bedah