



# Hubungan antara OHIS dengan Kebutuhan Perawatan Periodontal Pasien Skizofrenia di RS Jiwa

Rezki Dirman<sup>1,\*</sup>, Asnuddin<sup>2</sup>, Sri Sakinah<sup>2</sup>, Nova Laiya<sup>2</sup>, Utari Zulkaidah<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kesehatan Teknologi dan Sains, DIII Kesehatan Gigi, Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Muhammadiyah Sidrap, Makassar, Indonesia

<sup>2</sup> Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Muhammadiyah Sidrap, Makassar, Indonesia  
Email: <sup>1,\*</sup>rezkisudirman@gmail.com, <sup>2</sup>asnuddin20@gmail.com, <sup>3</sup>Srisakinahners44@gmail.com, <sup>4</sup>laiyanova80@gmail.com, <sup>5</sup>utari@itkesmusidrap.ac.id

Correspondence Author Email: rezkisudirman@gmail.com

**Abstrak**—Penting untuk memprioritaskan kesehatan mulut sebagai komponen penting dari perawatan medis secara keseluruhan. Pasien penyakit jiwa sangat rentan terhadap penyakit mulut, terutama saat dirawat di rumah sakit. Faktor-faktor seperti jenis penyakit kejiwaan, lama pengobatan, dan efek samping pengobatan dapat mempengaruhi kesehatan mulut mereka. Selain itu, perilaku yang terkait dengan penyakit mental, seperti alkoholisme, penyalahgunaan narkoba, dan merokok, dapat semakin memperburuk masalah kesehatan mulut pada populasi ini. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara OHIS dengan kebutuhan perawatan periodontal pada pasien skizofrenia di ruang rawat inap pria Rumah Sakit Jiwa Prof DR. V.L Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara. Jenis penelitian menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilakukan di ruang rawat inap pria RSJ Prof Dr. V.L. Ratumbusang pada bulan Juni-Juli 2024. Populasi penelitian adalah seluruh pasien skizofrenia Pria yang di rawat diruang rawat inap berjumlah 85 Pasien. Sampel diambil dengan Teknik Total Sampling dengan kriteria pasien dalam keadaan tenang dan kooperatif saat di lakukan pemeriksaan. Didapati sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 60. Hasil penelitian terdapat hubungan antara kebersihan rongga mulut dan kebutuhan perawatan periodontal pasien skizofrenia di ruang rawat inap pria RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Manado. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,896 artinya kekuatan kebersihan rongga mulut dan kebutuhan perawatan periodontal pasien skizofrenia kuat. Hasil bernilai positif sehingga jika kebersihan rongga mulut baik maka kebutuhan perawatan periodontal tidak memerlukan perawatan dan sebaliknya.

**Kata Kunci:** Kebersihan; Rongga mulut; Perawatan periodontal; Pasien; Skizofrenia

**Abstract**—It is important to prioritize oral health as an important component of overall medical care. Patients with mental illnesses are particularly susceptible to oral diseases, especially when hospitalized. Factors such as the type of psychiatric illness, length of treatment, and side effects of treatment can affect their oral health. Additionally, behaviors associated with mental illness, such as alcoholism, drug abuse, and smoking, can further exacerbate oral health problems in this population. The purpose of the study was to determine the relationship between oral hygiene and periodontal care needs in schizophrenia patients in the male inpatient room of the Prof. DR. V.L Ratumbusang Mental Hospital, North Sulawesi Province. This type of research uses an analytical observational design with a cross-sectional approach. This research was conducted in the male inpatient room of RSJ Prof. Dr. V.L. Ratumbusang in June-July 2024. The study population was all male schizophrenia patients who were treated in the inpatient room of Prof. Dr. V.L. Ratumbusang Hospital which amounted to 85 patients. Samples were taken using the Total Sampling Technique with the criteria that the patient was calm and cooperative when the examination was carried out. It was found that 60 samples met the inclusion and exclusion criteria. Then the results of the study found a relationship between oral hygiene and the need for periodontal care of schizophrenia patients in the male inpatient room of Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Manado Hospital. The correlation coefficient value obtained was 0.896, meaning that the hygiene strength of the oral cavity and the need for periodontal care of schizophrenia patients were strong.

**Keywords:** Hygiene; Oral Cavity; Periodontal Care; Patient; Schizophrenia

## 1. PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah penyakit mental parah yang memengaruhi pikiran, emosi, dan tindakan seseorang. Hal ini menyebabkan gangguan pada fungsi normal otak, menyebabkan distorsi persepsi terhadap realitas, tantangan dalam interaksi sosial, dan gangguan signifikan dalam kehidupan sehari-hari. (Cope & Chestnutt, 2023) Gejala skizofrenia terbagi menjadi tiga kategori, yaitu positif, negatif, dan kognitif. Gejala positif meliputi perubahan kognisi, perilaku, dan persepsi seperti halusinasi, delusi, serta pola pikir yang kacau. Gejala negatif ditandai penurunan motivasi, minat, interaksi sosial, ekspresi emosional, dan fungsi sehari-hari. Sementara gejala kognitif mencakup gangguan berpikir, seperti kesulitan memahami informasi, fokus, mengambil keputusan, mengingat, memperhatikan, dan mengorganisasi pikiran (Kaushal et al., 2023)

Sesuai data Organisasi Kesehatan Dunia dari Global Health Data Exchange (GHDx) dan Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME) pada tahun 2022, diperkirakan sekitar 24 juta orang, atau sekitar 1 dari 300 orang (0,32%) secara global, terkena skizofrenia. Prevalensi ini meningkat menjadi 1 dari 222 orang (0,45%) pada orang dewasa. Dibandingkan dengan kondisi kesehatan mental lainnya, skizofrenia lebih jarang terjadi. Penyakit ini biasanya muncul pada akhir usia remaja dan dua puluhan, dimana laki-laki sering mengalami serangan lebih awal dibandingkan perempuan.

Di Indonesia, prevalensi skizofrenia merupakan masalah yang sangat memprihatinkan, dengan sekitar 6,7 rumah tangga dari setiap 1.000 rumah tangga memiliki anggota yang menderita penyakit ini (Kementerian Kesehatan, 2023). Provinsi Sulawesi Utara juga menghadapi beban berat, dimana 7,4 dari setiap 1.000 rumah tangga didiagnosis menderita skizofrenia, setara dengan sekitar 7.089 orang yang terkena kondisi kesehatan mental ini. Selain itu, data dari



Klinik Gigi Rumah Sakit Jiwa Prof DR di Provinsi Sulawesi Utara menunjukkan bahwa 67% pasien skizofrenia mengalami karies gigi, hal ini menunjukkan kurangnya praktik kebersihan gigi dan mulut pada populasi tersebut.

Penting untuk memprioritaskan kesehatan mulut sebagai komponen penting dari perawatan medis secara keseluruhan. Pasien penyakit jiwa sangat rentan terhadap penyakit mulut, terutama saat dirawat di rumah sakit. Faktor-faktor seperti jenis penyakit kejiwaan, lama pengobatan, dan efek samping pengobatan dapat mempengaruhi kesehatan mulut mereka. Selain itu, perilaku yang terkait dengan penyakit mental, seperti alkoholisme, penyalahgunaan narkoba, dan merokok, dapat semakin memperburuk masalah kesehatan mulut pada populasi ini (Lawal et al., 2022)

Masalah kebersihan mulut pada pasien skizofrenia sangatlah kompleks dan menantang, karena dipengaruhi oleh adanya berbagai gangguan mental dan kondisi kesehatan fisik seperti sindrom metabolik, malnutrisi, dan penggunaan obat antipsikotik. Berbagai faktor tersebut berperan dalam memburuknya kesehatan seseorang, situasi yang dapat diperburuk oleh dampak buruk skizofrenia, termasuk isolasi sosial dan tantangan dalam berpikir (Denis et al., 2018).

Sejumlah penelitian telah menyoroti tren kebersihan mulut yang buruk di antara individu yang didiagnosis dengan skizofrenia. Faktor-faktor seperti jenis kelamin, riwayat penyakit periodontal sebelumnya, tingkat pendapatan, penggunaan obat-obatan, aktivitas sehari-hari, dan usia telah diidentifikasi sebagai penyebab masalah ini. Selain itu, individu dengan skizofrenia cenderung memiliki lebih sedikit kunjungan ke dokter gigi dibandingkan dengan populasi umum, hal ini menunjukkan adanya hambatan dalam mengakses perawatan gigi yang diperlukan. Meningkatnya masalah gigi dan periodontal dapat berdampak serius terhadap kesehatan dan kesejahteraan individu secara keseluruhan, berpotensi berdampak pada kualitas hidup dan bahkan meningkatkan risiko kematian (Dong et al., 2022).

Penting untuk memprioritaskan penilaian kesehatan mulut secara teratur dan praktik kebersihan mulut yang tepat untuk individu dengan kebutuhan perawatan khusus. Ahli kesehatan gigi harus mempertimbangkan dampak penyakit periodontal pada pasien skizofrenia, termasuk perlunya pemeriksaan kesehatan mulut rutin dan rutinitas kebersihan mulut yang sesuai, serta potensi efek obat antipsikotik dan interaksi dengan obat gigi. Intinya, penanganan penyakit periodontal pada pasien skizofrenia memerlukan pendekatan komprehensif yang mencakup tindakan pencegahan untuk mengurangi faktor risiko spesifik yang terkait dengan kondisi tersebut (Preda et al., 2022).

Sebuah studi terbaru yang dilakukan oleh (Shalaby et al., 2023) dan diterbitkan di BMC Oral Health telah menjelaskan potensi risiko yang terkait dengan obat antipsikotik, terutama yang menyebabkan hiperprolaktinemia, dalam kaitannya dengan perkembangan penyakit periodontal pada individu dengan skizofrenia. Melalui desain kohort retrospektif, penelitian ini membandingkan dampak antipsikotik terhadap kesehatan periodontal di antara pasien skizofrenia. Temuan ini menunjukkan bahwa penggunaan antipsikotik dalam jangka panjang mungkin memiliki dampak buruk pada kesehatan periodontal, sehingga menekankan perlunya penelitian lebih lanjut dan pertimbangan potensi konsekuensinya bagi pasien.

Hubungan antara obat antipsikotik dan masalah kesehatan periodontal pada individu dengan skizofrenia merupakan topik yang memerlukan pertimbangan yang matang. Obat-obatan tertentu, terutama yang menyebabkan mulut kering, dapat memperburuk penyakit periodontal dengan mengurangi aliran air liur. Penurunan air liur ini memungkinkan menjadi tempat berkembang biak yang ideal bagi bakteri, yang menyebabkan peradangan dan kerusakan pada gusi serta menopang struktur tulang gigi. Penggunaan obat antipsikotik, khususnya golongan *typical* (misalnya haloperidol) maupun *atypical* (seperti risperidone, quetiapine, dan olanzapine), dapat menimbulkan efek samping yang secara langsung memengaruhi kesehatan rongga mulut. Mekanisme utamanya adalah penurunan aliran saliva (xerostomia) akibat blokade reseptor muskarinik pada kelenjar ludah. Mulut kering ini mengurangi fungsi pembersihan alami, sehingga plak menumpuk lebih cepat dan risiko karies serta penyakit periodontal meningkat. Penelitian yang dilakukan oleh (Urien et al., 2024) dkk pada tahun 2024 menyoroti dampak antipsikotik seperti risperidone, quetiapine, dan olanzapine terhadap aliran air liur dan perkembangan xerostomia, yang secara signifikan dapat mempengaruhi kesehatan gigi. Hal ini terutama mengkhawatirkan bagi individu dengan skizofrenia, yang sudah mempunyai risiko tinggi terkena penyakit periodontal karena faktor-faktor seperti kebersihan gigi yang buruk, merokok, dan penyakit mental mereka.

Selain itu, beberapa antipsikotik memicu hiperprolaktinemia yang berdampak pada metabolisme tulang, termasuk tulang alveolar, sehingga mempercepat resorpsi tulang pendukung gigi dan memperparah periodontitis (Shalaby et al., 2023). Gangguan motorik seperti *tardive dyskinesia* juga dapat menyebabkan gerakan mulut tidak terkontrol, menghambat kemampuan pasien untuk menjaga kebersihan mulut dengan efektif.

Penelitian yang dilakukan (Wirza et al., 2023) dkk di Rumah Sakit Jiwa Aceh pada tahun 2023 meneliti status kebersihan gigi individu penderita skizofrenia. Penelitian tersebut menunjukkan skor indeks puing rata-rata sebesar 2,37, dengan 49 dari 60 peserta memenuhi kriteria kesehatan mulut yang buruk.

Setelah melakukan wawancara dengan perawat di ruang rawat inap pria, ditemukan bahwa pasien skizofrenia dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok berbeda: pasien akut, pasien sedang, dan pasien tenang atau kooperatif. Bangsal rawat inap pria berjumlah 85 pasien, terbagi dalam tiga ruangan: Cakalele untuk pasien Remaja-Dewasa Awal, Alabadi untuk pasien dengan kondisi premorbid dan organik, dan Katrili untuk pasien Dewasa Akhir-Lansia. Proses pemeriksaan atau konsultasi dengan pasien skizofrenia hanya terbatas pada kasus sakit gigi. Jika pasien melaporkan sakit gigi, mereka memberitahu ahli terapi mental yang kemudian menghubungi dokter ruangan untuk mengeluarkan surat konsultasi ke klinik gigi untuk penilaian dan perawatan lebih lanjut oleh ahli terapi gigi atau dokter gigi.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan antara kebersihan rongga mulut dengan kebutuhan perawatan periodontal pada pasien skizofrenia di ruang rawat inap pria Rumah Sakit Jiwa Prof DR. V.L Ratumbuysang Provinsi Sulawesi Utara.



## 2. METODOLOGI PENELITIAN

### 2.1 Kerangka Dasar Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Data dikumpulkan pada satu waktu untuk melihat hubungan antara variabel kebersihan rongga mulut dan kebutuhan perawatan periodontal pada pasien skizofrenia. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap pria RSJ Prof Dr. V.L. Ratumbusang pada bulan Juni-Juli 2024. Populasi penelitian adalah seluruh pasien skizofrenia Pria yang di rawat diruang rawat inap RSJ Prof. Dr. V.L. Ratumbusang yang berjumlah 85 Pasien. Sampel diambil dengan Teknik Total Sampling dengan kriteria pasien dalam keadaan tenang dan kooperatif saat di lakukan pemeriksaan. Didapati sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 60 sampel.

Hipotesis penelitian terbagi dua yaitu Hipotesis Utama (H1) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan rongga mulut yang diukur dengan Indeks Kebersihan Mulut Sederhana (OHI-S) dan kebutuhan perawatan periodontal yang diukur dengan Indeks Kebutuhan Perawatan Periodontal Komunitas (CPITN) pada pasien skizofrenia yang dirawat inap pria. Kemudian Hipotesis Alternatif (H0) artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan rongga mulut yang diukur dengan Indeks Kebersihan Mulut Sederhana (OHI-S) dan kebutuhan perawatan periodontal yang diukur dengan Indeks Kebutuhan Perawatan Periodontal Komunitas (CPITN) pada pasien skizofrenia yang dirawat inap pria. Variabel Independent pada penelitian ini adalah kebersihan rongga mulut dan variabel dependent adalah kebutuhan perawatan periodontal.

### 2.2 Tahapan Penelitian

Metode analisis yang digunakan dalam pengujian untuk mendapatkan hasil penelitian yaitu pemeriksaan data awal, analisis univariat dan analisis bivariat. Tahapan pemeriksaan data awal; 1) memeriksa kelengkapan dan akurasi data, 2) melakukan pembersihan data untuk mengatasi data yang hilang, outlier dan ketidakkonsistenan data, 3) melakukan transformasi data jika diperlukan, seperti mengubah data ordinal menjadi data numerik. Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden yang meliputi kebersihan mulut dan kebutuhan perawatan periodontal pasien skizofrenia di Ruang rawat inap pria Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara. Analisis bivariat untuk menganalisis hubungan kebersihan mulut dan kebutuhan perawatan periodontal pasien skizofrenia di Ruang rawat inap pria Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara. Uji analisis menggunakan *uji spearman*. Uji ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar hubungan antara variable independent dan variable dependent. Batas signifikan jika  $p\ value < 0,05$  maka hasil hubungan bermakna dan jika  $p\ value > 0,05$  berti hasilnya tidak bermakna. Penyajian data dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Skor OHI-S: Disajikan dalam bentuk tabel yang menunjukkan skor rata-rata dan standar deviasi OHI-S pada seluruh pasien dan subkelompok pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, lama rawat inap, riwayat penggunaan obat, dan status sosial ekonomi.
- b. Skor CPITN: Disajikan dalam bentuk tabel yang menunjukkan skor rata-rata dan standar deviasi CPITN pada seluruh pasien dan subkelompok pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, lama rawat inap, riwayat penggunaan obat, dan status sosial ekonomi.
- c. Hubungan antara kebersihan rongga mulut dan kebutuhan perawatan periodontal: Disajikan dalam bentuk tabel korelasi yang menunjukkan korelasi antara skor OHI-S dan Skor CPITN.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Hasil

#### 3.1.1 Karakteristik Responden

Sebelum dilakukan analisis lebih lanjut, perlu diketahui gambaran umum responden yang terlibat dalam penelitian ini. Tabel 1 menyajikan distribusi responden berdasarkan karakteristik demografis, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan faktor relevan lainnya, sehingga dapat memberikan konteks terhadap hasil penelitian yang diperoleh.

**Tabel 1.** Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Klasifikasi Usia		
Masa Dewasa Awal (26-35 tahun)	15	25
Masa Dewasa Akhir (36-45 tahun)	26	43.3
Masa Lansia Awal (46-55 tahun)	19	31.7
Pendidikan Terakhir		
SD	11	18.3
SMP	11	18.3
SMA	38	63.3

Berdasarkan Tabel 1 karakteristik responden menurut usia, menunjukkan 15 responden dengan presentase 25% dengan klasifikasi usia masa dewasa awal, 26 responden dengan presentase 43.4% dengan klasifikasi usia masa dewasa akhir, dan 19 responden dengan presentase 31.7% dengan klasifikasi masa lansia awal. Sedangkan pada karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan 11 responden dengan presentase 18.3% menempuh pendidikan sampai SD, 11 responden dengan presentase 18.3% menempuh pendidikan sampai SMP, dan 38 responden dengan presentase 63.3% menempuh pendidikan sampai SMA.

### 3.1.2 Gambaran Kebersihan Rongga Mulut

Tabel 2 berikut menyajikan distribusi responden berdasarkan tingkat kebersihan rongga mulut yang diukur menggunakan indeks Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S). Data ini memberikan gambaran status kebersihan rongga mulut responden, yang dikategorikan menjadi baik, sedang, dan buruk sesuai skor OHI-S yang diperoleh.

**Tabel 2.** Distribusi Berdasarkan Kebersihan Rongga Mulut

Kategori Kebersihan Rongga Mulut	n	%
Baik	1	1.7
Sedang	30	50
Buruk	29	48.3
Total	60	100

Berdasarkan tabel 2 distribusi kebersihan rongga mulut menunjukan 1 responden dengan persentase 1.7% kategori kebersihan rongga mulut baik, 30 responden dengan presentase 50% kategori kebersihan rongga mulut sedang, dan 29 responden dengan presentase 48.3% kategori kebersihan rongga mulut buruk.

### 3.1.3 Gambaran Kebutuhan Perawatan Periodontal

Tabel 3 berikut menyajikan distribusi responden berdasarkan kebutuhan perawatan periodontal yang diukur menggunakan indeks Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN). Data ini memberikan gambaran mengenai jenis dan tingkat perawatan periodontal yang diperlukan oleh responden, mulai dari perawatan preventif hingga perawatan kompleks sesuai kondisi jaringan periodontal masing-masing.

**Tabel 3.** Distribusi Berdasarkan Kebutuhan Perawatan Periodontal

Kategori Kebutuhan Perawatan Periodontal	n	%
Instruksi kebersihan mulut (OHI)	2	3.3
OHI dan penghapusan faktor retentif plak	28	46.7
Pembersihan mendalam	22	36.7
Terapi periodontal kemprehensif termasuk pembedahan	8	13.3
Total	60	100

Berdasarkan Tabel 3 distribusi kebutuhan perawatan periodontal menunjukkan 2 responden dengan presentase 3.3 % dengan hasil interpretasi instruksi kebersihan mulut (OHI), 28 responden dengan presentase 46.7% dengan hasil interpretasi OHI dan penghapusan faktor retentif plak, 22 responden dengan presentase 36.7% dengan hasil interpretasi pembersihan mendalam, dan 8 responden dengan presentase 13.3% dengan hasil interpretasi terapi periodontal kemprehensif termasuk pembedahan.

### 3.1.4 Analisis Bivariat

Tabel 4 berikut menyajikan hasil analisis hubungan antara tingkat kebersihan rongga mulut dengan kebutuhan perawatan periodontal pada pasien skizofrenia. Penyajian data ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat keterkaitan yang signifikan antara kondisi kebersihan rongga mulut dan jenis perawatan periodontal yang diperlukan oleh pasien, sehingga dapat menjadi dasar dalam perencanaan intervensi perawatan gigi dan mulut yang lebih tepat sasaran.

**Tabel 4.** Hubungan antara kebersihan rongga mulut dan kebutuhan perawatan periodontal pasien skizofrenia

Kebutuhan Perawatan Periodontal	Kebersihan Rongga Mulut						Total		Nilai $\rho$	$r_s$	Arah
	Baik		Sedang		Buruk		n	%			
	n	%	n	%	n	%					
a. Instruksi kebersihan mulut (OHI)	1	1.7	1	1.7	0	0	2	3.3	0,000	0,896	+
b. OHI dan penghapusan faktor retentif plak	0	0	28	46.7	0	0	28	46.7			
c. Pembersihan mendalam	0	0	0	0	22	36.7	22	36.7			
d. Terapi periodontal kemprehensif termasuk pembedahan	0	0	1	1.7	7	11.7	8	13.3			
Total	1	1.7	30	50	29	48.3	60	100			



Hasil tabulasi diatas pada Tabel 4 menjelaskan dari 60 responden terdapat 3,3% atau 2 responden dengan hasil interpretasi instruksi kebersihan mulut terdapat diantaranya 1.7% atau 1 responden dengan kebersihan rongga mulut baik dan 1.7% atau 1 responden dengan kebersihan rongga mulut sedang. Terdapat 46.7% atau 28 responden dengan hasil interpretasi OHI dan penghapusan faktor retentif plak terdapat diantaranya 46.7% atau 28 responden dengan kebersihan rongga mulut sedang. Terdapat 36.7% atau 22 responden dengan hasil interpretasi pembersihan mendalam terdapat diantaranya 36.7% atau 22 responden dengan kebersihan rongga mulut buruk. Terdapat 13.3% atau 8 responden dengan hasil interpretasi terapi periodontal komprehensif termasuk pembedahan terdapat diantaranya 1.7% atau 1 responden dengan kebersihan rongga mulut sedang dan 11.7% atau 7 responden dengan kebersihan rongga mulut buruk.

Hasil uji spearman diperoleh hasil dengan nilai  $p$  value sebesar 0,000 dengan nilai  $\alpha = 0,05$ . Hasil uji dengan nilai  $p$  value (0,000) lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05), artinya terdapat hubungan antara kebersihan rongga mulut dan kebutuhan perawatan periodontal pasien skizofrenia di ruang rawat inap pria RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbuysang Manado. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,896 artinya kekuatan kebersihan rongga mulut dan kebutuhan perawatan periodontal pasien skizofrenia kuat. Hasil angka koefisien korelasi yang diperoleh bernilai positif sehingga kebersihan rongga mulut baik maka kebutuhan perawatan periodontal tidak memerlukan perawatan dan sebaliknya.

### 3.2 Pembahasan

#### 3.2.1 Analisis Univariat

Temuan penelitian mengungkapkan wawasan tentang kebiasaan kebersihan mulut 60 peserta, hanya 1,7% yang masuk dalam kategori baik, 50% masuk kategori sedang, dan 48,3% masuk kategori buruk. Temuan penelitian ini menangkap wawasan tentang kebutuhan perawatan periodontal dari jumlah sampel 60 orang. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian kecil responden (3,3%) fokus pada pemahaman instruksi kebersihan mulut, sementara sebagian besar (46,7%) juga memasukkan teknik penghilangan plak. Selain itu, sejumlah besar (36,7%) menekankan pentingnya pembersihan mendalam, dan sebagian kecil (13,3%) mempertimbangkan terapi periodontal komprehensif, termasuk intervensi bedah.

Penelitian (Wirza et al., 2023) terhadap kebersihan gigi pasien skizofrenia di RSJ Aceh pada tahun 2023 menunjukkan bahwa rata-rata skor indeks kebersihan mulut berada pada rentang sedang hingga buruk. Telah diketahui bahwa pasien menghadapi tantangan dalam menjaga perawatan mulut, hal ini menyoroti tantangan unik yang mereka hadapi dibandingkan dengan populasi umum.

#### 3.2.2 Analisis Bivariat

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa di antara 60 peserta, mayoritas masuk dalam kategori kebersihan mulut sedang, yaitu 50% responden. Sebaliknya hanya 1,7% yang tergolong dalam kategori baik. Dalam hal kebutuhan perawatan periodontal, persentase tertinggi, 46,7%, diidentifikasi memerlukan interpretasi OHI dan penghilangan plak, sedangkan persentase terendah, 3,3%, memerlukan interpretasi OHI saja (OHI).

Analisis bivariat menggunakan uji Spearman diperoleh  $p$ -value signifikan sebesar 0,000 yang menunjukkan adanya hubungan antara kebersihan mulut dengan kebutuhan perawatan periodontal pada pasien skizofrenia pria di RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbuysang Manado. Koefisien korelasi sebesar 0,896 menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara kebersihan mulut dan kebutuhan perawatan periodontal. Temuan ini menyoroti pentingnya menjaga kebersihan mulut untuk mencegah kebutuhan perawatan periodontal pada pasien skizofrenia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri dan Andriani tentang hubungan status kebersihan mulut dengan perlunya perawatan periodontal pada individu penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Temuan ini menunjukkan hubungan yang signifikan, menyoroti pentingnya menjaga kebersihan mulut untuk mencegah penyakit periodontal. Penumpukan plak dan kalkulus pada gigi dapat menyebabkan pertumbuhan bakteri dan peradangan gusi, yang jika tidak ditangani dapat mengakibatkan kerusakan jaringan pendukung dan akhirnya kehilangan gigi.

Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, emosi, kemauan dan, psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusimasi asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi. Skizofrenia merupakan bentuk psikosa yang banyak dijumpai dimana-mana namun faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas. Skizofrenia adalah jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berpikir, perasaan dan perbuatan (Kuo et al., 2020).

Skizofrenia didiskusikan seolah-olah sebagai suatu penyakit tunggal namun kategori diagnostiknya mencakup sekumpulan gangguan, mungkin dengan kausa yang heterogen, tapi dengan gejala perilaku yang sedikit banyak yang serupa. Faktor-faktor yang menyebabkan skizofrenia, yaitu faktor genetik dapat dipastikan bahwa terdapat kontribusi genetik pada beberapa, atau seluruh bentuk skizofrenia. Sebagai contoh, pada individu yang memiliki saudara dengan kelainan skizofrenia akan memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk terpapar skizofrenia juga daripada individu yang tidak memiliki saudara dengan skizofrenia. Kemungkinan tersebut berhubungan dengan tingkat kedekatan individu dan saudaranya yang menderita skizofrenia. Pada kasus kembar monozygotik yang memiliki gen identik, terdapat kemungkinan 50% untuk menderita skizofrenia jika saudaranya menderita skizofrenia. Tingkat ini 4 sampai 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kemungkinan yang ditemukan di saudara tingkat perlama lainnya (saudara, orang tua, keturunan "tiri") (Urien et al., 2024)

Peran faktor genetik ini lebih jauh merefleksikan penurunan angka kejadian skizofrenia pada saudara tingkat



kedua dan ketiga. Pada studi terhadap kembar monozigotik yang diadopsi, kembar yang dibesarkan orang tua asuh tampak mengalami skizofrenia dalam jumlah yang sama dengan kembarnya yang dibesarkan oleh orang tua biologisnya. Temuan ini mengemukakan bahwa pengaruh genetik berparuh besar dalam kemungkinan terjadinya skizofrenia, namun faktor lingkungan juga harus terlibat dalam menentukan terjadinya skizofrenia. Beberapa penemuan juga menunjukkan usia ayah memiliki hubungan dalam kemungkinan terjadinya skizofrenia.

Pada penelitian pasien skizofrenia tanpa riwayat sakit baik dalam garis keturunan ayah ataupun ibu, ditemukan fakta bahwa mereka yang lahir dari ayah dengan usia lebih tua dari 60 tahun memiliki kemungkinan menderita skizofrenia juga. Mungkin spermatogenesis yang buruk ditemukan pada pria yang lebih tua daripada pria yang lebih muda.

Kemudian faktor biokimia diantaranya hipotesis dopamin ini menyatakan bahwa skizofrenia timbul akibat aktivitas otak yang berlebihan. Teori ini berkembang berdasarkan dua pengamatan. Pertama, kemanjuran serta potensi sebagian besar obat antipsikotik (yaitu, antagonis reseptor dopamin), berkorelasi dengan kemampuannya bertindak sebagai antagonis reseptor dopamin tipe 2 (D2). Obat yang meningkatkan aktivitas dopaminergik, yang terkenal adalah amfetamin, bersifat psikotomimetik. Teori dasar ini tidak mengurangi apakah hiperaktivitas dopaminergik disebabkan pelepasan dopamin yang berlebihan, reseptor dopamin yang terlalu banyak, hipersensitivitas reseptor dopamin terhadap dopamin, atau kombinasi mekanisme tersebut.

Jalur dopamin di otak yang terlibat juga tidak dirinci dalam teori ini, meski jalur mesokortikal dan mesolimbik paling sering disebut. Peran signifikan dopamin dalam patofisiologi skizofrenia sejalan dengan studi yang mengukur konsentrasi plasma metabolit utama dopamin, asam homovalinat. Studi melaporkan adandengan studi yang mengukur konsentrasi plasma metabolit utama dopamin, asam homovalinat. Studi melaporkan adanya korelasi positif antara konsentrasi asam homovanilat dan tingkat keparahan gejala yang timbul pada pasien. Penurunan asam homovalinat berkorelasi dengan perbaikan gejala pada setidaknya beberapa pasien.

Kedua, norepinefrin sejumlah penelitian melaporkan bahwa pemberian obat antipsikotik jangka panjang menurunkan aktivitas neuron noradrenergik di lokus seruleus dan bahwa efek terapeutik beberapa obat antipsikotik mungkin melibatkan aktivitasnya pada reseptor adrenergik alfa-1 dan adrenergik alfa-2. Meski hubungan antara aktivitas dopaminergik dalam suatu cara sehingga abnormalitas sistem noradrenergik mempredisipasikan pasien untuk mengalami relaps yang sering.

Ketiga, glutamat telah terlibat karena konsumsi phencyclidine, antagonis glutamat, memproduksi sindrom akut yang serupa dengan skizofrenia. Hipotesis tentang glutamat termasuk hiperkatekaminergik, hipoaktifitas, dan glutamateinduced neurotoxicity.

Keempat, asetilkolin dan nikotin Pada data postmortem (data yang diambil dari orang yang telah meninggal) pasien skizofrenia menunjukkan adanya penurunan kadar muskarinik dan reseptor nikotin di daerah putamen bagian kaudal, hipokampus, dan beberapa bagian prefrontal cortex. Reseptor-reseptor ini berperan penting dalam regulasi neurotransmiter yang berperan dalam kesadaran sebagai individu pada seseorang, yang mengalami gangguan pada pasien skizofrenia (Desai & Nair, 2023)

Tanda dan gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu : gejala negatif terdiri dari gangguan proses pikir, gangguan emosi, gangguan kemauan seta autisme dan gejala positif terdiri dari waham, halusinasi, dan gejala katatonik maupun gangguan psikomotor yang lain (Sherbaf et al., 2024).

Jenis-jenis skizofrenia meliputi : 1) Skizofrenia paranoid gejala utama kecurigaan (halusinasi), kemarahan dan waham; 2) Skizofrenia Hebefrenik Gejalanya meliputi gangguan proses pikir, gangguan kemauan. Afek klien dangkal tidak wajar, sering disertai oleh cekikikan atau perasaan puas sendiri, senyum sendiri, pembicaraan tak menentu; 3) Skizofrenia Katatonik Gejalanya utamanya gelisah, gaduh dan stress. Aktivitas motorik yang berlebihan terlihat tanpa tujuan dan tidak dipengaruhi stimulasi eksternal; 4) Skizofrenia Tak Terinci Gejala yang muncul sulit untuk digolongkan pada tipe skizofrenia tertentu; 5) Skizofrenia Psiko-afektif Adanya gejala umum emosi berlebihan dan kemunduran kemauan; 6) Skizofrenia Simplek Adanya gejala skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresitau mania.

Penatalaksanaan skizofrenia digunakan obat antipsikotik untuk mengatasi gejala psikotik (perubahan perilaku, agitasi, agresif, sulit tidur, halusinasi, waham, dan proses pikir kacau). Macam obat antipsikotik ada dua yaitu peridon, dan Ziprasperidon, Quetiapin, Riantipsikotik tipikal atau generasi pertama (Amitriptilin, Kloromazin, Flufenazin, Haloperadol, Thiotiksen, dan Trifluoperazin) dan antipsikotik atipikal atau generasi kedua (Aripiprazol, Klozapin, Olanzapin, Paliperidon, Quetiapin, Risperidon, dan Ziprasidon). Pengobatan harus secepat mungkin, karena keadaan psikotik yang lama menimbulkan kemungkinan lebih besar penderita menuju kemunduran mental. Walaupun pasien mungkin tidak sembuh sempurna, tetapi dengan pengobatan dan bimbingan yang baik, pasien dapat ditolong untuk dapat berfungsi terus, bekerja sederhana di rumah ataupun diluar serta dapat membesarkan dan menyekolahkan anaknya.

Adapun jenis pengobatan pada pasien skizofrenia adalah sebagai berikut: 1) Farmakologi, indikasi pemberian obat psikotik pada skizofrenia adalah untuk mengendalikan gejala aktif dan mencegah kekambuhan. Strategi pengobatan tergantung pada fase penyakit apakah akut atau kronis. Fase akut biasanya ditandai oleh gejala psikotik (yang baru dialami atau yang kambuh) yang perlu segera diatasi. Tujuan pengobatan disini adalah mengurangi gejala psikotik yang parah. Pemilihan obat lebih banyak berdasarkan profil efek samping dan respons pasien pada pengobatan sebelumnya. Ada beberapa kondisi khusus yang perlu diperhatikan, misalnya wanita hamil lebih dianjurkan haloperidol, karena obat ini mempunyai data keamanan yang paling baik. Pada pasien yang sensitif terhadap efek samping



ekstrapiramidal lebih baik diberi antipsikotik atipikal, demikian pula pada pasien yang menunjukkan gejala kognitif atau gejala negatif menonjol. Untuk pasien yang baru pertama kali mengalami episode skizofrenia, pemberian obat harus diupayakan agar tidak terlalu memberikan efek samping, karena pengalaman yang buruk dengan pengobatan akan mengurangi ketaatan berobat (compliance) atau ketidakehiherobat (adherence). Dianjurkan menggunakan antipsikotik atipikal atau antipsikotik tipikal, tetapi dengan dosis yang rendah; 2) Terapi elektro-konvulsi (TEK) Terapi elektro-konvulsi (TEK) baik hasilnya pada jenis katatonik terutama stupor, terdapat skizofrenia simplex efeknya mengecewakan, bila gejala hanya ringan lantas diberi TEK, kadang-kadang gejala menjadi lebih berat; 3) Psikoterapi dan rehabilitasi Psikoterapi dalam bentuk psikoanalisa tidak membawa hasil yang diharapkan, bahkan ada yang berpendapat tidak boleh dilakukan pada pasien dengan skizofrenia karena justru dapat menambah isolasi dan autisme. Psikoterapi suportif individual atau kelompok dapat membantu pasien serta bimbingan yang praktis dengan maksud mengembalikan pasien ke masyarakat. Teknik terapi perilaku kognitif (Cognitive Behaviour Therapy) dicoba pada pasien skizofrenia dengan hasil yang menjanjikan; 4) Lobotomy prefrontal Dapat dilakukan bila terapi lain secara intensif tidak berhasil dan bila penderita sangat mengganggu lingkungannya; 5) Psikoterapi Islam Psikologi islami, dalam Jurnal Psikologi Islam, juga memberikan metode terapi untuk mengatasi gangguan kejiwaan berat. Psikoterapi doa sebenarnya dilakukan oleh klien yang mengalami gangguan kecemasan. Namun dalam kontes skizofrenia, keluarga harus senantiasa memberikan terapi doa untuk penderita skizofrenia. Doa diyakini sebagai cara yang ampuh untuk mengalirkan energi positif dari alam kepada manusia; 6) Terapi modalitas yakni; a) Terapi guided imagery yang dilakukan di rumah sakit jiwa daerah Surakarta, terapi guide imagery dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien skizofrenia. Terapi (guide imagery) dilakukan dengan menggunakan imajinasi individu dengan terarah untuk mengurangi stress. Teknik relaksasi tersebut digunakan untuk mengalihkan perhatian dan mengurangi rasa cemas pada pasien; b) Terapi perilaku yang dapat digunakan yaitu terapi perilaku kognitif. Terapi perilaku kognitif dapat merubah pola pikir yang negatif menjadi positif sehingga perilaku maladaptif yang timbul akibat bola pikir yang salah dapat berubah menjadi perilaku adaptif. Jenis terapi lain yang dapat digunakan adalah penerapan ekonomi mata uang, dengan cara ini perilaku yang baik dihargai dengan mata uang yang dapat ditukar dengan bentuk penghargaan atau barang tertentu; c) Terapi gerak merupakan terapi rehabilitasi sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan pasien agar dapat hidup mandiri di masyarakat dan melatih pasien agar terbiasa dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari. Salah satu terapi gerak yang dapat diterapkan yaitu berolahraga, dimana kegiatan tersebut dapat merangsang pertumbuhan neuron di daerah tertentu yang mengalami kerusakan pada saat depresi dan menghilangkan kekakuan otot pada pasien sehingga pasien tidak malas dalam melakukan aktivitas (Slack-Smith et al., 2023).

Pengertian deficit perawatan diri adalah ketidak mampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri, penyebab dari kurangnya perawatan diri yaitu: gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskuler, kelemahan, gangguan psikologis/psikototik dan penurunan motivasi/minat, yang menyebabkan penurunan untuk melakukan aktivitas perawatan diri mandi, berpakaian, makan, toileting serta berhias. Defisit perawatan diri adalah keadaan dimana seseorang yang mengalami kelainan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Tidak ada keinginan pasien untuk mandi secara teratur, tidak menyisir rambut, pakaian kotor, bau badan, bau nafas serta penampilan tidak rapi.

Defisi perawatan diri merupakan salah satu masalah yang timbul pada pasien gangguan jiwa. Deficit perawatan diri merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami hambatan ataupun gangguan dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri, seperti mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi untuk dirinya sendiri. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa defisit perawatan diri adalah keadaan seseorang yang tidak mampu merawat diri dengan benar dan tidak dapat menyelesaikan aktivitas perawatan diri seperti mandi, berhias, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan/minum serta mencuci tangan setelah Buang air besar dan buang air kecil (Gupta et al., 2022).

Kebersihan Gigi dan Mulut Kebersihan gigi dan mulut (oral hygiene) merupakan suatu pemeliharaan kebersihan dan hygiene struktur gigi dan mulut melalui sikat gigi, stimulasi jaringan, pemijatan gusi, hidroterapi, dan prosedur lain yang berfungsi untuk mempertahankan gigi dan kesehatan mulut. Kebersihan rongga mulut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya karies gigi. Penelitian secara epidemiologi mengenai karies gigi dan penyakit periodontal, diperlukan suatu metode dan kriteria untuk mengetahui status kesehatan gigi seseorang atau masyarakat. Gigi merupakan struktur penting karena termasuk dalam rongga mulut kita dan dengan demikian gigi termasuk badan kita. Kesehatan gigi baru penting apabila ia menyumbang kesehatan gigi geligi secara keseluruhan dengan demikian menyumbang kesehatan umum dan kesejahteraan manusia. Tujuan kesehatan gigi dan mulut adalah menghilangkan plak secara teratur untuk mencegah agar plak tidak tertimbun dan lama kelamaan menyebabkan kerusakan pada jaringan (Poudel et al., 2021).

Aspek mental seseorang dapat sangat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut mereka, karena sikap dan keyakinan mereka memainkan peran penting dalam membentuk perilaku mereka. Untuk meningkatkan kesehatan gigi secara keseluruhan, penting untuk memperhatikan semua aspek kesejahteraan termasuk faktor mental, fisik, dan sosial melalui pendekatan holistik yang menggabungkan tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Berdasarkan penelitian (Riski, 2023) tentang pemberian pendidikan kesehatan kebersihan gigi dan mulut. Berdasarkan penelitian mengenai adanya peningkatan pelaksanaan ADL sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang kebersihan gigi dan mulut dan hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan mean pelaksanaan ADL pada pasien gangguan jiwa tersebut. Berdasarkan hasil penelitian terdapat peningkatan nilai rata-rata pelaksanaan ADL sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi yang baik dan benar. Dimana rata-rata



pelaksanaan ADL sebelum pemberian pendidikan kesehatan adalah 1,00 dan rata-rata pelaksanaan ADL sesudah 1,50.

Cara menjaga kebersihan gigi dan mulut atau upaya yang dilakukan agar gigi sehat dan tidak mudah diserang penyakit yaitu: 1) Bersihkan gigi secara teratur, ini sehubungan dengan faktor gigi dalam pembentukan lubang gigi. Gigi dibersihkan supaya tidak ada lagi plak yang terbentuk dan menjadi tempat tinggal bakteri pembentuk lubang gigi; 2) Bersihkan mulut secara menyeluruh, hal ini berhubungan dengan faktor bakteri dalam pembentukan lubang gigi. Menyikat gigi sebenarnya hanya membersihkan 25% dari keseluruhan bagian gigi dan mulut. Masih ada pipi, lidah dan jaringan lunak lainnya yang bisa berpotensi sebagai tempat tinggal bakteri jahat dalam 10 rongga mulut kalau tidak dibersihkan secara teratur. Gunakan bantuan benang gigi (dental floss), pembersih lidah, dan obat kumur sebagai alat bantu pembersihan gigi dan mulut selain dengan menyikat gigi; 3) Kurangi makanan manis, hal ini berhubungan dengan faktor gula dalam pembentukan lubang gigi. Makanan manis dapat menjadi sumber makanan bagi bakteri pembentukan lubang gigi. Dengan mengurangi sumber tenaga berarti bisa mengurangi aktivitas bakteri dalam proses pelubangan. Minimal bisa dengan cara berkumur setelah makan manis dan lengket dengan air putih; 4) Rutin kontrol ke dokter gigi, ini berhubungan dengan faktor waktu. Dengan memeriksakan kesehatan gigi dan mulut secara teratur ke dokter gigi maka waktu yang diperlukan untuk bakteri melakukan aksinya dihentikan. Misalnya butuh sekitar tujuh bulan untuk pembentukan karang gigi, tetapi dengan mengontrol kesehatan gigi setiap enam bulan sekali maka kita mendahului satu bulan lebih cepat dan memaksa bakteri mengulang proses dari awal lagi dan begitu seterusnya (Rodriguez et al., 2023).

Waktu yang tepat untuk sikat gigi adalah ketika mau tidur malam, dan setelah sarapan di pagi hari. Kalau ingin ditambah lagi setelah makan siang. Ketika akan tidur malam sisa-sisa makanan dan minuman selama sehabis sarapan mungkin sudah menumpuk di dalam rongga mulut kita. Meskipun kelihatannya bersih, mungkin saja serpihan (debris) makanan terselip diantara gigi-gigi. Jangan sampai sisa makanan dan minuman itu dibawa tidur karena bisa menimbulkan banyak kerugian. Salah satunya bisa menyebabkan munculnya karang gigi. Maka sebaiknya sebelum tidur malam itu disempatkan untuk menggosok gigi. Supaya sisa-sisa makanan dan minuman tadi bersih, sehingga kuman-kuman tidak mendapatkan jatah makan malam, lalu jadi malas dan berkembangbiak di dalam rongga mulut.

Setelah sarapan di pagi hari waktu yang tepat untuk sikat gigi selain sebelum tidur, adalah setelah sarapan pagi setelah 30 menit. Tidak langsung setelah makan langsung sikat gigi. Jeda waktu tadi untuk memberi kesempatan sistem pencernaan kita, utamanya di rongga mulut, bekerja optimal. Sikat gigi saja belum cukup. Setidaknya setiap 6 bulan sekali periksalah ke dokter gigi untuk mengetahui masalah yang mungkin muncul, juga untuk membersihkan karang gigi sebelum menumpuk terlalu banyak. Tujuan pendidikan kebersihan gigi dan mulut mengubah perilaku individu merupakan pekerjaan yang mudah, hal ini dibutuhkan keterampilan khusus sebab perubahan tingkah laku individu selalu melibatkan mental. Perubahan itu sendiri dapat terjadi secara alamiah yaitu karena lingkungan atau masyarakat sekitarnya. Namun, ada pula yang terjadi secara terencana dan dilaksanakan secara sistematis yaitu yang dikenal sebagai perubahan melalui pendidikan. Tujuan pendidikan yaitu: 1) Memperkenalkan tentang kesehatan gigi; 2) Mengingatkan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan Mulut; 3) Menjabarkan akibat yang akan timbul dari kelalaian menjaga kebersihan gigi dan mulut; 4) Menanamkan perilaku sehat sejak dini melalui kunjungan ke sekolah; 5) Mengurangi penyakit gigi dan mulut serta gangguan lainnya (Nashkova & Dimova, 2022).

Prosedur tindakan keperawatan cara menggosok gigi baik dan benar pada pasien perawatan diri: 1) Ajak klien sampai berjumlah minimal 1-3 orang; 2) Letakkan bulu sikat gigi pada permukaan gigi dekat tepi gusi dengan posisi membentuk sudut 45 derajat. Mulailah menyikat gigi geraham atas atau gigi belakang di salah satu sisi mulut. Sikatlah dengan gerakan melingkar dari atas ke bawah selama sekitar 20 detik untuk setiap bagian; 3) Sikat setiap bagian gigi, mulai dari bagian gigi yang biasa dipakai untuk mengunyah, gigi yang dekat dengan pipi dan lidah. Pastikan semua permukaan gigi sudah disikat, sehingga plak atau sisa makanan yang menempel di gigi bisa hilang; 4) Untuk membersihkan permukaan dalam gigi depan, pegang sikat gigi dalam posisi vertikal atau gunakan ujung kepala sikat gigi, lalu sikat dengan gerakan melingkar dari tepi gusi sampai atas gigi. Lakukan gerakan ini berulang sebanyak 2-3 kali; 5) Ubah pola menyikat gigi jika diperlukan. Kadang, menyikat gigi dengan cara yang sama membuat ada bagian gigi lain terabaikan; 6) Jika menyikat gigi dimulai dari bagian geraham atas, maka sikatlah akhir pada gigi geraham bawah. Durasi waktu untuk menyikat gigi seluruh bagian sekitar 2-3 menit dan baru setelah itu kumur-kumur hingga gigi bersih; 7) Jangan menyikat gigi terlalu keras atau terlalu memberi tekanan pada gigi karena ini akan menyakitkan gigi dan gusi. Terlalu keras menyikat gigi sebenarnya tidak membantu membersihkan gigi lebih baik juga. Justru, hal ini dapat menyebabkan permukaan luar gigi (enamel) terkikis dan ini adalah asal mula dari gigi sensitif; 8) Menyikat gigi dengan gerakan lurus (bukan melingkar) bukanlah cara yang efektif dalam membersihkan gigi. Menyikat gigi dengan gerakan lurus dalam waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan permanen pada gusi (Foley et al., 2022).

Terdapat lebih dari satu faktor yang dapat menyebabkan masalah perawatan diri pada seseorang, diantaranya faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi: 1) Biologis, dimana deficit perawatan diri disebabkan oleh adanya penyakit fisik dan mental yang disebabkan pasien tidak mampu melakukan perawatan diri dan dikarenakan adanya faktor herediter dimana terdapat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa; 2) Psikologis, adanya faktor perkembangan yang memegang peranan yang tidak kalah penting, hal ini dikarenakan keluarga terlalu melindungi dan memanjakan individu tersebut sehingga perkembangan inisiatif menjadi terganggu. Pasien yang mengalami defisit perawatan diri dikarenakan kemampuan realitas yang kurang yang menyebabkan pasien tidak peduli terhadap diri dan lingkungannya termasuk perawatan diri; 3) Sosial, kurangnya dukungan sosial dan situasi lingkungan yang mengakibatkan penurunan kemampuan dalam merawat diri.



Sedangkan faktor prespitasi yang menyebabkan deficit perawatan diri yaitu penurunan motivasi, kerusakan kognitif/persepsi, cemas, lelah, lemah yang menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri. Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene adalah: 1) Body image/gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya; 2) Praktik sosial pada anak-anak yang selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka memungkinkan akan terjadi perubahan pola personal hygiene; 3) Status Sosial Ekonomi Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampoo, alat mandi semuanya yang memerlukan uang untuk menyediakannya; 4) Pengetahuan Pengetahuan personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita DM, ia harus menjaga kebersihan kakinya. 5) Budaya Sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh dimandikan. 6) Kebiasaan seseorang ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, shampoo dan lain-lain (Nishi et al., 2023).

Dampak yang sering timbul pada masalah personal hygiene: 1) Dampak fisik banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik, gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku; 2) Dampak psikologis masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri dan gangguan interaksi sosial.

Temuan penelitian ini mengungkapkan bahwa sebagian besar peserta tidak konsisten dalam praktik kebersihan gigi, terutama dalam menyikat gigi secara teratur. Disarankan bahwa faktor-faktor seperti efek samping obat yang menyebabkan mulut kering dan gangguan kognitif pada individu dengan skizofrenia mungkin berkontribusi terhadap masalah ini. Waktu yang dibutuhkan untuk penguraian atau pembusukan makanan dapat dikurangi dengan menjaga rutinitas menyikat gigi secara teratur, yang pada akhirnya mengurangi komplikasi kesehatan gigi dan mulut.

Pasien skizofrenia sering mengalami gangguan motivasi, apati, dan kurangnya kesadaran terhadap kebersihan diri, termasuk kebersihan gigi dan mulut. Hal ini menyebabkan frekuensi menyikat gigi rendah atau teknik menyikat gigi tidak efektif. Terapi antipsikotik dapat menimbulkan efek mulut kering (*xerostomia*) dan penurunan aliran saliva, yang mempermudah pembentukan plak dan kalkulus langsung mempengaruhi skor OHI-S dan meningkatkan kebutuhan perawatan periodontal. Pasien rawat inap di RS jiwa mungkin tidak memiliki rutinitas perawatan mulut yang diawasi secara optimal, sehingga akumulasi plak berlangsung lebih lama dan progres penyakit periodontal lebih cepat. Gangguan kognitif dapat membuat pasien kesulitan mengikuti instruksi kebersihan mulut yang benar, sehingga skor OHI-S cenderung tinggi dan CPITN menunjukkan kebutuhan scaling atau perawatan lebih kompleks.

Implikasi klinis dari temuan tersebut perlu skrining rutin. Hasil hubungan ini menegaskan bahwa pasien skizofrenia di RS jiwa adalah kelompok risiko tinggi yang memerlukan evaluasi rutin OHI-S dan CPITN, bukan menunggu keluhan muncul. Kedua, integrasi layanan kesehatan gigi di RS jiwa pentingnya memasukkan program kebersihan mulut ke dalam perawatan psikiatri, termasuk pelatihan petugas dan ketersediaan fasilitas perawatan gigi di lingkungan RS jiwa. Ketiga intervensi terarah dengan mengetahui bahwa OHIS buruk berkorelasi dengan kebutuhan perawatan periodontal yang lebih tinggi, intervensi dapat diarahkan pada kelompok dengan skor OHIS sedang-buruk sebelum penyakit periodontal berkembang. Terakhir pencegahan komplikasi sistemik, periodontitis yang tidak ditangani dapat meningkatkan risiko perburukan kesehatan umum, termasuk inflamasi sistemik yang mungkin memengaruhi stabilitas kondisi psikiatri pasien.

Mayoritas responden menunjukkan OHIS sedang dan buruk, yang berarti terdapat akumulasi plak dan kalkulus signifikan. Kondisi ini konsisten dengan keterbatasan perawatan diri pada pasien skizofrenia akibat gejala negatif dan efek samping obat. Plak dan kalkulus yang tidak dibersihkan memicu inflamasi gingiva dan pembentukan poket periodontal, yang tercermin pada tingginya skor CPITN dan dominasi kebutuhan perawatan tipe II (scaling dan instruksi kebersihan mulut). Temuan ini menggarisbawahi pentingnya skrining rutin dan intervensi kebersihan mulut terstruktur di RS jiwa.

## 4. KESIMPULAN

Umumnya kebersihan rongga mulut pada pasien skizofrenia di ruang rawat inap pria RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado dengan kategori sedang dengan presentase 50%. Umumnya kebutuhan perawatan periodontal pada pasien skizofrenia di ruang rawat inap pria RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado dengan hasil interpretasi OHI dan penghapusan faktor retentif plak. Kemudian hasil penelitian terdapat hubungan antara kebersihan rongga mulut dan kebutuhan perawatan periodontal pasien skizofrenia di ruang rawat inap pria RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,896 artinya kekuatan kebersihan rongga mulut dan kebutuhan perawatan periodontal pasien skizofrenia kuat. Hasil angka koefisien korelasi yang diperoleh bernilai positif sehingga jika kebersihan rongga mulut baik maka kebutuhan perawatan periodontal tidak memerlukan perawatan dan sebaliknya. Bagi Rumah Sakit tempat penelitian mengingat pentingnya kesehatan gigi dan mulut maka disarankan untuk melakukan pemberdayaan pasien dan keluarga untuk melakukan perawatan gigi mandiri dengan bantuan perawat atau petugas kesehatan lainnya. Disarankan juga untuk pasien skizofrenia di Ruang Rawat Inap Pria agar rutin menyikat gigi dan melibatkan keluarga dalam membantu menjaga kebersihan mulut. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti mengenai variabel yang belum diteliti yang dapat mempengaruhi kebutuhan perawatan periodontal dengan sampel yang lebih banyak sehingga hasil lebih akurat.



## REFERENCES

- Cope, A. L., & Chestnutt, I. G. (2023). The implications of a cost-of-living crisis for oral health and dental care. *ORCA – Online Research @ Cardiff*.
- Desai, J. P., & Nair, R. U. (2023). Oral Health Factors Related to Rapid Oral Health Deterioration among Older Adults: A Narrative Review. *Journal of Clinical Medicine*, 1(20), 1–14. <https://doi.org/10.3390/jcm12093202>
- Dong, J., Li, W., Wang, Q., Chen, J., Zu, Y., Zhou, X., & Guo, Q. (2022). Relationships Between Oral Microecosystem and Respiratory Diseases. *Frontiers in Molecular Biosciences*, 4(January), 1–17. <https://doi.org/10.3389/fmolb.2021.718222>
- Foley, M. A., Laloo, R., Spencer, A. J., & Do, L. G. (2022). What are “health” and “oral health”? *Journal of Global Oral Health*, 6(6), 110–118. [https://doi.org/10.25259/jgoh\\_23\\_2022](https://doi.org/10.25259/jgoh_23_2022)
- Gupta, S., Rangappa, K. K. G., Rani, S., Ganesh, R., Kukreja, P., & Kukreja, B. J. (2022). Periodontal and Dentition Status among Psychiatric Patients in Indore: A Descriptive Cross-sectional Study. *The Journal of Contemporary Dental Practice*, 23(12), 1260–1266. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-3451>
- Kaushal, N., Bhawana, Negi, M., Pant, N., Panwar, P., & Gusain, S. (2023). Oral hygiene. *International Journal Of Advanced Research (IJAR)*, 4(15), 465–475. <https://doi.org/10.29309/tpmj/2014.21.01.1899>
- Kementerian Kesehatan. (2023). Suvei Kesehatan Indonesia (SKI). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 965. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-tematik-ski/>
- Kuo, M. W., Yeh, S. H., Chang, H. M., & Teng, P. R. (2020). Effectiveness of oral health promotion program for persons with severe mental illness: a cluster randomized controlled study. *BMC Oral Health*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01280-7>
- Lawal, F. B., Fagbule, O. F., Akinloye, S. J., Lawal, T. A., & Oke, G. A. (2022). Impact of oral hygiene habits on oral health-related quality of life of in-school adolescents in Ibadan, Nigeria. *Frontiers in Oral Health*, 9(9), 1–10. <https://doi.org/10.3389/froh.2022.979674>
- Nashkova, S., & Dimova, C. (2022). Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. *MEDIS - Medical Science and Research*, 1(4), 27–29. <https://doi.org/10.35120/medisij010427n>
- Nishi, H., Obayashi, T., Ueda, T., Ohta, K., Shigeishi, H., Munenaga, S., Kono, T., Yoshioka, Y., Konishi, M., Taga, R., Toigawa, Y., Naruse, T., Ishida, E., Tsuboi, E., Oda, K., Dainobu, K., Tokikazu, T., Tanimoto, K., Kakimoto, N., ... Kawaguchi, H. (2023). Head and neck cancer patients show poor oral health as compared to those with other types of cancer. *BMC Oral Health*, 23, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03356-6>
- Poudel, P., Griffiths, R., Arora, A., Wong, V. W., Flack, J. R., Barker, G., & George, A. (2021). Oral health status, knowledge and behaviours of people with diabetes in Sydney, Australia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2(7), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073464>
- Preda, S. A., Comanescu, M. C., Albulescu, D. M., Dascalu, I. T., Camen, A., Cumpata, C. N., Perlea, P., Bugala, N. M., Stoica, E. L., Gheorghita, L. M., Diaconu, O. A., & Tuculina, M. J. (2022). Correlations between periodontal indices and osteoporosis. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 9(29), 1–7. <https://doi.org/10.3892/etm.2022.11179>
- Riski, dewi okta. (2023). *Asuhan Keperawatan Skizofrenia Pada Tn.J Dengan Implementasi Pemberian Pendidikan Kesehatan Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Pasien Defisit Perawatan Diri Di Rskj Soeprapto Bengkulu 2023*.
- Rodriguez, J. L., Thakkar-Samtani, M., Heaton, L. J., Tranby, E. P., & Tiwari, T. (2023). Caries risk and social determinants of health: A big data report. *Journal of the American Dental Association*, 154(2), 113–121. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2022.10.006>
- Shalaby, R., Elmahdy, A., & Mikhail, C. (2023). The effect of antipsychotic medication and the associated hyperprolactinemia as a risk factor for periodontal diseases in schizophrenic patients: a cohort retrospective study. *BMC Oral Health*, 23, 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03404-1>
- Sherbaf, R. A., Kaposvari, G. M., Nagy, K., Almos, Z. P., Barath, Z., & Matusovits, D. (2024). Oral Health Status and Factors Associated with Oral Health in Patients with Alzheimer’s Disease: A Matched Case-Control Observational Study. *Journal of Clinical Medicine*, 2(5), 1–13. <https://doi.org/10.3390/jcm14051412>
- Slack-Smith, L., Arena, G., & See, L. (2023). Rapid Oral Health Deterioration in Older People—A Narrative Review from a Socio-Economic Perspective. *Journal of Clinical Medicine*, 2(11), 1–9. <https://doi.org/10.3390/jcm12062396>
- Urien, L., Jauregizar, N., Lertxundi, U., Fernandez, U., & Morera-Herreras, T. (2024). Medication impact on oral health in schizophrenia. *Medicina Oral Patologia Oral y Cirugia Bucal*, 29(1), e51–e57. <https://doi.org/10.4317/medoral.26061>
- Wirza, Febriani, H., Zuhra, M., & Asyura, F. (2023). Status Kebersihan Gigi Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2023. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(1316–1323), 1–8.