

**GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA KEPANITERAAN
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS HASANUDDIN
TENTANG PENYAKIT *SJOGREN'S SYNDROME***

SKRIPSI



Diajukan untuk melengkapi salah satu syarat

Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran Gigi

OLEH:

ASRAWATY JAMAL

J011191119

DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT-PENCEGAHAN

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

**GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA KEPANITERAAN
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS HASANUDDIN
TENTANG PENYAKIT *SJOGREN'S SYNDROME***

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin

Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat

Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran Gigi

ASRAWATY JAMAL

J011191119

DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT-PENCEGAHAN

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Kependidikan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin Tentang Penyakit *Sjogren's Syndrome*

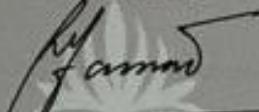
Oleh : Asrawaty Jamal / J011191119

Telah Diperiksa dan Disahkan

Pada Tanggal: 30/3 - 2023

Oleh:

Pembimbing



Prof. Dr. Rasmidar Samad, drg., M.S., FISDPH, FISPD

NIP. 195704221986032001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi



drg. Irfan Sulaiman, M. Med. Ed., Ph.D.,

NIP. 198102152008011009

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang tercantum di bawah ini:

Nama : Asrawaty Jamal
NIM : J011191119
Judul : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Kepaniteraan Fakultas
Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin Tentang Penyakit
Sjogren's Syndrome

Menyatakan bahwa judul skripsi yang diajukan adalah judul yang baru dan tidak terdapat di Perpustakaan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

Makassar, 07 Maret 2023

Koordinator Perpustakaan FKG Unhas


Amiruddin S. Sos
NIM 19661121 199201 1 003

PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Asrawaty Jamal

NIM : J011191119

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Kewanitaraan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin Tentang Penyakit *Sjogren's Syndrome*" adalah benar merupakan karya sendiri dan tidak melakukan tindakan plagiat dalam penyusunannya. Adapun kutipan yang ada dalam penyusunan karya ini telah saya cantumkan sumber kutipannya dalam skripsi. Saya bersedia melakukan proses yang semestinya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku jika ternyata skripsi ini sebagian atau keseluruhan merupakan plagiat dari orang lain.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya

Makassar, 07 Maret 2023



Asrawaty Jamal

J011191119

KATA PENGANTAR



Segala puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala berkat rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan dan penyusunan skripsi dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Kepaniteraan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin Tentang Penyakit *Sjogren’s Syndrome*”** Penulisan skripsi ini bertujuan sebagai salah satu syarat penyelesaian studi dalam mencapai gelar sarjana kedokteran gigi pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin. Salawat dan salam juga penulis haturkan kepada junjungan nabi besar Rasulullah Muhammad SAW sebagai teladan yang membawa manusia dari jalan yang gelap menuju jalan yang terang benderang.

Penulis menyadari, bahwa penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan, doa, dan bimbingan dari banyak pihak. Pada kesempatan ini, penulis pertama-tama ingin mengucapkan terima kasih serta penghormatan dan penghargaan kepada kedua orang tua penulis yakni Ayahanda **Alm. Jamaluddin** dan Ibunda **Najmia** karena doa dan restunya sehingga rahmat Allah tercurah, serta atas kasih sayang dan kesabarannya dalam memberikan dukungan baik materil maupun moril sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan yang sebesar- besarnya kepada:

1. **drg. Irfan Sugianto, M. Med. Ed., Ph.D**, selaku dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin
2. **Prof. Dr. Sherly Horax, drg., MS**, selaku penasehat akademik atas bimbingan dan motivasi yang diberikan selama perkuliahan.
3. **Prof. Dr. Rasmidar Samad, drg., M.S., FISDPH. FISPD**, selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, motivasi, serta ilmu yang sangat bermanfaat untuk penulis hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. **Seluruh staf dosen** yang telah memberikan ilmu yang dimilikinya selama jenjang perkuliahan di FKG Unhas.
5. **Staf akademik, staf tata usaha, staf perpustakaan, dan karyawan FKG Unhas** yang telah banyak membantu penulis selama jenjang perkuliahan.
6. Untuk sahabat sejahwat dan seperjuangan "**Amigos**" **ain, atti, astri, asra**, serta **balqis, aul, remus** yang selalu mendengarkan keluh kesah penulis, memberikan semangat dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Untuk teman sejahwat dan seperjuangan, **finka, rani, wulan, haryadi, rafi, uchu, taqwim** yang telah menjadi teman diskusi skripsi, yang selalu memberi masukan mengenai penulisan skripsi ini.
8. Keluarga besar **ALVEOLAR 2019** yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terimakasih atas segala dukungan dan semangat selama masa

perkuliahan.

9. Kepada pihak lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Semoga semua bantuan dan dukungan yang telah diberikan dapat bernilai ibadah dan diberikan balasan yang lebih oleh Allah swt.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena kesempurnaan hanya milik Allah semata. Oleh karena itu, penulis memohon maaf bila ada kesalahan dalam penulisan skripsi ini. Kritik dan saran kami hargai demi penyempurnaan penulisan serupa dimasa yang akan datang. Besar harapan penulis, semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat bernilai positif bagi semua pihak yang membutuhkan.

Makassar, 07 Maret 2023

Penulis

**GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA KEPANITERAAN
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS HASANUDDIN
TENTANG PENYAKIT *SJOGREN'S SYNDROME***

Asrawaty Jamal¹

¹ Mahasiswa SI Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

ABSTRAK

Latar Belakang: Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan merupakan faktor dari predisposisi dari perilaku kesehatan yang mengarah kepada timbulnya penyakit. Pengetahuan ini erat pula kaitannya dengan sikap seseorang tentang penyakit dan upaya pencegahannya. Sjogren's Syndrome (SS) adalah penyakit autoimun multi-organ yang ditandai dengan peradangan kronis pada kelenjar eksokrin, terutama kelenjar lakrimal dan saliva. Manifestasinya dalam rongga mulut ialah hipofungsi kelenjar ludah yang mengakibatkan penurunan sekresi saliva menyebabkan dampak negatif yang besar terhadap kesehatan rongga mulut. Dokter gigi seringkali merupakan praktisi pertama yang mendeteksi tanda-tanda *Sjogren's Syndrome*. Selama pandemi *Covid-19* yang terjadi beberapa tahun belakangan ini, memberikan dampak yang cukup signifikan pada mahasiswa kepaniteraan kedokteran. **Tujuan:** Mengetahui Gambaran pengetahuan mahasiswa kepaniteraan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin tentang *Sjogren's Syndrome* **Metode:** Sebuah penelitian survei *cross-sectional study* dengan 111 responden mahasiswa kepaniteraan fakultas kedokteran gigi universitas hasanuddin. Survei dilakukan dengan menyebarkan kuisisioner secara online (*google form*) yang berisi pertanyaan mengenai *sjogren;s syndrome* **Hasil:** Sebagian besar responden didominasi oleh angkatan 2019 berjenis kelamin perempuan (53%). Keseluruhan hasil responden yaitu berpengetahuan cukup sebanyak 95 orang (86%) dari total 111 responden. **Kesimpulan:** Secara umum mahasiswa kepaniteraan fakultas kedokteran gigi universitas hasanuddin memiliki pengetahuan yang cukup tentang *sjogren's syndrome*

Kata Kunci: *Pengetahuan, Sjogren's Syndrome, Mahasiswa Kepaniteraan*

DESCRIPTION OF KNOWLEDGE STUDENTS OF DENTAL FACULTY OF HASANUDDIN UNIVERSITY ABOUT SJOGREN'S SYNDROME

Asrawaty Jamal¹

¹ Undergraduate Student, Faculty of Dentistry, Hasanuddin University

ABSTRACT

Background: Knowledge or cognitive is a very important domain in shaping one's actions. Low knowledge about health is a predisposing factor for health behavior that leads to disease. This knowledge is also closely related to a person's attitude about the disease and its prevention efforts. Sjogren's Syndrome (SS) is a multi-organ autoimmune disease characterized by chronic inflammation of the exocrine glands, especially the lacrimal and salivary glands. Its manifestation in the oral cavity is the hypofunction of the salivary glands which results in a decrease in salivary secretion causing a major negative impact on the health of the oral cavity. Dentists are often the first practitioners to detect signs of Sjogren's Syndrome. During the Covid-19 pandemic that has occurred in recent years, it has had a significant impact on medical clerkship students. **Objective:** To find out the description of the knowledge of clerkship students at the Faculty of Dentistry, Hasanuddin University about Sjogren's Syndrome. **Method:** A cross-sectional study survey with 111 respondents from student clerkships at the Faculty of Dentistry, Hasanuddin University. The survey was conducted by distributing questionnaires online (google form) containing questions about Sjogren's syndrome. **Results:** Most of the 2019 batch of respondents were female (53%). The overall result of the respondents was that they had sufficient knowledge of 95 people (86%) from a total of 111 respondents. **Conclusion:** In general, clerkship students at the Hasanuddin University Faculty of Dentistry have sufficient knowledge about Sjogren's syndrome.

Kata Kunci: Knowledge, Sjogren's Syndrome, Clerk's Student

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
SURAT PERNYATAAN.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
PERNYATAAN.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Pengetahuan.....	5
2.1.1 Definisi Pengetahuan	5
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	6
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	8
2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan	10
2.2 <i>Sjogren's Syndrome</i>	10
2.2.1 Definisi <i>Sjogren's Syndrome</i>	10
2.2.2 Etiologi <i>Sjogren's Syndrome</i>	12
2.3 Saliva	14
2.3.1 Definisi Saliva.....	14

2.3.2	Fungsi Saliva.....	15
2.3.3	Laju Aliran Saliva	16
2.3.4	pH Saliva.....	16
2.4	Manifestasi <i>Sjogren's Syndrome</i> dalam Rongga Mulut	17
BAB III KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP.....		23
3.1	Kerangka Teori.....	23
3.2	Kerangka Konsep	24
BAB IV METODE PENELITIAN		25
4.1	Jenis Penelitian	25
4.2	Desain Penelitian	25
4.3	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	25
4.4	Populasi dan Sampel Penelitian	25
4.4.1	Populasi.....	25
4.4.2	Sampel.....	25
4.5	Cara Pengambilan Sampel.....	26
4.6	Definisi Operasional.....	26
4.7	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	27
4.7.1	Teknik Pengumpulan Data.....	27
4.7.2	Alat / Instrumen Penelitian.....	27
4.8	Kriteria Penilaian.....	30
4.9	Alur Penelitian.....	30
BAB V HASIL		31
5.1	Hasil Penelitian.....	31
5.1.1	Data Demografi Responden.....	31
5.1.2	Data Pengetahuan Responden.....	32
BAB VI PEMBAHASAN.....		40

6.1 Pembahasan	40
BAB VII PENUTUP	43
7.1 Kesimpulan.....	43
7.2 Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	44

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	31
Tabel 5.2.....	32
Tabel 5.3.....	33
Tabel 5.4.....	35
Tabel 5.5.....	36
Tabel 5.6.....	37
Tabel 5.7.....	38
Tabel 5.8.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1	32
Gambar 5.2.....	33
Gambar 5.3.....	35
Gambar 5.4.....	36
Gambar 5.5.....	38

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya suatu perilaku. Seseorang dikatakan kurang pengetahuan apabila dalam suatu kondisi dia tidak mampu mengenal, menjelaskan, dan menganalisis suatu keadaan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan merupakan faktor dari predisposisi dari perilaku kesehatan yang mengarah kepada timbulnya penyakit. Pengetahuan ini erat pula kaitannya dengan sikap seseorang tentang penyakit dan upaya pencegahannya.¹

Tujuan pembangunan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi seluruh wilayah Republik Indonesia.²

Kesehatan adalah bagian paling penting dalam kehidupan manusia, sehat secara jasmani dan rohani. Kesehatan yang perlu diperhatikan selain kesehatan tubuh secara umum, juga kesehatan gigi dan mulut. Kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia adalah hal yang perlu mendapatkan perhatian serius dari

tenaga kesehatan, karena kesehatan gigi dan mulut di Indonesia merupakan masalah yang klasik, hal ini didukung dengan kejadian angka prevalensi karies gigi dan penyakit periodontal masih tetap tinggi.²

Sjogren's Syndrome (SS) adalah salah satu penyakit autoimun yang paling umum baik sebagai sindrom primer atau sebagai sindrom sekunder bila dikaitkan dengan penyakit autoimun lainnya, seperti *rheumatoid arthritis*, *lupus eritematosus sistemik*, *sklerosis sistemik* dan *sirosis bilier primer*. Prevalensi SS yang sebenarnya sangat sulit ditentukan karena seringnya terjadi perubahan dalam kriteria diagnostik, variasi dalam metode diagnosis berdasarkan pelatihan klinisi yang membuat diagnosis. Sementara SS dirasakan sebagai penyakit yang didominasi oleh wanita, dengan rasio wanita dan pria 9:1, insiden SS kemungkinan lebih tinggi pada pria daripada yang diperkirakan saat ini, karena pria cenderung membuat pola autoantibodi yang berbeda dari wanita dan sering terlewatkan dengan kriteria diagnostik saat ini.³

Prevalensinya diperkirakan sebesar 1% (0,1 – 4,8%) dengan insiden 7 per 100.000 di Amerika Serikat. Diperkirakan bahwa sekitar 4 juta orang Amerika memiliki SS dengan 90% dari mereka adalah wanita dan 50% dari mereka memiliki SS yang berhubungan dengan penyakit autoimun lain. Insiden SS dirasakan lebih rendah di Cina dan lebih tinggi di Jepang. Dewan Pembina Yayasan *Sjogren's Syndrome* Indonesia mengkonfirmasi bahwa “Saat ini prevalensi *Sjogren's Syndrome* di Indonesia belum diketahui, kemungkinan karena penyakit ini memiliki banyak gejala yang mirip dengan penyakit lain sehingga menyulitkan diagnosis. Gejala juga dapat muncul tidak dalam satu

waktu sehingga pasien kadang tidak menyadari dan tidak menganggapnya sebagai suatu masalah yang perlu diobati, sedangkan prevalensi di tingkat dunia penyakit ini menjangkiti empat dari 100.000 orang.”³

Sjogren's Syndrome (SS) adalah penyakit autoimun multi-organ yang ditandai dengan peradangan kronis pada kelenjar eksokrin, terutama kelenjar lakrimal dan saliva. Manifestasinya dalam rongga mulut ialah hipofungsi kelenjar ludah yang mengakibatkan penurunan sekresi saliva menyebabkan dampak negatif yang besar terhadap kesehatan rongga mulut. Dokter gigi seringkali merupakan praktisi pertama yang mendeteksi tanda-tanda *Sjogren's Syndrome*.⁴

Selama pandemi *Covid-19* yang terjadi beberapa tahun belakangan ini, memberikan dampak yang cukup signifikan mengganggu akan berbagai macam tatanan kehidupan yang ada terlebih khususnya di sektor pendidikan utamanya pada mahasiswa kepaniteraan kedokteran. Perubahan model pembelajaran dari yang biasanya bisa dilaksanakan langsung di kampus atau di rumah sakit dan bisa langsung praktik pada manekin atau dengan teman sejawat tetapi karena pandemi *Covid-19* mahasiswa hanya bisa skill lab dari rumah saja dan hanya membayangkan atau hanya praktik dengan menggunakan alat dan bahan seadanya atau hanya menonton video saja, akibatnya banyak mahasiswa yang kurang memahami dengan jelas cara praktik yang benar pada akhirnya akan mempengaruhi capaian pembelajaran yang telah ditentukan.

Pemahaman tentang kesehatan rongga mulut pada pasien *Sjogren's Syndrome* sangat penting untuk dikaji. Oleh karena itu, berdasarkan latar

belakang tersebut penulis tertarik mengkaji mengenai pengetahuan mahasiswa kepaniteraan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin tentang *Sjogren's Syndrome* secara sistematis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka penulis mengambil rumusan permasalahan yaitu bagaimana gambaran pengetahuan mahasiswa kepaniteraan fakultas kedokteran gigi universitas hasanuddin tentang *sjogren's syndrome*.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut tujuan penulian ini yaitu mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa kepaniteraan fakultas kedokteran gigi universitas hasanuddin tentang *sjogren's syndrome*.

1.4 Manfaat Penelitian

Dengan adanya penulisan ini maka diharapkan dapat memberikan informasi serta menambah wawasan dan pengetahuan terkait bagaimana kesehatan gigi dan mulut pada penderita *Sjogren's Syndrome* pada mahasiswa kepaniteraan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pengetahuan atau kognitif merupakan aspek yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) dari pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih melekat dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.⁵

Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya suatu perilaku. Seseorang dikatakan kurang pengetahuan apabila dalam suatu kondisi ia tidak mampu mengenal, menjelaskan, dan menganalisis suatu keadaan.⁶ Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan

objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu. Hal ini karena pengetahuan dapat mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang untuk mengaplikasikan informasi yang didapatkan untuk diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari dan menjadi kebiasaan.⁷

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu.^{8,9}

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh sesuatu yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Misalnya mengingat kembali fungsi gigi selain untuk mengunyah adalah untuk bicara dan estetika.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya

terhadap objek yang dipelajari. Misalnya mampu menjelaskan tanda-tanda radang gusi.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya memilih sikat gigi yang benar untuk menggosok gigi dari sejumlah model sikat gigi yang ada, setelah diberi penjelasan dengan contoh.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Misalnya mampu menjabarkan struktur jaringan periodontal beserta dengan masing-masing fungsinya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya seseorang mampu menggabungkan diet makanan yang sehat untuk gigi, menggosok gigi yang tepat waktu, serta mengambil tindakan yang tepat bila ada kelainan gigi, untuk usaha mencegah penyakit gigi.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada. Misalnya mampu menilai kondisi kesehatan gusi anaknya pada saat tertentu.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah seperti berikut:⁵

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang untuk pengembangan orang lain yang mengarahkan pada cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk melakukan dan memenuhi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi seperti hal-hal yang mendukung kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang dalam gaya hidup mereka, terutama dalam memotivasi sikap berperan dalam pembangunan secara umum. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan yang harus dilakukan terutama untuk membantu kehidupannya dan kehidupan keluarga. Secara umum,

bekerja merupakan kegiatan yang mengambil banyak waktu. Wanita yang bekerja akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Pengetahuan bisa didapatkan dari pengalaman pekerjaan dan lingkungan pekerjaan.

c. Umur

Menurut Elisabeth BH (2015), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (2016), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini terjadi dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam seseorang yang berada dalam lingkungan tersebut.

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap seseorang dari menerima informasi.

2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan “Skala *Guttman*” yang bersifat kualitatif dalam bentuk persentase apabila subyek mampu menjawab dengan benar dari seluruh pertanyaan, yaitu:⁵

1. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
2. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

2.2 Sjogren's Syndrome

2.2.1 Definisi Sjogren's Syndrome

Sindrom ini dinamai oleh seorang dokter mata dari Jonkoping, Swedia, Dr Henrik Sjogren, yang pada tahun 1930 mencatat seorang pasien dengan sekresi yang rendah dari kelenjar ludah dan lakrimal, kemudian menerbitkan serangkaian pasien dengan "*keratoconjunctivitis sicca*" pada tahun 1933 dan 1951 yang membawa sindrom tersebut ke perhatian medis di seluruh dunia. *Sjogren's syndrome* primer juga dibedakan dari penyebab *keratoconjunctivitis sicca* lainnya, seperti defisiensi vitamin A dan tuberkulosis. Pada tahun 1950-an dan 1960-an *Sjogren's Syndrome* dirasakan sebagai gangguan yang relatif jarang dan kemudian beberapa tahun setelahnya hubungannya dengan penyakit autoimun lainnya terdeteksi. Pada tahun 1970-an, kelainan imunologi yang terkait dengan *Sjogren's Syndrome*, terutama *hipergammaglobulinemia*, jalur *gamma monoklonal*, dan berbagai kelainan limfoid.¹⁰

Sjogren's Syndrome (SS) adalah gangguan autoimun kronis sistemik yang ditandai dengan kerusakan yang diperantarai kekebalan kelenjar ludah dan lakrimal, yang menyebabkan mulut kering (*xerostomia*) dan mata kering (*xerophthalmia*). Selain itu, kekeringan yang terjadi karena dampak SS dapat mempengaruhi permukaan mukosa lainnya seperti saluran udara, saluran pencernaan dan vagina, menghasilkan gambaran klinis "*sicca syndrome*" atau "*sicca complex*". Hal ini ditandai dengan infiltrasi limfositik kelenjar eksokrin, mengakibatkan disfungsi dan destruksi. *Sjogren's Syndrome* diklasifikasikan sebagai *Sjogren's syndrome* primer (terjadi sendiri) atau *Sjogren's syndrome* sekunder, yang terjadi bersamaan dengan penyakit autoimun sistemik lainnya. *Sjogren's Syndrome* primer manifestasi yang ada berupa kombinasi mulut kering (*xerostomia*) dan mata kering (*xerophthalmia* atau *keratoconjunctivitis sicca*), sedangkan sekunder terdiri dari *xerostomia*, *xerophthalmia*, dan penyakit jaringan ikat autoimun (biasanya *rheumatoid arthritis*, *lupus eritematosus sistemik*, atau *skleroderma*).^{11,12,18}

Penyakit ini termasuk kondisi heterogen dan dapat terjadi keterlibatan sistemik. Sebagai penyakit sistemik, *Sjogren's Syndrome* dapat melibatkan hampir semua sistem organ, menyebabkan manifestasi klinis yang sangat pleomorfik. Salah satunya dikaitkan dengan peningkatan risiko keganasan limfoid. Mengenai dampak SS pada kualitas hidup, penyakit ini berdampak negatif pada aktivitas sehari-hari pasien karena tingginya prevalensi kelelahan, depresi, kecemasan dan penurunan kinerja fisik. Tes darah secara klasik menunjukkan anemia ringan, tingkat sedimentasi eritrosit yang tinggi, kadar

IgG yang tinggi dengan antibodi antinuklear positif (ANA), autoantibodi Ro dan/atau La. Studi pelengkap mengungkapkan tingkat C4 yang rendah.^{11,12}

Meskipun banyak dokter membahas 'mata kering' sebagai gejala, pasien lebih sering melaporkan grittiness, ketidaknyamanan okular, fotosensitifitas dan intoleransi lensa kontak. Mata mungkin memerah dan erosi konjungtiva yang dangkal dapat terjadi. Tes Schirmer mengkonfirmasi penurunan fungsi eksokrin lakrimal dan keratokonjungtivitis sicca. Kekeringan mulut menyebabkan kesulitan menelan makanan kering tanpa minum, dan bangun di malam hari untuk minum air. Disfagia dapat terjadi akibat *xerostomia*. Kolam saliva sublingual yang berkurang terlihat pada pemeriksaan oral. Lidah kering pecah-pecah atau atrofi merah, angular stomatitis, kandida oral dan karies gigi juga dapat terlihat. Pembengkakan kelenjar parotis dan submandibular tidak jarang terjadi. Hidung kering, batuk kering dan kulit kering juga terlihat. Kekeringan vagina menyebabkan dispareunia.^{11,12}

2.2.2 Etiologi *Sjogren's Syndrome*

Banyak aspek sistemik dari SS dijelaskan, termasuk limfoma sel B selain penyakit paru dan ginjal. Diagnosis sering memakan waktu beberapa tahun setelah gejala muncul, dan bahkan setelah diagnosis diberikan, saat ini tidak ada perawatan yang tersedia untuk mengatasi etiologi penyakit yang mendasarinya. Sementara patogenesis SS tidak dipahami dengan baik, baik respon imun bawaan dan adaptif terlibat dalam inisiasi dan perkembangan penyakit. Ada beberapa etiologi yang terkait dalam penyakit *Sjogren's Syndrome* ialah berupa:^{13,14,15,17}

a. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan termasuk agen infeksi, khususnya virus, dianggap terlibat dalam patogenesis *Sjogren's Syndrome*. Beberapa virus telah diduga sebagai pemicu lingkungan dari SS termasuk virus Epstein-Barr (EBV), cytomegalovirus (CMV), virus herpes manusia tipe 8 (HHV 8), virus human T-lymphotropic tipe 1 (HTLV-1), hepatitis virus C, dan enterovirus. Selain itu, paramyxovirus, yang menyebabkan gondongan, dapat bertahan di kelenjar ludah dan dapat memberikan pemicu yang diperlukan untuk memulai patogenesis autoimunitas SS pada individu tertentu yang rentan secara genetik. Diperkirakan bahwa virus E3 *Sjogren's Syndrome* meningkatkan produksi autoantibodi melalui cara mimikri molekuler yang mengakibatkan kerusakan jaringan.

b. Faktor Hormonal

Peran defisiensi estrogen dapat digunakan untuk menjelaskan predominan *Sjogren's Syndrome* pada wanita dibandingkan pria. Penelitian pada hewan menunjukkan korelasi antara penurunan kadar estrogen dan gejala mirip SS. Tikus dengan gen aromatase yang tidak aktif, dan karenanya ketidakmampuan untuk mensintesis estrogen, mengembangkan tanda-tanda autoimunitas yang menyerupai *Sjogren's Syndrome*. Penelitian pada manusia telah menunjukkan hasil yang kontras. Agonis reseptor estrogen mungkin memiliki potensi dalam pencegahan dan pengobatan eksokrinopati autoimun seperti *Sjogren's Syndrome*. Selanjutnya, prolaktin

adalah hormon pro-inflamasi yang meningkatkan aktivitas estrogen, yang pada tingkat tinggi, menghambat produksi estrogen

c. Genetika

Faktor genetik dianggap mungkin berperan. Predisposisi genetik untuk *Sjogren's Syndrome* telah dilaporkan karena beberapa laporan dari dua atau lebih anggota keluarga yang sama mengembangkan sindrom. Individu yang terkena dari asal etnis yang berbeda membawa kerentanan antigen leukosit manusia yang berbeda

d. Reaktivitas inflamasi

Hasil dari respons eksternal juga dapat merangsang peradangan. Limfosit umumnya menumpuk di kelenjar ludah dan menghasilkan beberapa sitokin pro-inflamasi, sehingga mempertahankan penyakit. Akumulasi limfosit, juga dikenal sebagai fokus peradangan, merupakan ciri khas kelenjar eksokrin orang dengan *Sjogren's Syndrome*.

2.3 Saliva

2.3.1 Definisi Saliva

Saliva merupakan cairan yang dihasilkan oleh kelenjar eksokrin yang disebut kelenjar ludah. Kelenjar penghasil saliva termasuk kelenjar utama yaitu kelenjar parotis, kelenjar submandibular dan kelenjar sublingual sementara yang lain juga hadir disebut kelenjar ludah minor. Saliva berperan penting dalam transportasi makanan dari rongga mulut ke kerongkongan dan lambung, buffering action dan keseimbangan saliva. Saliva merupakan sistem pertahanan

dan proteksi pada mulut. Saliva mengandung; 99,5% H₂O, 0,5% elektrolit dan protein. Saliva mengandung dua jenis sekresi protein, yaitu:^{18, 19}

1. Sekresi serosa atau serus yang mengandung ptyalin (α -amilase), yang merupakan suatu enzim untuk pencernaan pati.
2. Sekresi mukosa, yang mengandung mukus dengan tujuan pelumasan.

Sjogren's Syndrome mengubah profil protein dan menyebabkan perubahan komposisi saliva. Ada peningkatan kadar laktoferin, β 2-mikroglobulin, natrium, lisozim C, dan cystatin C, dan penurunan amilase saliva dan karbonat anhidrase.¹⁸

2.3.2 Fungsi Saliva

Secara umum saliva berfungsi dalam proses perlindungan pada permukaan mulut, mengatur kandungan air, membantu dalam pencernaan makanan dan pengecap. Saliva memiliki kemampuan melakukan aktivitas antibakterial dan antibodi spesifik. Fungsi terpenting saliva adalah kemampuannya dalam buffer, yang berperan dalam mempertahankan pH saliva agar tetap netral, tidak asam dan tidak basa. pH saliva ini berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bakteri mulut. Saliva juga mempermudah proses menelan dengan membasahi partikel-partikel makanan, sehingga saling menyatu, serta menghasilkan pelumasan karena adanya mukus yang kental dan licin, membantu berbicara dengan mempermudah gerakan bibir dan lidah, dan berperan penting dalam hygiene mulut dengan membantu menjaga kebersihan mulut dan gigi.^{20,21,22}

2.3.3 Laju Aliran Saliva

Laju aliran saliva (*flow rate*) merupakan parameter yang menggambarkan normal, tinggi, rendah, atau sangat rendahnya aliran saliva yang dinyatakan dalam satuan mL/menit. Apabila laju aliran saliva berkurang maka terjadi peningkatan jumlah bakteri. Laju aliran berkontribusi dalam berkembangnya penyakit periodontal dan infeksi oral. Beberapa faktor yang mempengaruhi laju aliran saliva antara lain jenis kelamin, efek psikis, derajat hidrasi, obat-obatan, usia, dan penyakit sistemik seperti *Sjogren's Syndrome*.²³

Gangguan autoimun seperti *Sjogren's Syndrome* umumnya menargetkan kelenjar eksokrin, menyebabkan produksi cairan tubuh rendah seperti pada kelenjar ludah dan lakrimal. Hasil tes kelenjar saliva pada *Sjogren's Syndrome* menunjukkan produksi saliva rendah. Produksi cairan tubuh yang rendah pada kelenjar saliva dan lakrimal menyebabkan sindrom sicca atau sindrom mata dan mulut kering. *Xerostomia*, gejala utama dari *Sjogren's syndrome*, dapat mempengaruhi mukosa mulut. *Xerostomia* terjadi hanya ketika laju aliran saliva berkurang menjadi kurang dari 50%. Orang sehat memiliki laju aliran saliva parotis sebesar 0,672 mL/menit/kelenjar, sedangkan orang dengan *Sjogren's syndrome* memiliki laju aliran saliva parotis sebesar 0,291 hingga 0,360 mL/menit/kelenjar. Hal ini pada akhirnya dapat menyebabkan kesulitan menelan, kerusakan gigi yang parah dan progresif, atau infeksi mulut.²⁴

2.3.4 pH Saliva

pH saliva merupakan tingkat keasaman mulut yang diukur melalui saliva untuk diketahui nilai asam basanya yang dapat berubah-ubah. Beberapa faktor

yang menyebabkan perubahan pH saliva antara lain kecepatan aliran, organisme mikro rongga mulut, dan kapasitas buffer. Keadaan normal, nilai pH saliva berkisar antara 6,8-7,28,39. Sedangkan jika pH saliva rendah berkisar 5,5-5,2 mengakibatkan jumlah acid-sensitive bakteri menurun, sehingga terjadi gangguan pada sistem buffer dalam prosesnya,^{22,25}

Pemeliharaan pH dalam rongga mulut sangat penting. Ketika pH dalam rongga mulut stabil, terjadi penurunan jumlah demineralisasi yang terjadi. pH dan kapasitas buffer dalam saliva parotis individu dengan *Sjogren's syndrome* jauh lebih rendah jika dibandingkan dengan individu kontrol normal. Sistem buffer yang bertanggung jawab atas kapasitas buffer air liur manusia termasuk bikarbonat, fosfat, dan protein. Bahkan sedikit penurunan pH dapat menyebabkan karies gigi atau kerusakan gigi akibat erosi.²⁶

2.4 Manifestasi *Sjogren's Syndrome* pada Rongga Mulut

Manifestasi oral menunjukkan bahwa 88% dari subjek *Sjogren's syndrome* mengalami penurunan laju aliran saliva, diikuti oleh keluhan xerostomia dalam kisaran 75% hingga 92%. Pasien dengan *Sjogren's syndrome* juga menderita berbagai keterlibatan kelenjar ludah utama, terutama pembesaran parotis, tetapi kadang-kadang juga memiliki pembesaran kelenjar submandibular yang terisolasi.^{10,15,16}

a. Mulut kering

Sjogren's Syndrome sering disebut sebagai "*sicca syndrome*" (dari bahasa Latin *siccus* yang berarti kering atau haus) dan *xerostomia* adalah salah satu gejala yang paling umum. Saliva adalah cairan kimia kompleks

yang mengandung lebih dari 2000 protein dan berbagai glikoprotein, lipid, elektrolit, molekul kecil, IgA saliva spesifik, hormon dan buffer yang semuanya memainkan peran penting dalam kesehatan mulut termasuk menjaga gigi dan menghambat pertumbuhan mikroorganisme; melumasi dan melindungi lidah dan mukosa mulut dari trauma; memfasilitasi rasa, pengunyahan, deglutition, berbicara dan memulai pencernaan karbohidrat di mulut. Akibatnya, tanda dan gejala oral SS jauh melampaui gejala kekeringan biasa.

Pasien awalnya mungkin merasakan kekeringan intermiten setiap hari atau malam hari atau sensasi mulut kapas yang secara bertahap menjadi lebih menonjol di siang hari. Seiring perkembangan kondisi, penderita *Sjogren's syndrome* bahkan akhirnya menemukan diri mereka terus-menerus minum air. Mukosa menjadi trauma dan luka mulut dan / atau ketidaknyamanan mulut berkembang. Pada akhirnya dapat menyebabkan glossodynia atau stomatopyrosis. Pasien mungkin menggambarkan rasa tidak enak di mulut atau dysgeusia dengan makanan yang dikenalnya. Partikel makanan dapat menempel pada gusi dan mukosa dan, mungkin sulit untuk mengunyah dan menelan makanan kering tanpa air. Makan menjadi tidak menyenangkan dan terjadi penurunan berat badan. Cheilosis hadir. Tenggorokan kering, suara serak dan disfonia juga bisa terjadi. Kekeringan juga dapat berlanjut ke titik mengganggu tidur karena konsumsi cairan malam hari dan nokturia.

Xerostomia dapat berkontribusi pada penghancuran epitel mukosa yang dipercepat, karena air liur biasanya memiliki peran mekanis, antibakteri, dan antimikotik dalam melindungi mukosa mulut. Perubahan epitel ini dapat terjadi pada kulit dan selaput lendir pada kasus lichen planus.

b. Oral Lichen planus (OLP)

OLP adalah penyakit inflamasi kronis dengan etiologi yang tidak diketahui yang mempengaruhi mukosa mulut. Telah didokumentasikan dengan baik bahwa penyakit ini mewakili respon imun yang diperantarai sel. Kriteria diagnostik untuk *lichen planus oral* (OLP) didasarkan pada gambaran klinis dan histopatologis. SS dan OLP adalah dua penyakit inflamasi kronis yang serupa dalam banyak aspek. Kedua patologi ini sering dikaitkan dengan gangguan autoimun, dan keduanya memiliki disfungsi imun. Infiltrasi limfosit T juga ditemukan pada pasien SS dan OLP. Atrofi, fibrosis, degenerasi lemak di asini, perubahan struktur duktus, dan infiltrasi limfosit adalah perubahan umum yang diamati pada biopsi kelenjar ludah minor dari pasien dengan OLP, menunjukkan adanya penyakit kelenjar ludah.

c. Candidiasis Eritematosa Kronis.

Mikrobiota oral yang normal untuk kebanyakan individu termasuk *Candida albicans* dan spesies *Candida* lainnya. Kondisi atau keadaan tertentu seperti diabetes, penggunaan antibiotik atau steroid, atau xerostomia dapat menjadi predisposisi pertumbuhan berlebih dan patogenisitas *Candida*. Pasien biasanya mengeluh stomatopirosis atau

intoleransi makanan asam atau pedas. Temuan mungkin termasuk angular cheilitis, atrofi papila filiform dan eritema mukosa. Dalam kasus kronis lidah juga dapat mengembangkan penampilan eritematosa, berbatu. Temuan klasik kandidiasis pseudomembran lebih jarang terjadi. Pertumbuhan berlebih dari *Candida* selanjutnya dapat berkontribusi pada kurangnya kesenangan pasien dari makan dan asupan oral yang buruk.

d. Pembengkakan Kelenjar Saliva Mayor

Pembengkakan kelenjar parotis atau submandibular akut, intermiten atau kronis yang persisten dapat terjadi unilateral atau bilateral dan diamati pada 30% pasien SS. Pembengkakan ini dapat menjadi manifestasi penyakit atau terjadi kapan saja selama perjalanan penyakit. Pasien yang datang dengan pembengkakan kelenjar akut yang berhubungan dengan demam dan eritema wajah dianggap memiliki sialadenitis bakteri akut sampai terbukti sebaliknya. Seseorang yang mengalami pembengkakan kelenjar ludah setelah makan atau mengunyah kemungkinan besar memiliki gejala obstruktif karena sialolithiasis atau sialostenosis dengan sumbat lendir. Ketika pembengkakan mulai mereda, pasien mungkin menyadari adanya batu atau kerikil yang lewat di mulut atau mengalami rasa asam dari sumbat lendir. Pembengkakan kelenjar ludah intermiten atau persisten juga mungkin karena sialadenitis inflamasi dari infiltrasi limfositik kelenjar ludah utama dan biasanya responsif terhadap steroid dan imunosupresif lainnya. Pasien SS pada kortikosteroid kronis atau sering intermiten atau dengan gangguan metabolisme kadang-kadang mengembangkan

sialadenosis atau infiltrasi lemak pada kelenjar. Setiap individu dengan pembengkakan kelenjar persisten meskipun terapi berkepanjangan (misalnya > 12 minggu) atau kelenjar ludah yang terasa indurasi atau nodular harus menjalani pencitraan dan/atau biopsi kelenjar ludah besar untuk menyingkirkan limfoma sel B non-Hodgkin.

e. Penyakit periodontal

Penyakit Periodontal merupakan penyakit inflamasi yang mengakibatkan kerusakan jaringan lunak periodontal dan tulang di sekitar gigi. Studi telah melaporkan bahwa pasien SS memiliki risiko 2,2 kali lebih tinggi mengalami periodontitis dewasa daripada kontrol yang sehat. Indeks plak, indeks gingiva, dan indeks perdarahan papiler lebih tinggi pada pasien SS dibandingkan pasien non-SS. Sebuah penelitian yang lebih besar menggunakan kriteria Kopenhagen untuk penentuan pSS melaporkan poket periodontal berukuran 4-5 mm serta poket >5 mm terjadi dengan prevalensi yang sama di antara kedua kelompok. Kebiasaan merokok tidak mempengaruhi hasil. Penulis menyimpulkan bahwa status kesehatan jaringan gingiva dan periodontal serupa pada SS dan kontrol. Untuk kesehatan mulut pasien yang optimal, langkah-langkah untuk menghindari penyakit periodontal, seperti kebersihan mulut yang teliti dan berhenti merokok, harus ditekankan.

Manifestasi oral lain yang dijumpai terutama akibat hipofungsi kelenjar saliva sehingga terjadi penurunan sekresi saliva. Jadi ada hilangnya sifat

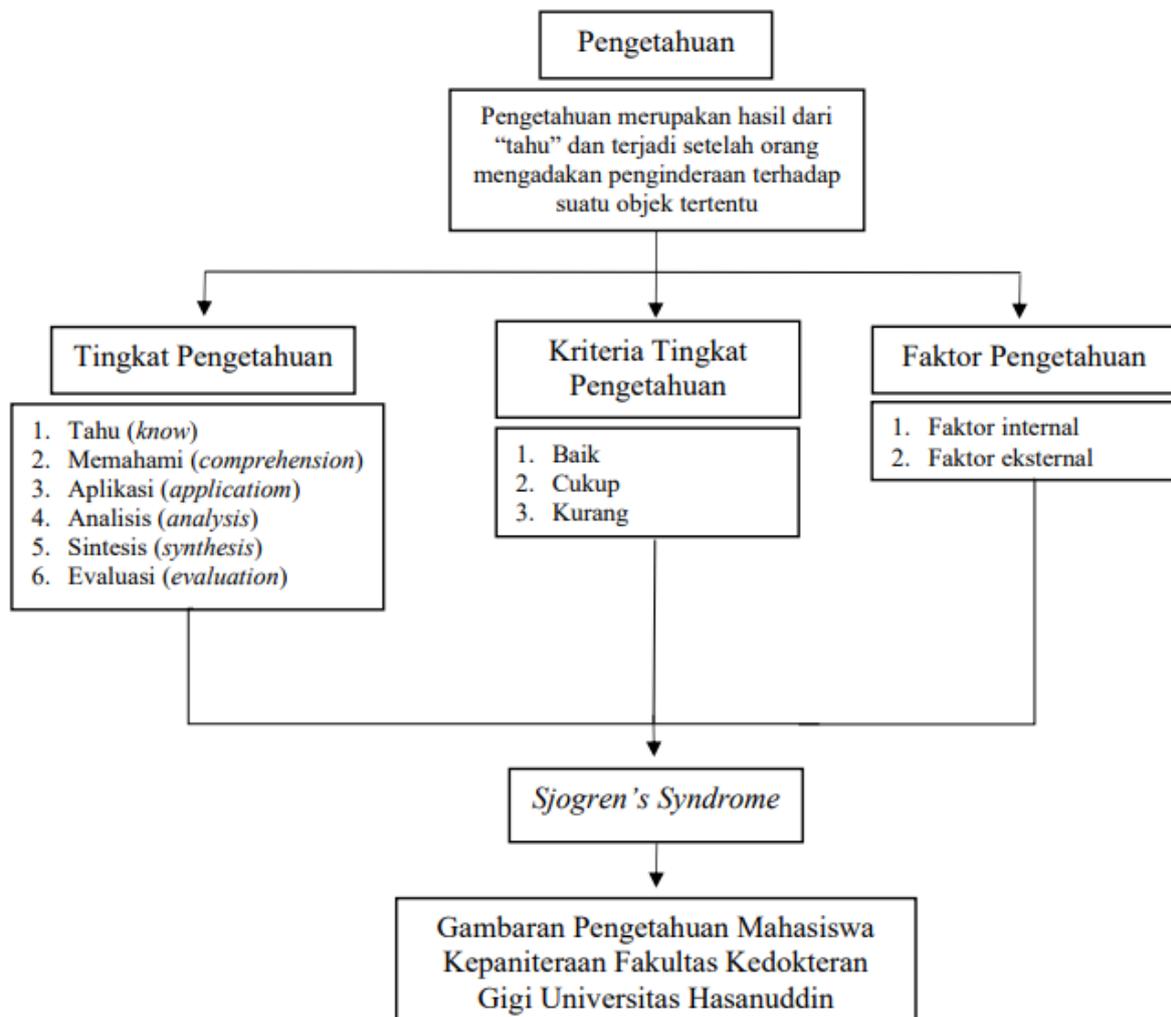
pelumas, penyangga dan antimikroba dari air liur yang menyebabkan timbulnya kondisi berikut:¹⁵

- a. Erosi gigi
- b. Kerapuhan mukosa
- c. Bibir kering pecah-pecah atau mengelupas
- d. Angular cheilitis
- e. Dry plaque laden coarse tongue
- f. Lidah eritematosa,
- g. Fissured tongue
- h. De-papilated tongue
- i. Mucositis dan Ulkus
- j. Halitosis
- k. Infeksi mulut/gigi
- l. Gangguan pengecap, mengunyah, menelan, dan berbicara.

BAB III

KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Teori



3.2 Kerangka Konsep

