

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Sindrom sjogren (SS) adalah penyakit autoimun multisistem yang ditandai dengan inflamasi kronis pada kelenjar eksokrin, terutama kelenjar lakrimal dan saliva. Biasanya menghasilkan gambaran xerophthalmia (mata kering) dan xerostomia.¹ Sindrom sjogren pertama kali dilaporkan oleh Hadden, Leber dan Mikulicz tahun 1880, terminologi SS diperkenalkan saat Sjogren di Swedia tahun 1933 melaporkan bahwa SS terkait dengan poliartritis dan penyakit sistemik lain. Sebagian besar kasus sindrom sjogren belum diketahui penyebabnya.² Gejala mulut kering (xerostomia) dan mata kering muncul secara bersamaan, kondisi ini didefinisikan sebagai sindrom sjogren primer. Jika gangguan jaringan yang lain ditemukan apabila berkaitan dengan penyakit autoimun sistemik lain seperti Artritis Rematoid (RA), *Systemic Lupus Eritematosus* (SLE), dan Sklerosis Sistemik kondisi ini didefinisikan sebagai sindrom sjogren sekunder.³ Gambaran klinis dapat melibatkan kulit, mata, rongga mulut, kelenjar saliva, dan sistem, termasuk muskuloskeletal, paru-paru, gastrointestinal, ginjal, neurologis, dan hematologi.¹

Sindrom sjogren merupakan penyakit autoimun yang sering ditemukan selain *Systemic Lupus Eritematosus* (SLE), di seluruh dunia angka kejadian SS berkisar 0,1-4% populasi.⁴ Di Amerika Serikat jumlah penderitanya mencapai 2-4 juta orang. Hanya 40% yang didiagnosis dan hampir 60% ditemukan bersamaan dengan penyakit autoimun lain. Sindrom sjogren dapat dijumpai pada semua usia, paling sering pada usia 40-60 tahun, terutama pada wanita dengan perbandingan wanita dan pria adalah 9:1. Prevalensinya pada populasi wanita di China berkisar 0,33-0,77%.⁴

Keluhan rongga mulut terbukti berperan penting dalam *oral health-related quality of life* (OHRQoL) pada penyintas SS. *Fatigue*, nyeri, dan manifestasi sistemik juga dapat berdampak pada kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan umum.⁵

Beberapa gejala lain pada penyintas sindrom sjogren adalah karies gigi parah dan / atau atipikal, kehilangan gigi dini, lesi mukosa mulut atrofi atau lobulasi lidah, dan terjadinya oral candidiasis. Selain itu, gejala sisa, seperti disfagia, perubahan dalam indera perasa, sensasi terbakar, dan kesulitan dalam makan dan berbicara, dikombinasikan dengan kelelahan kronis, dapat mengurangi kualitas hidup penyintas SS.³

Sindrom sjogren adalah penyakit autoimun, penyebabnya masih belum diketahui.⁶ Cobaan hidup, baik fisik maupun non fisik, akan menimpa semua orang, baik berupa lapar, haus, sakit dan lain sebagainya. Cobaan seperti itu bersifat alami, manusiawi, oleh sebab itu tidak ada seorangpun yang dapat menghindar. Yang diperlukan adalah menerimanya dengan penuh kesabaran, seraya memulangkan segala sesuatunya kepada Allah SWT. Allah SWT berfirman:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ
وَالْأَنْفُسِ وَالشَّرَاتِ وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾

“Dan sesungguhnya akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar”. (Qs. Al- Baqarah (2): 155).

Pada dasarnya semua penyakit berasal dari Allah SWT, maka yang dapat menyembuhkan juga Allah SWT semata. Akan tetapi untuk mencapai kesembuhan tersebut tentunya dengan usaha maksimal. Sesungguhnya Allah SWT mendatangkan penyakit, maka bersamaan dengan itu Allah SWT juga mendatangkan obat. Hal ini sesuai dengan sabda Rasulullah SAW:

Abu Darda' berkata, bahwa Rasulullah bersabda, *“Sesungguhnya Allah menurunkan penyakit serta obat dan diadakan-Nya bagi tiap penyakit obatnya, maka berobatlah kamu, tetapi janganlah kamu berobat dengan yang haram”*.

Penyintas sindrom sjogren yang kesehatan mulutnya tidak baik dan tidak segera diobati akan mengakibatkan ketidaknyamanan atau hambatan dalam kehidupan sehari-hari termasuk ibadah.

Kondisi saliva pada penyintas SS mengalami hiposalivasi dan kekeringan rongga mulut (*xerostomia*) sehingga ini merupakan faktor resiko terjadinya karies oleh karena itu peneliti ingin mengetahui pada penyintas SS bagaimana kondisi rongga mulut dengan mengukur indeks DMFT (skor DMFT).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini:

1. Bagaimana indeks DMFT pada penyintas sindrom sjogren dihubungkan dengan kualitas hidup (OHIP-14)?
2. Bagaimana pandangan Islam mengenai penyintas sindrom sjogren dihubungkan dengan kualitas hidup?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1. Untuk mengetahui indeks DMFT pada penyintas sindrom sjogren dihubungkan dengan kualitas hidup (OHIP-14).
2. Untuk mengetahui pandangan Islam mengenai penyintas sindrom sjogren dihubungkan dengan kualitas hidup.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui prevalensi karies penyintas sindrom sjogren.
2. Untuk mengetahui indeks DMFT pada penyintas sindrom sjogren.
3. Untuk mengetahui kualitas hidup pada penyintas hidup sindrom sjogren.
4. Untuk mengetahui hubungan antara indeks DMFT pada penyintas sindrom sjogren dan kualitas hidup (OHIP-14).
5. Untuk mengetahui pandangan Islam mengenai penyintas sindrom sjogren dihubungkan dengan kualitas hidup.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi penyintas sindrom sjogren

1. Penyintas sindrom sjogren dapat mengetahui secara lengkap mengenai kesehatan rongga mulut menggunakan indeks DMFT melalui pemeriksaan gigi dan pemeriksaan saliva yang dilakukan pada saat penelitian.
2. Dapat memberikan manfaat bagi penyintas sindrom sjogren untuk selalu menjaga kesehatan gigi dan kesehatan tubuh sesuai dengan syariat Islam.

1.4.2 Bagi institusi

Dapat menjadi bahan tambahan dalam penelitian ilmiah khususnya dalam bidang ilmu penyakit mulut dan kesehatan masyarakat.

1.4.3 Bagi peneliti

Dapat mengetahui secara tepat mengenai pengaruh kesehatan rongga mulut dengan menggunakan indeks DMFT terhadap kualitas hidup penyintas sindrom sjogren dengan melakukan penelitian secara langsung.