



(MUDIMA)



## Dental and Oral Health Promotion Program for People with Mental Illness

Pindobilowo<sup>1\*</sup>, Dwi Ariani<sup>2</sup>, Dhira Mahatidana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dental Public Health Departement, Faculty of Dentistry, Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama), Jakarta

<sup>2</sup>Oral Medicine Departement, Faculty of Dentistry, Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama), Jakarta

<sup>3</sup>Undergraduate Student, Faculty of Dentistry, Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama), Jakarta

**Corresponding Author:** Pindobilowo [pindo.b@dsn.moestopo.ac.id](mailto:pindo.b@dsn.moestopo.ac.id)

### ARTICLE INFO

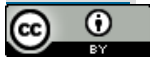
*Keywords:* Mental Health, Oral Health Promotion, Mental Illness

*Received* : 2 October

*Revised* : 19 October

*Accepted* : 21 November

©2022 Pindobilowo, Ariani, Mahatidana: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



### ABSTRACT

**Background:** More than 450 million people in the world suffer from mental illness in 2017 with mental illness as the biggest contributor to years lived with disabilities. People with mental illness have worse dental and oral health status than the general public. However, this problem is still often ignored by medical personnel who handle it, even though dental and oral health is no less important. One of the things that can be done to overcome this is through the promotion of dental and oral health. Until now, it is not known whether there is a dental and oral health promotion program specifically for people with mental illness and its effectiveness. **Purpose:** to conduct a literature study that examines the dental and oral health status of people with mental illnesses as well as strategies and effectiveness of dental and oral health promotion for people with mental illnesses. **Methods:** This literature study uses a narrative review by analyzing various journals from the online databases of BMC Oral Health, PubMed, and Google Scholar which are related to the promotion of oral health and mental illness. **Conclusion:** This literature study reveals that there are various methods that can be used in promoting oral health for people with mental illness. There are many factors that affect the impact and course of health promotion so that the effectiveness of dental and oral health promotion for people with mental illness still varies. It is necessary to carry out further studies regarding other aspects that play a role as well as other methods that can be used

# Program Promosi Kesehatan Gigi dan Mulut Bagi Penderita Penyakit Mental

Pindobilowo<sup>1\*</sup>, Dwi Ariani<sup>2</sup>, Dhira Mahatidana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Staf Dosen Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat & Pencegahan, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama), Jakarta

<sup>2</sup>Staf Dosen Departemen Ilmu Penyakit Mulut, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama), Jakarta

<sup>3</sup>Mahasiswa Profesi Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama), Jakarta

**Corresponding Author:** Pindobilowo [pindo.b@dsn.moestopo.ac.id](mailto:pindo.b@dsn.moestopo.ac.id)

---

## ARTICLE INFO

*Kata kunci:* Kesehatan Mental, Oral Health Promotion, Mental Illness

*Received* : 2 October

*Revised* : 19 October

*Accepted* : 21 November

©2022 Pindobilowo, Ariani, Mahatidana: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## ABSTRAK

Latar Belakang: Pada tahun 2017 terdapat sebanyak Lebih dari 450 juta penduduk di dunia yang menderita penyakit mental., sehingga penyakit mental mempunyai kontributor terbesar pada jumlah penderita disabilitas di dunia. Pada penderita penyakit mental pada umumnya memiliki status kesehatan gigi dan mulut yang lebih buruk daripada masyarakat umum lainnya. Namun, masalah ini masih sering diabaikan oleh tenaga medis. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk menanggulangi hal tersebut adalah melalui promosi kesehatan gigi dan mulut bagi penderita penyakit mental. Hingga saat ini belum diketahui adanya sebuah program promosi kesehatan gigi dan mulut khususnya bagi penderita penyakit mental yang efektif sehingga belum dapat meningkatkan *oral hygiene* mereka. Tujuan: melakukan tinjauan studi pustaka yang menelaah status kesehatan gigi dan mulut penderita penyakit mental serta strategi dan efektifitas promosi kesehatan gigi dan mulut bagi penderita penyakit mental. Metode: studi pustaka ini menggunakan metode *narrative review* dengan menganalisis berbagai jurnal dari database *online BMC Oral Health, PubMed*, dan *Google Scholar* yang berkaitan dengan promosi kesehatan gigi dan mulut bagi penderita penyakit mental. Kesimpulan: studi pustaka ini mengungkapkan bahwa ada berbagai macam - macam metode yang dapat digunakan dalam promosi kesehatan gigi dan mulut bagi penderita penyakit mental dan juga terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pelaksanaan promosi kesehatan menjadi efektif sehingga pada prakteknya program tersebut akan dilakukan lebih terorganisasi dan bervariasi

---

## PENDAHULUAN

Promosi kesehatan didefinisikan pada Piagam *Ottawa* untuk Promosi Kesehatan (1986) sebagai “proses untuk memungkinkan seseorang untuk meningkatkan kemampuan serta status kesehatan mereka”. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan (2004) menyatakan promosi kesehatan di Indonesia sebagai “upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan”. Kesimpulan yang dapat diambil dari kedua definisi promosi kesehatan di atas adalah bahwa promosi kesehatan adalah suatu program untuk mendidik dan meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menjaga kesehatannya. Tujuan promosi kesehatan menurut Notoatmodjo (2012) adalah untuk meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber pada masyarakat dan realisasi lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut. Piagam *Ottawa* menyatakan misi dan tujuan promosi kesehatan dapat dilakukan menggunakan tiga strategi yaitu advokasi (*advocate*), mediasi (*mediate*) dan memampukan (*enable*). Sasaran dari promosi kesehatan adalah individu dan keluarga, tatanan sarana kesehatan, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, organisasi kemasyarakatan/organisasi profesi/LSM, media massa, program / petugas kesehatan, serta lembaga pemerintah/politisi/swasta. Promosi kesehatan tidak hanya dilakukan di sebuah institusi kesehatan, namun juga dapat dilakukan di berbagai situasi dan tempat seperti pada sebuah komunitas, Pusat Pendidikan Untuk Anak Usia Dini (PAUD), sekolah, perguruan tinggi, dan tempat kerja. Dari hal tersebut, dapat dikatakan bahwa program promosi kesehatan bukanlah suatu program yang hanya untuk orang-orang sehat, namun untuk semua orang termasuk penderita penyakit mental.

Penyakit mental adalah kondisi yang dapat didiagnosa, ditandai dengan adanya perubahan pada pikiran, perasaan, dan perilaku (atau suatu kombinasi dari hal ini) yang dapat menimbulkan penderitaan dan/atau hambatan dalam peranannya sebagai manusia. *World Health Organization (WHO)* (2017) menyatakan ada sekitar 450 juta jiwa di dunia yang merupakan penderita penyakit mental termasuk *Skizofrenia*. Salah satu ukuran beban dari penyakit mental adalah *Disability-Adjusted Life Year (DALYs)* yang dihitung dari penjumlahan angka kematian prematur (*Year of life lost due to premature death/YLLs*) dan tahun hidup dengan disabilitas (*Years lived with disability/YLDs*). Kontributor *DALYs* terbesar secara global adalah penyakit kardiovaskuler. Namun jika dilihat dari *YLDs*, penyakit mental merupakan kontributor terbesar dengan presentase sebesar 14,4%. Di Asia Tenggara, kondisinya tidak jauh berbeda sebagai kontributor terbesar dari *YLDs* yaitu penyakit mental dengan presentase sebesar 13,5%. Indonesia pun memiliki kondisi yang serupa dimana walaupun kontributor *DALYs* adalah penyakit kardiovaskuler, penyakit mental merupakan penyebab kecacatan berdasarkan *YLDs* yang lebih besar dengan presentase sebesar 13,4% dibandingkan penyakit kardiovaskuler, penyakit neoplasma, masalah *maternal-neonatal*, infeksi pernafasan dan *Tuberkulosis*. Berdasarkan *Institute for Health Metrics and Evaluation* (2017), beberapa penyakit mental yang dapat dialami oleh masyarakat di Indonesia diantara lain adalah depresi, gangguan cemas, *Skizofrenia*, bipolar, gangguan perilaku, *spektrum autisme*, gangguan perilaku makan, tuna grahita, dan *attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)* dimana semuanya memiliki ciri khas nya masing-masing bagi setiap pasien. Di antara penyakit-penyakit tersebut, depresi menduduki tingkat pertama dalam besar beban pada penyakit mental. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) pada tahun 2018 menunjukkan pada penduduk yang berumur 15 tahun ke atas, sebanyak 6,1% penduduk mengalami depresi dan 9,8% mengalami gangguan mental emosional.

Menurut penelitian Yu Chu (2011) prevalensi karies gigi pada penderita penyakit mental di Taiwan

adalah sebesar 98,5%. Pada penelitiannya ditemukan, kurang adanya intervensi para penderita penyakit mental mengenai perawatan gigi dan mulut oleh tenaga kesehatan. Sedangkan pada penelitian Zusman (2010) melaporkan skor *DMFT* (*Decay Missing Filled Teeth*) pada pasien yang mengalami gangguan jiwa di Istrael sebesar 24,3%, rerata gigi karies sebesar 2,84% dan rerata kehilangan gigi sebesar 20%.

Berdasarkan data- data tersebut terlihat bahwa pasien dengan penyakit mental sering kali menunjukkan status kesehatan gigi dan mulut yang buruk oleh karena adanya faktor gaya hidup mereka, kemampuan untuk merawat diri yang kurang baik, dan kurangnya penanganan perawatan gigi dan mulut oleh tenaga kesehatan. Kesehatan gigi dan mulut tak kalah penting bagi para penderita penyakit mental, namun hal tersebut masih sering diabaikan sampai saat ini oleh tenaga medis yang menangani pasien tersebut yang menyebabkan para penderita penyakit mental masih kurang terwakili dan belum banyak penelitian mengenai program promosi kesehatan gigi dan mulut yang khusus dan efektif bagi mereka. Padahal terdapat adanya masalah kesehatan gigi dan mulut yang signifikan dalam penderita penyakit mental, sehingga diperlukan untuk membahas hal-hal tersebut serta menyediakan perawatan yang multidisipliner dan terintegrasi bagi mereka dengan banyaknya macam-macam penyakit mental. Kuo dkk (2020) melakukan penelitian efektifitas program promosi kesehatan gigi dan mulut untuk mengurangi plak pada penderita penyakit mental di sebuah institusi psikiatri yang mengemukakan kondisi kebersihan gigi dan mulut serta pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang lebih baik setelah dilakukan program promosi kesehatan gigi dan mulut. Namun, Kenny dkk (2020) menyatakan pendapat beberapa ahli yang menyimpulkan bahwa belum terdapat cukup bukti dari efektifitas dan perlunya program promosi kesehatan gigi dan mulut bagi penderita penyakit mental. Hal ini menyatakan bahwa masih belum didapatkannya sebuah program promosi kesehatan gigi dan mulut bagi penderita penyakit mental yang efektif.

## **METODOLOGI**

Studi pustaka ini menggunakan metode *narrative review* yaitu memberikan gambaran mengenai suatu topik yang menarik dengan menggunakan beberapa artikel ilmiah yang mendukung sesuai dengan sudut pandang penulis. Jurnal dan referensi dikumpulkan melalui database dan website online *BMC Oral Health*, *PubMed* dan *Google Scholar* dengan menggunakan kata kunci ‘kesehatan mental’, ‘oral health promotion’ dan ‘mental illness. Referensi juga diseleksi melalui analisis referensi yang berupa penelitian, artikel dan *systematic review* 10 tahun terakhir, yaitu dari tahun 2010 – 2020.

## **HASIL DAN DISKUSI**

*American Psychiatric Association* mendefinisikan penyakit mental sebagai kondisi kesehatan yang melibatkan perubahan dalam perasaan, pola berpikir, dan perilaku. Penyakit mental biasanya sering dikaitkan dengan kesulitan berperan dalam kegiatan sosial, di ruang lingkup kerja, atau dalam keluarga. Penyakit mental juga dapat didefinisikan sebagai kondisi yang dapat di diagnosis dengan adanya tanda perubahan dalam pola pikir, suasana hati atau perilaku (atau suatu kombinasi dari ketiganya) yang dapat menyebabkan seseorang untuk merasa stres dan merusak kemampuan mereka untuk berfungsi. Adanya penyakit mental dalam kehidupan seseorang menimbulkan efek negatif bagi kehidupan mereka dan keluarga. Penyakit mental dapat dialami oleh semua orang baik individu maupun masyarakat dari setiap komunitas dan usia baik anak-anak, remaja, dewasa, ataupun lanjut usia.

Promosi kesehatan gigi dan mulut adalah suatu upaya terencana untuk membangun kebijakan dalam masyarakat, membuat lingkungan yang mendukung, memperkuat aksi komunitas, mengembangkan kemampuan pribadi atau mengubah layanan kesehatan terkait yang mempengaruhi faktor-faktor yang berperan dalam peningkatan status kesehatan gigi dan mulut. Faktor-faktor yang dimaksud adalah faktor pribadi, sosial, biologis, perilaku dan lingkungan sekitar. Promosi kesehatan gigi dan mulut (*oral health promotion*) perlu dibedakan

dengan pendidikan kesehatan gigi dan mulut (*oral health education*). Pendidikan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu bagian dari promosi kesehatan gigi dan mulut secara garis besar dimana diperlukan keterlibatan kerjasama dan program yang bertaraf lokal, nasional, ataupun internasional. Promosi kesehatan gigi dan mulut berupaya untuk memudahkan pilihan yang lebih sehat melalui kebijakan serta inisiatif internasional, nasional dan lokal yang menargetkan suatu populasi secara langsung atau disampaikan oleh ahli-ahli.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang penting bagi semua orang termasuk penderita penyakit mental tidak hanya dalam segi kesehatan gigi dan mulut, namun juga dalam segi kualitas hidupnya. Penelitian yang dilakukan Corridore dkk (2017) melakukan penelitian terhadap status kesehatan gigi dan mulut serta kualitas hidup terkait kesehatan mulut dari pasien psikiatri yang telah keluar dari rumah sakit di Itali. Mereka menggunakan kuesioner *Short Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14)* untuk mendapatkan persepsi subjektif pasien mengenai rasa sakit, fungsionalitas, aspek sosial, serta kegelisahan psikologis dan sosial terkait kesehatan mulut. Hasil dari kuesioner tersebut menunjukkan bahwa 56,8% pasien mengalami masalah psikologis seperti rasa malu dan kurang percaya diri dikarenakan masalah pada gigi dan mulut mereka, sehingga sebelum melakukan promosi kesehatan gigi dan mulut, sangatlah penting untuk mengetahui status kesehatan gigi dan mulut para penderita penyakit mental serta memahami faktor-faktor yang menyebabkan status tersebut yang khususnya pada penderita penyakit mental.

Banyak penelitian telah meneliti mengenai status kesehatan gigi dan mulut penderita penyakit mental yang dapat ditinjau menggunakan indikator-indikator seperti indeks *DMFT*. Indeks *DMFT* adalah salah satu cara untuk menilai status kesehatan gigi seseorang dengan mencatat gigi-gigi yang memiliki karies (*decayed*), hilang (*missing*), dan tumpatan (*filling*). Penelitian Jovanovic dkk (2010) melakukan pengamatan mengenai status kesehatan gigi dan mulut pada 186 pasien psikiatri yang di rawat inap di Serbia. Pada kelompok yang diteliti, didapatkan rata-

rata indeks *DMFT* senilai  $24,4 \pm 5,1$  yang merupakan skor yang lebih tinggi apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebanyak 186 orang yang memiliki rata-rata indeks *DMFT*  $16,2 \pm 1,032$ . Penelitian yang dilakukan oleh Sacchetto dkk (2013) memiliki hasil yang sedikit berbeda dimana rata-rata indeks *DMFT* dari 40 pasien penyakit mental di di Brazil adalah  $14,18 \pm 7,8033$ . Sedangkan penelitian Singh dkk (2020) juga melakukan pengamatan mengenai status kesehatan gigi dan mulut penderita penyakit mental pada pusat kesehatan psikiatri Kota Jammu di India, dengan menggunakan indeks *DMFT* sebagai salah satu alat pengukur status kesehatan gigi dan mulut. Rata-rata skor *DMFT* yang didapatkan jauh lebih rendah apabila dibandingkan dengan hasil peneliti lainnya yaitu sebesar  $4,11 \pm 5,05$  yang dapat dikarenakan variasi dari lokasi geografis penelitian. Satu hal menarik yang didapatkan oleh penelitian ini adalah pada komponen *F (filling)* dari *DMFT* yang menandai banyaknya tambalan pada mulut subjek. Skor untuk komponen *F* pada subjek penelitian ini nyaris tidak ada dengan skor rata-rata sebesar  $0,06 \pm 0,32$ . Hal ini menunjukkan adanya suatu hambatan akses kesehatan gigi dan mulut bagi penderita penyakit mental.

Beberapa peneliti juga melihat kondisi kesehatan jaringan periodontal para penderita penyakit mental menggunakan *Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN)* yang biasa juga disingkat sebagai *CPI*. Metode *CPI/CPITN* menilai kesehatan jaringan periodontal dengan mengukur kedalaman poket dan mendeteksi adanya kalkulus atau perdarahan. Penelitian yang dilakukan oleh Singh dkk (2020) menunjukkan prevalensi penyakit periodontal yang tinggi yaitu 2,7% menunjukkan adanya perdarahan saat probing, 15,27% menunjukkan adanya kalkulus, 47,27% memiliki poket dangkal (4-5 mm), dan 24,09% memiliki poket dalam ( $\geq 6$  mm) di antara subjek yang diteliti hanya 1 orang (0,36%) dari subjek mereka yang memiliki jaringan periodontal yang sehat. Menurut Shah dkk (2012) juga mengungkapkan bahwa penderita penyakit mental memiliki kondisi kesehatan jaringan periodontal yang lebih buruk, dimana hanya 6,8% subjek penelitian memiliki

jaringan periodontal sehat dan sebanyak 26,3% kelompok kontrol memiliki jaringan periodontal yang sehat. Kalkulus dan poket dangkal juga lebih banyak ditemui pada penderita penyakit mental yaitu sebanyak 45,1% dan 24,8% dimana pada kelompok kontrol angka tersebut hanya sebanyak 37,6% dan 10,3%. Berdasarkan penelitian Kebede dkk (2012) dimana mereka membandingkan status periodontal pasien psikiatri dengan masyarakat umum imigran Ethiopia ke Israel. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa 27% dari penderita penyakit mental tersebut memiliki poket periodontal (poket dangkal dan dalam), sedangkan hanya 5,3% masyarakat umum memiliki poket periodontal.

Pengukuran *Oral Hygiene Index (OHI-S)* bisa digunakan untuk melihat status kebersihan gigi dan mulut pasien penderita penyakit mental dengan menjumlahkan indeks plak dan indeks kalkulus. Berdasarkan penelitian Bertaud-Gounot dkk (2020) melakukan pengamatan untuk mendapatkan status kesehatan gigi dan mulut serta keperluan perawatan dari 161 penderita penyakit mental di Rennes, Prancis, salah satunya menggunakan *OHI-S*. Skor rata-rata *OHI-S* yang di dapat pada peneliti adalah  $1,7 \pm 1,1$  yang merupakan tingkat skor kebersihan gigi dan mulut cukup. Penelitian Permatasari dkk (2019) juga meneliti hal yang sama dengan menggunakan indikator yang sama pada 30 orang penderita penyakit mental di Rumah Sakit Jiwa Jawa Barat. Skor rata-rata *OHI-S* yang mereka dapat adalah 2,8 yang juga termasuk tingkat skor kebersihan gigi dan mulut cukup.

Selain melihat status kesehatan gigi dan mulut menggunakan indikator-indikator di atas, beberapa peneliti juga mengamati adanya lesi oral dan kelainan rongga mulut lainnya pada penderita penyakit mental. Kelainan rongga mulut yang paling banyak ditemukan adalah *Xerostomia*. Penelitian yang dilakukan oleh Ngo dkk (2018) menunjukkan 64,8% dari pasien psikiatri rawat inap di Singapura memiliki *Xerostomia*. Selain *Xerostomia*, kelainan lain yang ditemukan adalah *Gingivitis*, *Oral candidiasis*, kelainan pada *temporomandibular joint*, dan lesi-lesi oral lainnya. Penelitian Singh dkk (2018). Menemukan penyakit mulut pada penderita

penyakit mental diantaranya: *Lichen planus* sebanyak 12,36%, *Candidiasis* ditemukan sebanyak 7,27%, *Leukoplakia* sebanyak 5,45%, ulserasi sebanyak 1,82%, dan *Acute necrotizing gingivitis* sebanyak 0,36% dari 275 pasien psikiatri yang diamati. Penelitian oleh Shah dkk (2021) juga menemukan dari 133 pasien psikiatri terdapat 17,29% pasien memiliki *Burning mouth syndrome*, 9,02% memiliki *Oral sub mucous fibrosis*, dan 2,25% memiliki *Lichen planus*.

Data-data di atas menunjukkan bahwa kesehatan gigi dan mulut penderita penyakit mental lebih buruk dari masyarakat umum baik dari segi indeks *DMFT*, *CPI*, *OHI-S*, ataupun temuan kelainan rongga mulut lainnya. Berdasarkan fenomena tersebut, munculah sebuah keperluan untuk menanggulangi hal tersebut. Salah satu cara yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah melakukan promosi kesehatan gigi dan mulut kepada penderita penyakit mental.

Pada saat ini, kebanyakan tenaga kesehatan gigi dan mulut, yaitu dokter gigi dan perawat gigi, masih belum memiliki kemampuan yang memadai dalam penanganan penyakit gigi dan mulut pada pasien penderita penyakit mental. Hal ini menyebabkan terjadinya kesulitan dalam berkomunikasi dan kurangnya efektifitas dalam penyampaian informasi kepada komunikan, maka sebelum membahas mengenai strategi-strategi dan metode yang digunakan dalam promosi kesehatan gigi dan mulut bagi penderita penyakit mental, penting tenaga kesehatan untuk memahami alasan-alasan para penderita penyakit mental memiliki status kesehatan gigi dan mulut yang buruk.

Hal pertama yang meningkatkan risiko penderita penyakit mental terhadap status kesehatan gigi dan mulut yang buruk, serta faktor yang khas dengan mereka dalam masalah kesehatan gigi dan mulut, adalah obat-obatan yang mereka konsumsi untuk kondisi mental mereka. Medikasi *Psikotropika*, seperti *Antidepresan* dan *Antipsikotik*, akan menyebabkan berkurangnya aliran saliva sehingga akan terjadi *Xerostomia*, yang selanjutnya dapat meningkatkan kerentanan terhadap pembentukan *karies*, *Gingivitis*, *Periodontitis*, dan

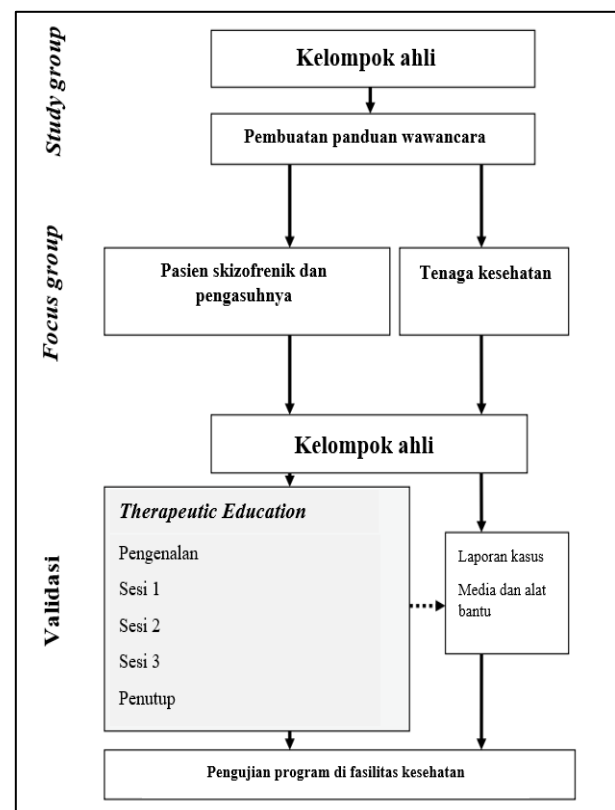
*Candidiasis*. Kedua adalah kecenderungan hilangnya motivasi atau keinginan untuk merawat diri, terutama pada penderita dengan gangguan *mood*. Banyak penderita penyakit mental tidak merasa tertarik untuk merawat dirinya sendiri yang menyebabkan terabaikannya hal-hal seperti menyikat gigi yang meningkatkan kerentanan mereka terhadap karies. Ketiga adalah hal yang terutama dialami oleh penderita dengan gangguan cemas yaitu rasa takut pada dokter gigi sehingga menghalangi pencegahan dan pemberian perawatan secara dini.

Hingga saat ini, sudah ada berbagai cara dan strategi promosi kesehatan gigi dan mulut yang dikembangkan, digunakan, dan diuji oleh para peneliti khusus untuk penderita penyakit mental mengingat situasi dan kondisi mereka yang berbeda dari masyarakat pada umumnya.

Kebanyakan penelitian yang dilakukan mengenai promosi kesehatan gigi dan mulut khususnya pada penderita penyakit mental lebih fokus ke cara berinteraksi dan melibatkan orang-orang tersebut daripada alat bantu atau media yang dipakai. Salah satu bentuk promosi kesehatan gigi dan mulut yang telah diterapkan adalah *therapeutic educational programme* atau *therapeutic education*. *Therapeutic education* biasa dilakukan dalam kelompok kecil (5-6 partisipan) dengan tujuan umum untuk membantu penderita penyakit mental merawat diri mereka sendiri serta meningkatkan proses pemulihan dan pemberdayaan mereka. *Therapeutic education* masa kini tergantung pada lingkungan dimana akan dilakukannya program tersebut sehingga motivasi, perubahan perilaku, dan materi yang diberikan dapat berkembang bersamaan dengan perjalanan penderita penyakit mental untuk belajar memahami cara melakukan perawatan kesehatan gigi dan mulut untuk diri mereka sendiri.

Berdasarkan penelitian dari Denis dkk (2016) telah membuat kerangka dasar pembuatan *therapeutic education programme* yang beliau terapkan pada sekelompok penderita penyakit mental yang memiliki *Skizofrenia*. Secara umum, sebuah kelompok ahli yang beranggotakan tenaga kesehatan, penderita penyakit mental yang stabil,

dan pengasuh dari penderita penyakit mental berdiskusi mengenai keperluan dan harapan dari kesehatan gigi dan mulut para penderita penyakit mental. Hal-hal ini lalu dijadikan panduan untuk menyusun sebuah kuesioner panduan untuk mewawancarai kelompok penderita *Skizofrenia* dan pengasuhnya, serta tenaga kesehatan. Respon mereka lalu akan dibahas kembali sebagai pertimbangan untuk menentukan topik yang akan diambil, kasus, dan alat bantu untuk programnya nanti sebelum dilaksanakan. Kerangka *therapeutic education* yang dibuat dapat dilihat pada gambar 1



Gambar 1. Kerangka Program *Therapeutic Education*

Berdasarkan penelitian dari Peteuil dkk (2018) mereka melakukan program promosi kesehatan gigi dan mulut berdasarkan metode dan kerangka tersebut pada satu kelompok penderita penyakit mental yang memiliki *Skizofrenia* sebanyak 7 orang. Pada pertemuan pertama, partisipan dikenali mengenai konsep dari programnya, berdiskusi selama 90 menit mengenai pengalaman dengan kesehatan gigi dan mulut, dan menggunakan *post-it notes* untuk

mengklasifikasikan pengalaman berdasarkan perasaan mereka (senang, netral, sedih) dalam suatu *focus group*. *Workshop* dan pemaparan materi lalu dilakukan mengenai topik-topik yang terpilih dilakukan dalam tiga sesi selama dua minggu. Setelah periode pemaparan materi selesai, *focus group* dilakukan kembali untuk melihat apabila terjadi perubahan dalam persepsi, motivasi, dan/atau pengalaman partisipan.

*Motivational Interviewing (MI)* adalah salah satu metode yang dapat diintegrasikan dalam program promosi kesehatan gigi dan mulut penderita penyakit mental. *Motivational interviewing* didefinisikan oleh Miller & Rollnick (2002) sebagai “teknik yang berdasarkan bukti berpusat pada seorang individual, dan disesuaikan untuk setiap orang”. Metode ini dapat membantu dalam membangun pengetahuan dan mengurangi pertahanan penerima informasi untuk berubah. Tiga cara berkomunikasi menggunakan metode ini adalah untuk mengarahkan (*direct*), memandukan (*guide*), dan memerhatikan (*monitor*) ditambah dengan tiga keterampilan yaitu untuk bertanya, memberitahu, dan mendengarkan. *Motivational interviewing* merupakan metode yang kolaboratif, membangkitkan, dengan menghormati otonomi setiap individu. Tujuan utama dari *motivational interviewing* tidak untuk membuat seseorang melakukan sesuatu yang kita inginkan, namun akan menghasilkan suatu motivasi untuk berubah. Berdasarkan penelitian dari Almomani dkk (2009) telah melakukan pengamatan dimana metode *motivational interviewing* diintegrasikan dalam program promosi kesehatan gigi dan mulut mengenai pengaruh penyakit mental bagi kesehatan mulut, keuntungan kesehatan mulut yang baik, kerugian kesehatan mulut yang buruk, demonstrasi cara menyikat gigi menggunakan sikat gigi elektrik, sistem pengingat penyikat gigi, serta *pamflet* yang berisikan semua informasi yang telah diberikan. Hasil dari kegiatan tersebut lalu dibandingkan dengan kelompok lain yang menerima materi yang sama namun tidak diberikan sesi *motivational interviewing*. Setelah 8 minggu, ditemukan bahwa kelompok yang melewati *motivational interviewing*

sebelum diberikan materi promosi kesehatan gigi dan mulut memiliki skor indeks plak yang lebih rendah, tingkat pengetahuan yang lebih tinggi, dan memiliki keinginan merawat kesehatan gigi dan mulut yang lebih tinggi daripada kelompok yang hanya diberikan materi saja.

Menurut Khokhar dkk (2016) terdapat perbandingan antara kombinasi yang berbeda dari pemberian perawatan standar, *motivational interviewing*, dan edukasi kesehatan gigi dan mulut. Percobaan pertama membandingkan edukasi kesehatan gigi dengan perawatan standar sedangkan percobaan kedua membandingkan kombinasi *motivational interviewing* dan edukasi kesehatan gigi dan mulut dengan pemberian edukasinya saja. Pada percobaan pertama, kelompok yang mendapatkan edukasi kesehatan gigi dan mulut memiliki rata-rata indeks plak yang lebih rendah dengan skor  $2,2 \pm 0,2$  apabila dibandingkan kelompok yang hanya menerima perawatan standar dengan rata-rata skor indeks sebesar  $2,7 \pm 0,2$ . Pada percobaan kedua, kelompok yang menerima *motivational interviewing* dan edukasi kesehatan gigi dan mulut memiliki skor indeks plak yang lebih rendah yaitu  $1,9 \pm 0,7$  apabila dibandingkan dengan kelompok yang hanya menerima edukasi kesehatan gigi dan mulut yang memiliki skor sebanyak  $2,5 \pm 0,9$ . Kelompok *motivational interviewing* dan edukasi kesehatan gigi dan mulut juga memiliki nilai yang lebih tinggi pada kuesioner kesehatan gigi dan mulut ( $32,9 \pm 1,7$ ) daripada kelompok yang hanya menerima edukasi kesehatan gigi dan mulut ( $27,5 \pm 4,3$ ). Penelitian ini menunjukkan bahwa dengan menggunakan beberapa metode, pengetahuan serta kondisi kesehatan gigi dan mulut pada penderita penyakit mental dapat menjadi lebih baik.

Program promosi kesehatan gigi dan mulut pada penderita penyakit mental dapat dilakukan secara kelompok, individual, ataupun keduanya. Program promosi kesehatan gigi dan mulut yang digelar oleh Kuo dkk (2020) memiliki bagian yang dilakukan bersamaan sebagai satu kelompok serta bagian yang dilakukan secara individual. Sesi yang dilakukan bersama-sama adalah pemberian materi edukasi mengenai kesehatan gigi dan mulut yang

dilakukan dalam 5 sesi, yaitu dengan mengajarkan cara menyikat gigi menurut metode *Bass*, serta penyetelan lagu pengingat menyikat gigi setiap hari selama 2 minggu. Sesi individual meliputi pelatihan cara menyikat gigi yang benar dengan metode *Bass* untuk setiap orang serta pemberian token untuk setiap kali partisipan datang ke sesi program promosi kesehatan dan setelah menyikat gigi yang dapat diberikan hadiah untuk memperkuat niat peserta.

Menurut Kisely dkk (2011) berpendapat bahwa materi dalam program promosi kesehatan gigi dan mulut bagi penderita penyakit mental yang diberikan tetap harus lengkap dan tidak hanya berfokus kepada hal-hal kesehatan gigi dan mulut yang berhubungan dengan penyakit mental. Topik-topik dasar yang perlu disampaikan meliputi perlunya menyikat gigi dua kali sehari menggunakan pasta gigi ber-fluor, mengurangi makanan-makanan manis dan minuman yang mengandung karbohidrat, menjaga pola makan yang sehat, berhenti merokok, dan menghindari minum alkohol. Waktu dan lama program promosi kesehatan gigi dan mulut pada penderita penyakit mental dapat disesuaikan dengan kebutuhan, waktu, dan tempat yang tersedia. Berdasarkan penelitian dari Kuo dkk (2020) mereka membuat suatu program promosi kesehatan gigi dan mulut selama 12 minggu. Boy dkk (2020) juga melakukan penelitian mengenai asuhan kesehatan gigi dan mulut di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa daerah Provinsi Jambi dan menemukan bahwa edukasi mengenai kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan satu minggu dua kali pada pasien rawat inap di rumah sakit tersebut baik secara individu maupun dalam kelompok. Praktisi kesehatan gigi yang berada dalam rumah sakit tersebut menyatakan bahwa kegiatan edukasi pasien penyakit mental yang diadakan dua kali dalam seminggu oleh terapis jiwa, sehingga para praktisi kesehatan gigi pun juga dapat ikut memberikan materi dan penyuluhan mengenai kesehatan gigi dan mulut kepada penderita penyakit mental.

Hal yang perlu diperhatikan selain metode yang digunakan dalam promosi kesehatan gigi dan mulut pada penderita mental adalah pengaruh dan efektifitasnya karena tanpa adanya pengaruh yang bermakna, maka promosi kesehatan gigi dan mulut

pada penderita penyakit mental dapat dianggap tidak diperlukan. Kebanyakan peneliti menemukan bahwa program promosi kesehatan gigi dan mulut efektif pada penderita penyakit mental.

Pada penelitian oleh Peteuil (2021) mereka menemukan bahwa para penderita penyakit mental dapat mengerti cara merawat kesehatan gigi dan mulut, pentingnya hal tersebut bagi mereka sendiri baik dalam segi fisik maupun kualitas hidup, serta adanya motivasi para partisipan promosi kesehatan untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut mereka. Berdasarkan penelitian oleh Pribadi dkk (2019) dimana mereka menyelenggarakan penyuluhan mengenai kebersihan gigi dan mulut pada pasien penderita penyakit mental gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Lampung dan pada akhir acara dilakukan evaluasi berupa *post-test* berisi beberapa pertanyaan dari materi yang disampaikan. Hasil *post-test* tersebut menunjukkan bahwa semua pasien yang berpartisipasi dalam acara penyuluhan dapat memahami semua materi yang telah diberikan. Program promosi kesehatan gigi dan mulut oleh Kuo dkk (2020) juga menunjukkan bahwa pasien penderita penyakit mental yang mengikuti program promosi kesehatan gigi dan mulut mempunyai peningkatan dalam pengetahuan, sikap, dan perilaku mereka terkait kesehatan gigi dan mulut. Berdasarkan penelitian oleh Almomani (2019) menemukan dari pengamatan mereka bahwa adanya sesi *motivational interviewing* sebelum pemberian edukasi kesehatan gigi dan mulut dapat meningkatkan efektifitas dari promosi kesehatan gigi dan mulut pada penderita penyakit mental. Para peneliti di atas menemukan bahwa terdapat dampak positif dan efektif pada penderita penyakit mental yang telah mengikuti program promosi kesehatan gigi dan mulut.

Namun, beberapa peneliti tidak mendapat hasil yang positif. Pada penelitian oleh Khokhar dkk (2017) walaupun para partisipan yang telah mengikuti program promosi kesehatan gigi dan mulut dengan macam-macam metode memiliki peningkatan baik dalam kondisi kesehatan gigi dan mulut maupun pengetahuan mereka, para peneliti tidak merasa hal ini dapat menunjukkan efektifitas

dari program promosi kesehatan gigi dan mulut pada penderita penyakit mental dikarenakan kualitas bukti yang kurang kuat. Hal yang membuat penelitian - penelitian tersebut secara khusus memiliki bukti yang kurang kuat adalah para penguji tidak memahami metode program yang diterima oleh kelompok yang mereka uji dan tidak jelasnya para partisipan dalam mengikut metode program tersebut sehingga risiko terjadinya bias tinggi. Selain itu, para peneliti juga merasa bahwa walaupun pengaruh yang terjadi adalah positif seperti meningkatnya pengetahuan serta menurunnya skor indeks plak, tetapi ini tidak cukup signifikan untuk dapat dikatakan sebagai program yang efektif. Menurut Kenny (2018) mereka berpendapat bahwa beberapa penulis juga memiliki pendapat yang sama dimana mereka belum dapat melihat adanya bukti efektifitas program promosi kesehatan gigi dan mulut pada penderita penyakit mental bahkan menggunakan metode-metode yang telah dibahas seperti *motivational interviewing* sehingga walaupun pada saat ini banyak penelitian yang telah menyatakan terdapat dampak positif pada pasien-pasien yang telah menjadi partisipan dalam program promosi kesehatan gigi dan mulut mereka, perlu diingat bahwa hal tersebut belum mendapatkan hasil yang maksimal sehingga tetap ada penelitian-penelitian yang mempertanyakan keperluan serta efektifitas dari program promosi kesehatan gigi dan mulut pada penderita penyakit mental.

Walaupun ada banyak metode yang dapat dipilih dengan efektifitas yang berbeda-beda pada tiap kelompok subjek, metode dan isi dari program kesehatan gigi dan mulut tersebut bukan penentu tunggal dari keberhasilan program promosi kesehatan. Beberapa penulis telah mengemukakan faktor-faktor yang dapat membantu serta menghambat jalannya serta dampak dari program promosi kesehatan gigi dan mulut khususnya bagi penderita penyakit mental.

Menurut Slack-Smith dkk (2017) menyatakan bahwa hambatan dalam promosi kesehatan gigi dan mulut serta pelayanan kesehatan gigi secara umum pada penderita penyakit mental dapat dibagi menjadi tiga kategori; faktor individual, faktor organisasi,

serta faktor sistemik. Pada faktor individual, rasa ketidakpercayaan terhadap tenaga kesehatan menjadi salah satu penghambat yang dikarenakan oleh pengalaman negatif dengan tenaga kesehatan lainnya, komunikasi yang buruk oleh tenaga kesehatan, dan kemampuan beberapa penderita penyakit mental yang membuat mereka lebih sulit untuk memahami dan mengingat sesuatu. Adapula beberapa pasien penderita penyakit mental yang merasa lebih stress apabila terlalu sering diingatkan untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut, karena hal itu terlalu menekankan ketidakmampuan mereka untuk merawat diri sendiri dan bahkan membuat mereka terasa diremehkan dimana mereka pun sedang dalam situasi yang berat dalam hidup mereka sendiri. Pada faktor organisasi, terdapat bukti bahwa banyak tenaga kesehatan yang belum memiliki pengetahuan, kesabaran, dan empati yang cukup untuk berkomunikasi dan bekerjasama dengan penderita penyakit mental termasuk keengganan untuk memulai percakapan dengan para pasien mengenai hubungan antara kesehatan mental dengan kesehatan gigi dan mulut. Hal ini tidak terjadi hanya pada dokter umum dan dokter gigi yang terlibat, tapi bahkan juga para pengasuhnya. Seringkali pada faktor sistemik menjadi penghambat utama adalah kurangnya integrasi dan komunikasi interdisipliner antara tenaga kesehatan gigi, tenaga kesehatan umum, dan pengasuh penderita penyakit mental. Adanya ketidakjelasan antara peran dan tanggungjawab, komunikasi yang buruk dan tidak konsisten, serta ketergantungan berlebihan pada hubungan dengan pasien penderita penyakit mental daripada hubungan sesama professional juga memperburuk hal tersebut. Menurut McGrath dkk (2021) dimana mereka melakukan sebuah survei mengenai program promosi kesehatan gigi dan mulut dalam pandangan perawat pasien penderita penyakit mental. Menurut para perawat, hal yang menghambat program kesehatan adalah kurangnya ketertarikan di antara pasien, pengetahuan yang kurang memadai di antara staf perawat, dan kurangnya waktu untuk menyelenggarakan program promosi kesehatan.

Selain faktor penghambat, ada juga faktor-faktor yang membantu efektifitas dan dampak dari program promosi kesehatan gigi dan mulut pada penderita penyakit mental. Faktor terbesar yang dapat membantu efektifitas program kesehatan ini adalah meningkatkan interaksi dan kerjasama multidisipliner antar tim yang terlibat selama proses promosi kesehatan serta memastikan bahwa seluruh tenaga kesehatan mengetahui kebutuhan-kebutuhan khusus yang diperlukan oleh penderita penyakit mental. Banyak stigma negatif yang beredar sekitar penderita penyakit mental sehingga penting bagi tenaga kesehatan gigi untuk mempelajari dan mengerti kondisi seputar penderita penyakit mental. Pendidikan untuk tenaga kesehatan gigi serta pendekatan yang kolaboratif dengan tenaga kesehatan lainnya yang terlibat, dapat menghindari terisolasinya bidang kesehatan gigi dan mulut dalam perawatan penyakit mental.

Komunikasi yang efisien dan konstan dengan para penderita penyakit mental, tenaga kesehatan mental, dan tenaga kesehatan umum dapat meningkatkan dampak dari promosi kesehatan secara signifikan. Dengan adanya komunikasi dan pengetahuan yang memadai, tenaga kesehatan gigi dan mulut yang mengadakan promosi kesehatan dapat merasa lebih percaya diri dan berkomunikasi lebih efektif. Hal penting yang perlu terus diingat dalam perawatan yang melibatkan penderita penyakit mental adalah mengenai *person-centered care* yang mempertimbangkan latar belakang dan kepribadian setiap pasien sehingga apapun tipe penyakit mental yang dimiliki pasien, para tenaga kesehatan dapat lebih melibatkan mereka dalam program kesehatan gigi dan mulut serta dapat melayani dan berkomunikasi jauh lebih baik dengan mereka.

## KESIMPULAN

Status kesehatan gigi dan mulut penderita penyakit mental lebih buruk dari masyarakat umum yang dapat dilihat dari berbagai macam indikator seperti *DMFT*, *CPITN*, *OHI-S* serta temuan lesi-lesi dalam rongga mulut. Hal tersebut menyebabkan

masalah tidak hanya dalam segi medis, tapi juga berpengaruh pada rasa percaya diri dan kualitas hidup penderita penyakit mental sehingga terdapat sebuah keperluan untuk menanggulangi masalah status kesehatan gigi dan mulut yang buruk bagi penderita penyakit mental. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah melalui pelayanan promotif berupa promosi kesehatan gigi dan mulut. Hasil analisis dalam studi pustaka ini menunjukkan bahwa salah satu hal yang paling penting dalam perancangan dan pelaksanaan program kesehatan gigi dan mulut bagi penderita penyakit mental adalah pemilihan metode pendekatan dan komunikasi seperti *motivational interviewing* dan *therapeutic education*. Para tenaga kesehatan gigi perlu mengerti alasan-alasan khusus dibalik masalah kesehatan gigi dan mulut penderita penyakit mental agar dapat memahami dan berkomunikasi lebih baik ke penderita penyakit mental yang mengikuti program promosi kesehatan gigi dan mulut. Efektifitas dari promosi kesehatan gigi dan mulut bagi penderita penyakit mental bervariasi berdasarkan referensi yang dianalisa dan terdapat berbagai macam faktor berkontribusi terhadap dampak dan efektifitasnya promosi kesehatan gigi dan mulut baik secara positif maupun secara negatif.

## DAFTAR PUSTAKA

Kwan S, Petersen PE. Oral Health Promotion: An Essential Element of a Health-Promoting School. WHO Information Series on School Health Document Eleven. World Health Organization, Geneva, 2003.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2004.

Nurmala I, Rahman F, Nugroho A, Erlyani N, Laily N, Anhar VY. Promosi Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press; 2018:1-2,4-5

Anonim. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta: Republik Indonesia, 2014.

- Murphew D, Barry M, Vaughn B. Adolescent Health Highlight: Mental Health Disorders. *Child Trends*. 2013(1):1.
- Indrayani YA, Wahyudi T. *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2019.
- Anonim. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018.
- Sarkar S. Psychiatric comorbidities, oral health, and comprehensive care. *Oral Health and Care*. 2017;2(2):1.
- Kuo M, Yeh S, Chang H, Teng P. Effectiveness of oral health promotion program for persons with severe mental illness: a cluster randomized controlled study. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):1-9.
- Kenny A, Dickson-Swift V, Gussy M, Kidd S, Cox D, Masood M et al. Oral health interventions for people living with mental disorders: protocol for a realist systematic review. *International Journal of Mental Health Systems*. 2020;14(1):1-9.
- American Psychiatric Association. What is Mental Illness. Tersedia di: <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness> [Diakses 12 Desember 2020]
- Nuryati, Kresnowati L. Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit dan Masalah Terkait III: Anatomi, Fisiologi, Terminologi Medis dan Tindakan pada Sistem Panca Indra, Saraf dan Mental. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018:2,48,51-54.
- Clark LA, Cuthbert B, Lewis-Ferández R, Narrow WE, Reed GM. Three Approaches to Understanding and Classifying Mental Disorder: ICD-11, DSM-5, and the National Institute of Mental Health's Research Domain Criteria (RDoC). *Psychological Science in the Public Interest*. 2017;18(2):80-81,92-93.
- American Psychiatric Association. DSM-5 Table of Contents. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing; 2013:1-9.
- Gaebel W, Zielasek J, Reed G. Mental and Behavioural Disorders in the ICD-11: Concepts, Methodologies, and Current Status. *Psychiatria Polska*. 2017;51(2):174-175.
- National Collaborating Centre for Mental Health. *Depression: The Treatment and Management of Depression in Adults (Updated Edition)*. Leicester & London: The British Psychological Society and the Royal College of Psychiatrists; 2019:586.
- Alexander B, Sahib S K, Michael E C, Jason S. Current Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *P&T*. 2013;38(1):36.
- Krishna R P, Jessica C, Gohil K, Atkinson D. Schizophrenia: Overview and Treatment Options. *P&T*. 2014;39(9):640-64.
- Dixon L, Holoshitz Y, Nossel I. Treatment engagement of individuals experiencing mental illness: review and update. *World Psychiatry*. 2016;15(1):13-15.
- Gonzalez, I. Oral and dental health issues in people with mental disorders. *Medwave*. 2017;17(8):2.
- World Health Organization. *Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa: World Health Organization, 1986.
- Niranjan V, Kathuria V, JV, Salve A. Oral Health Promotion: Evidences and Strategies. Dalam: Manakil JF. Rijeka (editor). *Insights into Various Aspects of Oral Health*. Rijeka: InTech; 2017:195-196.
- Felton A, Chapman A, Felton S. *Basic guide to oral health education and promotion*. 2nd ed. Chichester, West Sussex, UK: John Wiley & Sons, Ltd.; 2014:107-135,164, 283-284.
- Naseri-Salahshour V, Abredari H, Sajadi M, Sabzaligol M, Karimy M. The Effect of Oral Health Promotion Program on Early Dental Decay in Students: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Journal of Caring Sciences*. 2019;8(2):108-109.
- Haryani W, Masyarani LA, Donsu JD. Promosi Kesehatan Gigi Meningkatkan Status Kebersihan Gigi Mahasiswa. *Jurnal Teknologi Kesehatan*. 2015;11(2):120-122.
- Moysés S. Inequalities In Oral Health And Oral Health Promotion. *Brazilian Oral Research*. 2012;26(Spec Iss 1):89-90.
- Porter C. Revisiting Precede-Proceed: A leading model for ecological and ethical health promotion. *Health Education Journal*. 2016;75(6):2-5.
- Astuti NR. Promosi Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Metode Ceramah Interaktif Dan Demonstrasi Disertai Alat Peraga Pada Guru Sekolah Dasar Sebagai Fasilitator. *IDJ*. 2013;2(2):16-17.
- Nurhidayat O. Perbandingan media power point dengan flip chart dalam meningkatkan pengetahuankesehatan gigi dan mulut. *Unnes Journal of Public Health*. 2012;1(1):31-35.

- Almomani F, Williams K, Catley D, Brown C. Effects of an Oral Health Promotion Program in People with Mental Illness. *Journal of Dental Research*. 2009;88(7):648.
- Corridore D, Guerra F, La Marra C, Di Thiene D, Ottolenghi L. Oral Health Status and Oral Health-Related Quality of Life in Italian Deinstitutionalized Psychiatric Patients. *La Clinica Terapeutica*. 2017;168(2):78-90
- Jovanovic S, Milovanovic SD, Gajic I, Mandic J, Latas M, Jankovic L. Oral Health Status of Psychiatric In-patients in Serbia and Implications for Their Dental Care. *Croatian Medical Journal*. 2010;51(5):443-450.
- Sacchetto M, Andrade N, Brito M, Lira D, Barros S. Evaluation of oral health in patients with mental disorders attended at the clinic of oral diagnosis of a public university. *Rev Odontol UNESP*. 2013;42(5):344-349.
- Singh A, Singh I, Kour R, Menia A, Singh A, Singh R. Oral health status and treatment needs of psychiatric patients in a psychiatric care center, Jammu. *Indian Journal of Dental Sciences*. 2020;12(1):27-32.
- Darby I, Phan L, Post M. Periodontal health of dental clients in a community health setting. *Australian Dental Journal*. 2012;57(4):487.
- Shah V, Patel N, Jain P. Oral health of psychiatric patients: A cross-sectional comparison study. *Dental Research Journal*. 2012;9(2):209-214.
- Kebede B, Kemal T, Abera S. Oral Health Status of Patients with Mental Disorders in Southwest Ethiopia. *PLoS ONE*. 2012;7(6):1-6.
- Bertaud-Gounot V, Kovess-Masfety V, Perrus C, Trohel G, Richard F. Oral health status and treatment needs among psychiatric inpatients in Rennes, France: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2013;13(1):1-9.
- Permatasari P, Yubiliana G, Iskandarsyah A. Oral hygiene status of depressed patients. *Padjadjaran Journal of Dentistry*. 2020;32(1):63.
- Ngo D, Thomson W, Subramaniam M, Abdin E, Ang K. The oral health of long-term psychiatric inpatients in Singapore. *Psychiatry Research*. 2018; 266:206-211.
- Tredget J. Raising awareness of oral health care in patients with schizophrenia. *Nursing Times Journal Club*. 2019;115(12):23-25.
- Denis F, Millot I, Abello N, Carpentier M, Peteuil A, Soudry-Faure A. Study protocol: a cluster randomized controlled trial to assess the effectiveness of a therapeutic educational program in oral health for persons with schizophrenia. *International Journal of Mental Health Systems*. 2016;10(1):1-10.
- Peteuil A, Rat C, Moussa-Badran S, Carpentier M, Pelletier J, Denis F. A Therapeutic Educational Program in Oral Health for Persons with Schizophrenia: A Qualitative Feasibility Study. *International Journal of Dentistry*. 2018; 2018:1-5.
- Cascaes A, Bielemann R, Clark V, Barros A. Effectiveness of motivational interviewing at improving oral health: a systematic review. *Revista de Saúde Pública*. 2014;48(1):142-144.
- Khokhar M, Khokhar W, Clifton A, Tosh G. Oral health education (advice and training) for people with serious mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016;9(9):8-9, 17-19, 31-33.
- Kisely S, Quek L, Pais J, Lalloo R, Johnson N, Lawrence D. Advanced dental disease in people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*. 2011;199(3):191.
- Boy H, Veriza E, Valentina NK. Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap RS Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Kesehatan Gigi*. 2020;7(2):103.
- Pribadi T, Djamaludin D, Andoko, Gunawan MR. Penyuluhan Kesehatan Tentang Pelaksanaan ADL (Activity of Daily Living) Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Pasien Gangguan Jiwa di RSJD Provinsi Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2019;2(2):177-182.
- Slack-Smith L, Hearn L, Scrine C, Durey A. Barriers and enablers for oral health care for people affected by mental health disorders. *Australian Dental Journal*. 2017;62(1):6-13. McGrath R, Marino R, Satur J. Oral health promotion practices of Australian community mental health professionals: a cross sectional web-based survey. *BMC Oral Health*. 2021;21(1).
- Aljabri M, Gadibalban I, Kalboush A, Sadek H, Abed H. Barriers to special care patients with mental illness receiving oral healthcare. *Saudi Medical Journal*. 2018;39(4):419-423.