

Deskripsi Kehilangan Gigi Sebagian Ditinjau dari Klasifikasi Kennedy pada Pasien Skizofrenia Paranoid di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh

Description of Partial Tooth Loss Based on The Kennedy Classification in Paranoid Schizophrenia Patients at Banda Aceh Mental Hospital

Liana Rahmayani¹, Cut Fera Novita², Pocut Aya Sofya¹, Maya Sari³

¹Prostodonsia, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala

²Dental Public Health, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala

³Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala

Corresponding email to: liana.rahmayani@usk.ac.id

Received: 13 February 2024; Revised: 14 June 2024; Accepted: 25 June 2024; Published: 29 June 2024

Abstrak

Kehilangan gigi sebagian berdampak secara fungsional maupun estetika, sehingga kondisi ini akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Klasifikasi Kennedy digunakan untuk mengklasifikasi keadaan kehilangan gigi sebagian meliputi *bilateral free end* (Klas I Kennedy), *unilateral free end* (Klas II Kennedy), *unilateral bounded* (Klas III Kennedy), dan *anterior bounded* (Klas IV). Pasien skizofrenia paranoid ditandai dengan gangguan kejiwaan kronik yang disertai halusinasi auditori, pikiran kacau, dan perubahan perilaku. Kehilangan gigi diduga berkaitan dengan obat yang dikonsumsi pasien yaitu antipsikotik dan/atau antidepresan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana kehilangan gigi sebagian ditinjau dari Klasifikasi Kennedy pada pasien skizofrenia paranoid di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode pengambilan sampel *non probability sampling*. Subjek penelitian sebanyak 100 orang berusia 15-50 tahun dengan kriteria inklusi mengalami kehilangan gigi sebagian, kooperatif dan mengkonsumsi obat antipsikotik dan/atau antidepresan. Data diperoleh dari catatan rekam medis dan pemeriksaan secara intra oral. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kehilangan gigi pada rahang atas (RA) sebanyak 47% pada Klas II Kennedy dan pada rahang bawah (RB) sebanyak 42% pada Klas III Kennedy. Dapat disimpulkan bahwa pada pasien skizofrenia paranoid mengalami kehilangan gigi Klas II Kennedy pada RA dan Klas III Kennedy pada RB.

Kata Kunci: Antipsikotik, antidepresan, klasifikasi Kennedy, skizofrenia paranoid

Abstract

Partial tooth loss has both function and aesthetics impact that can affect a person's quality of life. The Kennedy classification is used to classify the state of partial tooth loss, including bilateral free end (Kennedy Class I), unilateral free end (Kennedy Class II), unilateral bounded (Kennedy Class III), and anterior bounded (Kennedy Class IV). Paranoid schizophrenic patients are characterized by chronic psychiatric disorder accompanied by auditory hallucinations, disorganized thoughts and behavioral changes. Tooth loss occurs related to the patient drug's (antipsychotics and/or antidepressants). The purpose of this study was to find out how partial tooth loss is viewed from the Kennedy classification in paranoid schizophrenic patients at the Banda Aceh mental hospital. This research is a descriptive research where the data is collected from variables using the non-probability sampling method. The study subjects were 100 people aged 15-50 years with inclusion criteria experiencing partial tooth loss, being cooperative and taking antipsychotic and/or antidepressant drugs. Data were obtained from medical records and intra-oral clinical examination. The results showed that the loss of teeth in the maxilla was 47% in Kennedy Class II, and in the lower jaw was 42% in Kennedy Class III. It can be concluded that paranoid schizophrenic patients experience tooth loss Kennedy Class II in maxilla and Kennedy Class III in mandibula.

Keywords: Antipsychotics, antidepressant, Kennedy classification, paranoid schizophrenia

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa (*mental illness*) adalah suatu bentuk perilaku yang meliputi gangguan fungsi psikologi atau gangguan pada perilaku seseorang.¹ Skizofrenia merupakan suatu bentuk gangguan kejiwaan kronik yang disertai halusinasi, pikiran kacau dan perubahan perilaku.^{2,3} Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia di Indonesia mencapai 1,7 per 1000 orang pada semua tingkatan usia. Provinsi Aceh dan DI Yogyakarta adalah daerah dengan prevalensi skizofrenia tertinggi yaitu 2,7%.^{3,4} Data dari rumah sakit jiwa Aceh selama tahun 2016, kasus skizofrenia merupakan kasus gangguan jiwa yang paling banyak dirawat. Pasien rawat inap mulai Januari–September 2016 berjumlah 2.557 dari 103.084 kasus dan pasien yang dirawat jalan mulai Januari–Agustus 2016 berjumlah 3.079 dari 8.460 kasus dengan lama rawat 102 hari.⁵

Pasien gangguan jiwa akan mengalami berbagai dampak terhadap kesehatan gigi dan mulutnya, baik secara fisiologis maupun secara psikologis.^{6,7} Dampak yang terjadi secara fisiologis melalui penanganan yang diberikan kepada pasien, yaitu dengan pemberian obat antipsikotik dan/atau obat antidepresan. Kedua jenis obat tersebut memiliki efek samping yang dapat mengurangi laju aliran saliva sehingga membuat mulut pasien yang mengkonsumsi obat tersebut menjadi kering.⁶ Mulut kering atau penurunan laju aliran saliva akan menyebabkan terjadinya karies gigi. Karies gigi yang tidak dirawat akan menyebabkan karies menjadi semakin parah sehingga dapat membuat seluruh mahkota gigi hilang, gigi pasien dicabut dan pasien akan mengalami kehilangan gigi.⁸

Kehilangan gigi dapat menggambarkan kerusakan dalam keutuhan sistem stomatognati yang sering kali dapat berakibat buruk dalam fungsi dan estetika.^{9,10} Kehilangan gigi sebagian dapat menyebabkan hilangnya fungsi dan estetika dan akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang.¹¹ Dr Edward Kennedy (1925) mengklasifikasikan daerah kehilangan gigi menjadi empat macam, yaitu Klas I Kennedy *bilateral posterior edentulous area (Free end)*, Klas II Kennedy *unilateral posterior edentulous area (Free end)*, Klas III Kennedy *unilateral or bilateral edentulous (bounded)*, Klas IV Kennedy *single*

edentulous area anterior. Klasifikasi Kennedy banyak digunakan karena menunjukkan jenis keadaan yang tidak bergigi dengan jelas dan cepat.^{12,13}

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh. Sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 031/Birhub/1972, rumah sakit jiwa adalah rumah sakit yang melayani pasien yang menderita gangguan mental dan termasuk dalam klasifikasi Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh adalah tipe rumah sakit negeri kelas A. Rumah sakit ini memiliki 373 kapasitas tempat tidur dan memiliki 15 ruangan rawat inap. Berdasarkan indikator kunjungan BLUD RSJ Aceh tahun 2015, jumlah rata-rata kunjungan rawat jalan perhari 50 orang, jumlah rata-rata pasien rawat inap 448 orang dengan jenis penyakit paling mendominasi hingga saat ini adalah skizofrenia.¹⁴

Berdasarkan hasil penelitian Seniaty dkk. diketahui bahwa penderita gangguan jiwa menunjukkan prevalensi karies mencapai 98,5%.¹⁵ Sepanjang penelusuran penulis belum menemukan penelitian tentang kehilangan gigi sebagian pada pasien gangguan jiwa, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kehilangan gigi sebagian ditinjau dari klasifikasi Kennedy pada pasien skizofrenia paranoid di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, dengan melakukan pengumpulan data melalui pemeriksaan intra oral dan catatan rekam medis. Analisis data univariat untuk menentukan distribusi frekuensi dan persentase kehilangan gigi.

Subjek penelitian ini adalah pasien skizofrenia paranoid di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh tahun 2018 yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Non-probability sampling*. Kriteria inklusi: Pasien skizofrenia paranoid di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh, usia 15–50 tahun, kooperatif, kehilangan gigi sebagian, mengkonsumsi obat antipsikotik dan/atau antidepresan, bersedia menjadi subjek penelitian. Kriteria eksklusi: sedang dilakukan perawatan ortodonti. Penelitian ini telah mendapat persetujuan Komite Etik nomor 004/KE/FGK/2017 Universitas Syiah Kuala.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kehilangan Gigi Sebagian Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	Jumlah (%)
Laki-Laki	91	91.0
Perempuan	9	9.0
Total	100	100.0

Hasil yang diperoleh pada Tabel 1 terlihat bahwa kehilangan gigi sebagian lebih dominan pada laki-laki (91%) dibandingkan perempuan (9%). Ini menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin mungkin berperan dalam prevalensi kehilangan gigi pada pasien skizofrenia paranoid.

Tabel 2. Tabulasi Silang Kehilangan Gigi Sebagian Menurut Klasifikasi Kennedy Pada Rahang Atas Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kehilangan Gigi Rahang Atas					Total
	Kennedy Klas I	Kennedy Klas II	Kennedy Klas III	Kennedy Klas IV	Tidak Ada	
Laki-laki	12 (13%)	44 (48%)	32 (35%)	1 (1%)	2 (2%)	91
Perempuan	3 (33%)	3 (33%)	2 (22%)	0	1 (11%)	9
Total	15	47	34	1	3	100

Hasil yang diperoleh pada Tabel 2 tabulasi silang kehilangan gigi sebagian menurut Klasifikasi Kennedy, rahang atas pada laki-laki didominasi kehilangan gigi Klasifikasi Kennedy Klas II yaitu sebanyak 44 orang (48%) dan pada perempuan didominasi kehilangan gigi Klasifikasi Kennedy Klas I yaitu sebanyak 3 orang (33%) dan Kennedy Klas II yaitu sebanyak 3 orang (33%). Hasil tabel diatas juga menunjukkan laki-laki lebih didominasi kehilangan gigi Klasifikasi Kennedy Klas II sebanyak 44 orang (48%) dibandingkan pada perempuan yang lebih sedikit mengalami kehilangan gigi dan bahkan tidak seorang pun mengalami kehilangan gigi klasifikasi Kennedy Klas IV.

Hasil yang diperoleh pada Tabel 3 menunjukkan tabulasi silang kehilangan gigi sebagian rahang bawah menurut Klasifikasi Kennedy pada laki-laki didominasi kehilangan gigi Klasifikasi Kennedy Klas III yaitu sebanyak 40 orang (44%) dan pada perempuan didominasi kehilangan gigi Klasifikasi Kennedy Klas II dan klas III sebanyak 22%.

Tabel 3. Tabulasi Silang Kehilangan Gigi Sebagian Menurut Klasifikasi Kennedy Pada Rahang Bawah Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kehilangan Gigi Rahang Bawah					Total
	Kennedy Klas I	Kennedy Klas II	Kennedy Klas III	Kennedy Klas IV	Tidak Ada	
Laki-laki	17 (19%)	33 (36%)	40 (44%)	0	1 (1%)	91
Perempuan	4 (44%)	2 (22%)	2 (22%)	0	1 (11%)	9
Total	21	35	42	0	2	100

Dari hasil tabel diatas menunjukkan laki-laki lebih didominasi kehilangan gigi Klasifikasi Kennedy Klas III sebanyak 40 orang (44%) dibandingkan perempuan yang lebih sedikit mengalami kehilangan gigi dan bahkan tidak seorang pun mengalami kehilangan gigi Klasifikasi Kennedy Klas IV.

Tabel 4. Tabulasi Silang Kehilangan Gigi Sebagian Menurut Klasifikasi Kennedy Pada Rahang Atas Berdasarkan Lama Perawatan

Lama Perawatan	Kehilangan Gigi Rahang Atas					Total
	Kennedy Klas I	Kennedy Klas II	Kennedy Klas III	Kennedy Klas IV	Tidak Ada	
<4 Minggu	8 (23%)	18 (51%)	7 (20%)	0	2 (6%)	35
>4 Minggu	7 (11%)	29 (45%)	27 (42%)	1 (2%)	1 (2%)	65
Total	15	47	34	1	3	100

Hasil yang diperoleh pada Tabel.4. Tabulasi silang kehilangan gigi sebagian menurut Klasifikasi Kennedy bagian rahang atas dengan lama perawatan <4 minggu lebih didominasi kehilangan gigi Klasifikasi Kennedy Klas II sebanyak 18 orang (51%) dan lama perawatan >4 minggu lebih didominasi kehilangan gigi Klasifikasi Kennedy Klas II sebanyak 29 orang (45%). Dari hasil tabel diatas juga menunjukkan lama perawatan >4 minggu lebih didominasi mengalami kehilangan gigi Klasifikasi Kennedy Klas II sebanyak 29 orang (45%) dibandingkan lama perawatan <4 minggu yang lebih sedikit mengalami kehilangan gigi Klasifikasi Kennedy Klas III sebanyak 7 orang (20%).

Tabel 5. Tabulasi Silang Kehilangan Gigi Sebagian Menurut Klasifikasi Kennedy Pada Rahang Bawah Berdasarkan Lama Perawatan

Lama Perawatan	Kehilangan Gigi Rahang Bawah					Total
	Kennedy Klas I	Kennedy Klas II	Kennedy Klas III	Kennedy Klas IV	Tidak Ada	
<4 Minggu	6 (17%)	14 (40%)	13 (37%)	0	2 (6%)	35
>4 Minggu	15 (23%)	21 (32%)	29 (45%)	0	0	65
Total	21	35	42	0	2	100

Hasil yang diperoleh pada Tabel 5 tabulasi silang kehilangan gigi sebagian rahang bawah menurut Klasifikasi Kennedy dengan lama perawatan <4 minggu lebih didominasi kehilangan gigi Klasifikasi Kennedy Klas II yaitu sebanyak 14 orang (40%) dan lama perawatan >4 minggu lebih didominasi kehilangan gigi Klasifikasi Kennedy Klas III sebanyak 29 orang (45%). Hasil tabel di atas juga menunjukkan lama perawatan >4 minggu lebih didominasi Klasifikasi Kennedy Klas III yaitu sebanyak 29 orang (45%) dibandingkan lama perawatan <4 minggu yang lebih sedikit mengalami kehilangan gigi dengan Klasifikasi Kennedy Klas I sebanyak 6 orang (17%).

Tabel 6. Tabulasi Silang Kehilangan Gigi Sebagian Menurut Klasifikasi Kennedy Pada Rahang Atas Berdasarkan Obat Yang dikonsumsi

Obat Yang Dikonsumsi	Kehilangan Gigi Rahang Atas					Total
	Kennedy Klas I	Kennedy Klas II	Kennedy Klas III	Kennedy Klas IV	Tidak Ada	
Antipsikotik	13 (14%)	45 (47%)	33 (35%)	1 (1%)	3 (3%)	95
& Antidepresan	2 (40%)	2 (40%)	1 (20%)	0	0	5
Total	15	47	34	1	3	100

Hasil yang diperoleh pada Tabel 6 bahwa mengkonsumsi obat antipsikotik lebih didominasi Klasifikasi Kennedy Klas II sebesar 47%, sedangkan yang mengkonsumsi obat antipsikotik dan antidepresan lebih didominasi kehilangan gigi Klasifikasi Kennedy Klas I dan klas II sebanyak 40%. Dari tabel diatas juga menunjukkan bahwa yang mengkonsumsi obat antipsikotik lebih didominasi mengalami kehilangan gigi Klasifikasi Kennedy Klas II (47%) dibandingkan yang mengkonsumsi obat antipsikotik dan antidepresan lebih sedikit mengalami kehilangan gigi Klasifikasi Kennedy Klas III (20%).

Tabel 7. Tabulasi Silang Kehilangan Gigi Sebagian Menurut Klasifikasi Kennedy Pada Rahang Bawah Berdasarkan Obat Yang dikonsumsi

Obat Yang Dikonsumsi	Kehilangan Gigi Rahang Bawah					Total
	Kennedy Klas I	Kennedy Klas II	Kennedy Klas III	Kennedy Klas IV	Tidak Ada	
Antipsikotik	18 (19%)	35 (37%)	40 (42%)	0	2 (2%)	95
& Antidepresan	3 (60%)	0	2 (40%)	0	0	5
Total	21	35	42	0	2	100

Hasil yang diperoleh pada Tabel 7 yang mengkonsumsi obat antipsikotik lebih didominasi kehilangan gigi Klasifikasi Kennedy Klas III (42%) dan yang mengkonsumsi obat antipsikotik dan antidepresan lebih didominasi kehilangan gigi Klasifikasi Kennedy Klas I (60%). Dari tabel diatas juga menunjukkan bahwa yang mengkonsumsi obat antipsikotik lebih didominasi mengalami kehilangan gigi Klasifikasi Kennedy Klas III (42%) dibandingkan yang mengkonsumsi obat antipsikotik dan antidepresan.

PEMBAHASAN

Kehilangan gigi yang terjadi diduga berkaitan dengan obat yang dikonsumsi pasien yaitu antipsikotik dan atau antidepresan. Kedua golongan obat tersebut memiliki efek samping yang dapat mengurangi laju aliran saliva sehingga membuat mulut pasien menjadi kering.⁶ Mulut yang kering akan menyebabkan terjadinya karies gigi. Karies gigi yang tidak dirawat akan menyebabkan karies menjadi semakin parah sehingga dapat membuat seluruh mahkota gigi hilang, pada akhirnya gigi harus dicabut dan pasien akan mengalami kehilangan gigi.¹⁶⁻¹⁹ Diketahui bahwa kehilangan gigi dapat berdampak fungsional, sistemik, dan emosional. Dampak fungsional berupa migrasi dan rotasi gigi, erupsi berlebihan, penurunan efisiensi kunyah, gangguan TMJ, kelainan bicara, dan memperburuk penampilan. Dampak sistemik berupa gangguan gastrointestinal dan kurangnya asupan nutrisi. Dampak emosional berupa kehilangan rasa percaya diri, perasaan sedih dan depresi, serta merasa lebih tua.^{11,20,21}

Tabel 1 menunjukkan kehilangan gigi lebih banyak terjadi pada pasien laki-laki dibanding perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi Yulia dkk (2013) yang menunjukkan bahwa kehilangan gigi lebih banyak terjadi pada laki-laki. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor genetis, lingkungan, dan tanggung jawab sosial yang lebih besar pada laki-laki (Lehman dkk, 2004). Selain itu, penggunaan antipsikotik yang menurunkan aliran saliva juga berkontribusi terhadap peningkatan risiko karies dan kehilangan gigi (Kusuma, 2007).^{22,23}

Tabel 2 dan Tabel 3 menunjukkan kehilangan gigi sebagian rahang atas (RA) dan

rahang bawah (RB) menurut Klasifikasi Kennedy lebih didominasi oleh laki-laki yaitu Kennedy Klas II dan Kennedy Klas III, sedangkan pada perempuan lebih sedikit mengalami kehilangan gigi pada Kennedy Klas IV, baik pada rahang atas dan pada rahang bawah tidak satu orang pun yang kehilangan gigi. Hasil penelitian Sutatminingsih²⁴ menyatakan skizofrenia lebih didominasi oleh laki-laki, dikarenakan laki-laki lebih memiliki hubungan sosial yang lebih berat yaitu ketika berhubungan dengan pekerjaan dan memiliki tanggung jawab yang lebih besar dibandingkan perempuan.²⁴

Tabel 4 dan Tabel 5 menunjukkan lama perawatan >4 minggu pada RA dan RB dominan Kennedy Klas II sebanyak 29 orang (45%) dan Kennedy Klas III sebanyak 29 orang (45%), sedangkan lama perawatan <4 Minggu pada rahang atas yaitu Kennedy Klas II sebanyak 18 orang (51%) dan pada rahang bawah Kennedy Klas I sebanyak 6 orang (17%). Berdasarkan hasil penelitian Ingrid Faustine dkk.²⁵ menunjukkan lama perawatan pasien skizofrenia minimal 4 minggu dan pasien yang menjalani rawat inap dengan lama perawatan lebih dari 4 minggu.²⁵

Tabel 6 dan Tabel 7 menunjukkan setiap pasien yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh akan mengkonsumsi obat antipsikotik dan atau antidepresan. Hasil penelitian Ingrid Faustine dkk.²⁵ yang menunjukkan bahwa terapi utama pasien skizofrenia adalah antipsikotik, baik jenis atipikal maupun tipikal.²⁵ Berdasarkan hasil penelitian kehilangan gigi sebagian lebih didominasi pada antipsikotik dibandingkan yang mengkonsumsi antipsikotik dan antidepresan. Hasil penelitian pada RA dan RB menunjukkan yang mengonsumsi obat antipsikotik lebih didominasi kehilangan gigi Kennedy Klas II dan Kennedy Klas III dibandingkan yang mengonsumsi obat antipsikotik dan/atau antidepresan lebih sedikit mengalami kehilangan gigi yaitu Kennedy Klas III dan Kennedy Klas I. Menurut Kusuma²⁶ obat antipsikotik efektif menghilangkan dan menurunkan tanda dan gejala dari skizofrenia.²⁶ Dengan demikian pasien lebih banyak mengonsumsi obat antipsikotik dibandingkan obat antipsikotik dan antidepresan.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat kehilangan gigi sebagian yang berkaitan dengan mengkonsumsi obat antipsikotik dan atau antidepresan, namun demikian peneliti sebatas melihat gambaran kehilangan gigi sebagian saja yang berpengaruh dengan mengkonsumsi obat tersebut tanpa melihat hubungan yang memiliki keterkaitan antara kehilangan gigi sebagian dengan obat yang dikonsumsi.

Keterbatasan penelitian ini terhadap subjek yang diteliti, tidak adanya pasien skizofrenia paranoid yang rawat jalan, dikarenakan selama masa penelitian tidak adanya pasien skizofrenia paranoid rawat jalan yang berkunjung. Oleh karena itu, hanya pasien rawat inap yang bisa dijadikan subjek penelitian. Selain itu, jumlah subjek laki-laki lebih banyak dari pada perempuan dikarenakan jumlah laki-laki yang mengalami skizofrenia paranoid lebih banyak dari pada perempuan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa kehilangan gigi paling banyak dialami pasien skizofrenia paranoid laki-laki dengan lama perawatan >4 minggu di RS Jiwa Aceh dengan daerah kehilangan gigi Klasifikasi Kennedy Klas II pada RA dan Klasifikasi Kennedy Klas III pada RB.

SARAN

Disarankan pada penelitian selanjutnya untuk melihat hubungan antara kehilangan gigi dengan pasien skizofrenia paranoid. Penelitian yang berbeda dilakukan pada pasien rawat jalan, sehingga dapat membandingkan dengan rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nevid JS, Rathus SA, Greene B. Psikologi Abnormal. Jilid 1. 5th ed. Jakarta: Erlangga; 2005. p. 136-7.
2. Ramadan ES, Dod WAE. Relation between insight and quality of life in patients with schizophrenia: role of internalized stigma and depression. *Current Psychiatry*. 2010;17(3):43-7.
3. Mirza, Raihan, Kurniawan H. Hubungan lamanya perawatan pasien skizofrenia dengan stres keluarga. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 2015;15(3):179-80.

4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS); 2013. p. 125-9.
5. Profil Rumah Sakit Jiwa Aceh. Rekam Medik Badan Layanan Unit Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh. Banda Aceh: Rumah Sakit Jiwa Aceh; 2016.
6. Tomar B, Bhatia NK, Kumar P, Bhatia MS, Shah RJ. The psychiatric and dental Interrelationship. *Delhi Psychiatry Journal*. 2011;14(1):138-41.
7. Roohafza H, Afghari P, Keshteli AH, Vali A, Shirani M, Adibi P, et al. The relationship between tooth loss and psychological factors. *Community Dental Health*. 2015;32:16-9.
8. Virdi M. Oral health care-pediatric, research, epidemiology and clinical practices. *In Tech*; 2012. p. 113-28.
9. Zarb GA, Bolender CL, Hickey JC, Carlson GE. Buku ajar prosthodonti untuk pasien tak bergigi menurut boucher. 10th ed. Jakarta: EGC; 2002. p. 2.
10. Bharathi M, Babu KRM, Reddy G, Gupta N, Misuriya A, Vinod V. Partial Edentulism based on Kennedy's Classification: An epidemiological study. *The Journal of Contemporary Dental Practice*. 2014; 15(2):229-30.
11. Gunadi HA, Margo A, Burhan LK, Suryatenggara F, Setiabudi I. Buku ajar ilmu geligi tiruan sebagian lepasan 1. Jakarta: Hipokrates; 1995. p. 31-9.
12. Prabhu N, Kumar S, D'Souza M, H V. Partial edentulousness. In: A rural population based on kennedy's classification: an epidemiological study. *J Indian Prosthodont Soc*. 2009;9(1):22.
13. Carr AB, Mcgiffney GP, Brown DT. Mc. cracken's Removable partial prosthodontics. 11 ed. USA: Elsevier Mosby; 2005. p. 19-23.
14. Profil Rumah Sakit Jiwa Aceh. Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh. Banda Aceh: Rumah Sakit Jiwa Aceh; 2016. p. 8-11, 20.
15. Madalise S, Bidjuni H, Wowiling F. Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Gangguan Jiwa terhadap Pelaksanaan Adl (Activity of Dayli Living) Kebersihan Gigi Dan Mulut Di Rsj Prof.dr. V. L Ratumbusang Ruang Katrili." *Jurnal Keperawatan UNSRAT*. 2015;3(2):1-8.
16. Halgin RP, Whitbourne SK. Psikologi abnormal perspektif klinis pada gangguan psikologis. Jakarta: Salemba Humanika; 2010. p. 42-52, 67.
17. Virdi M. oral health care-pediatric, research, epidemiology and clinical practices. *In Tech*; 2012. p. 113-28.
18. Phoenix RD, Cagna DR, Defreest CF. Stewart's clinical removable partial prosthodontics. 3rd ed. Kimberly Drive: Quintessence Publishing Co,Inc.; 2003. p. 8-10.
19. Jones JD, Garcia LT. Removable partial dentures a clinician's guide. USA: Wiley-Blackwell; 2009. p. 44-5.
20. Hugo FN, Hilgert JB, De Sousa MDA L, da silvia dd, pucca ga jr. correlates of partial tooth loss and edentulism In Brazilian Ederly. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2007;35(3):224-32.
21. Davis DM, Fiske J, Scott B, Radford DR. The emotional effects of tooth loss: a prelaminari study. *BR Dent Journal*. 2000;188(9):503-6.
22. Jarut YM, Fatimawali, I W, Wiyono. Tinjauan penggunaan antipsikotik pada pengobatan skizofrenia di Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Manado Periode Januari 2013-Maret 2013. *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi*. 2013;2(3):56.
23. Lehman A.F., Lieberman J.A., Dixon L.B., et al. Practice Guideline for The Treatment of Patients with Schizophrenia. 2 ed. Arlington American Psychiatric Association; 2004. p.94
24. Sutatminingsih R. Schizophrenia (suatu gangguan psikis). Medan: BP-FK USU; 2002. p. 18.
25. Fahrul, Mukaddas A, Faustine I. Rasionalitas penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Jiwa RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah periode Januari-April 2014. *Online Jurnal of Natural Science*. 2014;3(2):19.
26. Nurdiana K. Proporsi gangguan depresi pada penyalahguna zat yang menjalani rehabilitasi di RS Marzoeeki Mahdi. Jakarta: Professional Books 2007. p. 579.