

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu masalah yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Pada anak, masalah kesehatan gigi dan mulut akan mengurangi aktivitas, frekuensi kehadiran di sekolah, mengganggu konsentrasi belajar, serta memengaruhi nafsu makan dan asupan gizi.¹

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 tentang persentase penduduk Indonesia yang mempunyai masalah gigi dan mulut sebesar 25,9% dan 31,1% yang menerima perawatan dan pengobatan dari perawat gigi, dan dokter gigi. Persentase menurut kelompok usia 5-9 tahun yang bermasalah dengan gigi dan mulut sebesar 28,9% dan yang menerima perawatan tenaga medis gigi sebesar 35,1%. Kelompok usia 10-12 tahun yang bermasalah dengan gigi dan mulut sebesar 25,2% dan yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi 28,3%.²

Kemampuan untuk mengarahkan anak membentuk pengalaman yang baik tentang dokter gigi merupakan dasar dalam praktik kedokteran gigi anak. Manajemen perilaku anak dimulai saat pertama kali anak tersebut masuk ke lingkungan dokter gigi.³ Penelitian yang dilakukan di Indonesia oleh Andi pada tahun 2014 di Puskesmas Sudiang Raya dan RSUD Kota Makassar menunjukkan bahwa 137 responden yang berperilaku kooperatif (76.5%). Responden dengan perilaku pemalu berjumlah 18 orang (10.1%), perilaku tegang 12 orang (6.7%), perilaku menangis 10 orang (5.6%). Responden dengan perilaku histeris memiliki

jumlah yang sama dengan perilaku tidak mampu kooperatif yaitu masing-masing 1 orang (0.6%).⁴

Penelitian yang dilakukan oleh Naser A.A. pada tahun 2011 menunjukkan 58 anak memiliki perilaku yang sepenuhnya negatif (29,6%) dan 27 anak-anak memiliki perilaku yang sepenuhnya positif selama perawatan (13,8%). Beberapa faktor termasuk karakteristik psikologis dan perilaku, temperamen, status sosial, dan usia, mempengaruhi perilaku anak dalam situasi klinis yang berbeda, termasuk *dental setting*.⁵ Paling penting untuk perilaku tidak kooperatif pada anak usia 6-12 tahun dalam perawatan gigi adalah rasa takut dan kecemasan.⁶ Kecemasan atau ketakutan gigi terhadap perawatan gigi (*dental fear*) tetap menjadi tantangan dalam merawat anak-anak dan memiliki implikasi besar pada anak, orang tua, dan dokter gigi. Anak sering mengekspresikan ketakutan akan kondisi gigi mereka dalam bentuk masalah perilaku kooperatif atau tidak kooperatif pada perawatan gigi, yang didefinisikan sebagai perilaku tidak kooperatif atau mengganggu terhadap perawatan gigi, yang menyebabkan keterlambatan perawatan atau menjadikan perawatan tidak memungkinkan.⁷

Penilaian anak berdasarkan perilaku merupakan salah satu keterampilan yang paling penting untuk dokter gigi anak. Aspek utama manajemen anak dalam perawatan gigi adalah mengelola kecemasan dan ketakutan terhadap perawatan gigi (*dental fear*) karena dianggap sebagai penghalang utama untuk berhasil menyelesaikan perawatan gigi.⁸ Dokter gigi harus memiliki kemampuan menetapkan diagnosis perilaku pasien anak dan harus mampu melakukan manajemen perilaku anak yang sesuai dengan diagnosis perilaku yang telah

ditetapkan untuk merubah perilaku anak agar dapat bersikap kooperatif terhadap perawatan gigi di berbagai unit pelayanan kesehatan gigi seperti praktek dokter gigi, puskesmas atau rumah sakit gigi dan mulut.

Rumah Sakit Gigi dan Mulut Maranatha merupakan rumah sakit pendidikan bagi mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Kristen Maranatha. Rumah sakit ini berdiri di daerah padat penduduk dimana banyak terdapat sekolah dan melayani pasien dari berbagai usia termasuk anak dan terdapat berbagai macam perawatan gigi yang dapat dilakukan di RSGM Maranatha, maka dari itu peneliti ingin melihat gambaran tingkat perilaku tidak kooperatif pada anak usia 6-12 tahun saat melakukan perawatan gigi dan mulut di RSGM Maranatha.

1.2 Identifikasi Masalah

Gambaran tingkat perilaku tidak kooperatif anak saat dilakukan tindakan perawatan gigi pada anak usia 6-12 tahun di RSGM Maranatha Bandung.

1.3 Tujuan Penelitian

Mendapatkan gambaran tingkat perilaku tidak kooperatif anak saat dilakukan tindakan perawatan gigi pada anak usia 6-12 tahun di RSGM Maranatha Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Menambah pengetahuan dalam ilmu kedokteran gigi bagi mahasiswa pre-

linik, mahasiswa klinik dan akademis lainnya mengenai perilaku yang dialami anak saat melakukan perawatan gigi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan informasi kepada dokter gigi, mahasiswa klinik serta staff RSGM tentang cara menangani perilaku anak saat tindakan .
2. Memberikan informasi kepada mahasiswa pre-klinik, mahasiswa klinik, mengenai faktor penyebab perilaku anak saat dilakukan perawatan gigi.
3. Menambah pengetahuan bagi orang tua untuk mengendalikan perilaku anak saat dilakukan tindakan.

1.4.3 Manfaat Instansi

Menjadikan bahan masukan bagi RSGM Maranatha agar dapat meningkatkan pelayanan bagi pasien.

1.5 Landasan Teori

Perawatan kesehatan gigi anak secara dini sangat berguna bagi anak yang masih dalam taraf tumbuh kembang. Kerusakan gigi merupakan masalah yang paling umum terjadi pada anak dibandingkan penyakit lainnya.⁹ Menurut *American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)* perawatan gigi secara medis diperlukan untuk tujuan mencegah dan menghilangkan penyakit orofasial, infeksi, dan rasa sakit, memulihkan bentuk dan fungsi gigi, dan memperbaiki disfungsi wajah.¹⁰ Untuk mengatasi masalah kesehatan gigi yang dialami oleh anak,

biasanya orang tua mengajak anak untuk berobat ke dokter gigi. Dalam praktik dokter gigi, sebagian besar anak tidak kooperatif selama prosedur perawatan gigi sehingga dokter gigi menjadi sangat sulit untuk mengendalikan anak dalam melakukan perawatan.¹¹

Perilaku adalah faktor paling dominan yang mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut. Perilaku merupakan suatu aktifitas manusia yang sangat mempengaruhi pola hidup yang akan dijalannya. Proses pembentukan perilaku yang diharapkan memerlukan waktu serta kemampuan dari orangtua dalam mengajarkan anak. Perilaku pencegahan terhadap penyakit gigi dan mulut perlu dilakukan agar tidak menyebabkan gangguan fungsi, aktivitas dan penurunan produktivitas kerja yang akan mempengaruhi kualitas hidup.^{9,12} Perilaku seperti penghindaran atau melarikan diri selama perawatan biasanya diekspresikan oleh pasien yang cemas, menyatakan untuk tidak menerima perawatan gigi, bahkan pada kondisi yang sangat diperlukan, pasien dapat mengorbankan kesehatan mulut mereka.¹³ Tantangan terbesar yang dihadapi oleh dokter gigi saat merawat pasien anak adalah perilaku tidak kooperatif karena kecemasan atau ketakutan. Seorang dokter gigi harus mempertimbangkan tidak hanya sifat dan keparahan penyakit gigi, tetapi juga interaksi antara anak, orang tuanya, dan dirinya sebagai dokter.¹⁴

Teknik panduan perilaku, baik nonfarmakologis dan farmakologis, digunakan untuk mengurangi kecemasan, memelihara sikap gigi yang positif, dan melakukan perawatan kesehatan mulut yang berkualitas secara aman dan efisien untuk bayi, anak, remaja, dan orang dengan kebutuhan perawatan kesehatan khusus.

Pemilihan teknik harus disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing pasien dan keterampilan praktisi.¹⁵ Dokter gigi menggunakan berbagai macam teknik untuk menghilangkan ketakutan anak untuk meningkatkan kerja sama mereka saat menerima perawatan gigi seperti *symbolic modeling*, *desensitization*, *tell-show-do*, *visual imagery*, dan *familiarization*. Ketika teknik ini gagal, modalitas pengobatan lain seperti sedasi dan anestesi umum harus dicoba namun untuk melakukannya butuh pelatihan khusus.^{14,16}

Manajemen perilaku pasien anak merupakan bagian penting dari praktik dokter gigi anak. Persentase yang signifikan dari anak tidak bekerja sama di *dental chair*, dapat menyebabkan hambatan dalam perawatan gigi.¹⁷ Beberapa skala penilaian telah dikembangkan untuk mengevaluasi perilaku anak selama kunjungan gigi. Evaluasi perilaku anak berfungsi sebagai bantuan dalam mengarahkan pendekatan panduan perilaku individual yang memfasilitasi perawatan gigi dan menyediakan sarana untuk merekam perilaku secara sistematis untuk janji di masa mendatang.¹⁸ Di antara skala penilaian perilaku, *Frankl Scale* yang dikembangkan pada tahun 1962, digunakan secara luas baik dalam bidang klinis maupun di bidang penelitian dan digunakan untuk menilai reaksi anak-anak selama perawatan gigi, penelitian telah menggunakan. Skala Frankl sebagai standar emas untuk validasi instrumen yang mengevaluasi reaksi anak-anak.¹⁹ Skala lain yang dikembangkan untuk menilai perilaku anak selama perawatan gigi adalah *Venham Behavior Rating Scale* (VBRS). Skala VBRS diberikan dengan mudah dan cepat dalam lingkungan gigi dan menyediakan enam nilai untuk menilai perilaku berdasarkan reaksi anak selama perawatan gigi.²⁰ Pengendalian tingkah laku pada pasien anak

bertujuan untuk memodifikasi tingkah laku pasien kearah yang ideal melalui suatu langkah pada jalur yang akan menuju tingkah laku yang diinginkan. Tingkah laku yang ideal ditunjukkan oleh pasien yang menjaga kebersihan mulutnya dengan sangat baik dan kooperatif selama perawatan gigi.

1.6 Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif dengan menggunakan skala pengukuran untuk mengetahui tingkat perilaku tidak kooperatif anak saat tindakan perawatan gigi dengan populasi penelitian adalah anak usia 6-12 tahun yang berobat atau menjalani perawatan gigi di RSGM Maranatha.

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Maranatha pada bulan Juni 2018 sampai bulan Juli 2018.