

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Derajat kesehatan masyarakat perlu dipelihara dan ditingkatkan yaitu melalui pelayanan kesehatan gigi dan mulut (Kemenkes, 2017). Kesehatan mulut penting bagi kesehatan dan kesejahteraan tubuh secara umum dan sangat mempengaruhi kualitas kehidupan, sehingga apabila seseorang mempunyai penyakit gigi dan mulut atau gangguan kesehatan mulut akan berdampak pada kinerja orang tersebut (Putri, dkk., 2013).

Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 93 dan 94, menyatakan bahwa pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi dan pemulihan kesehatan gigi yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan dan dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi sekolah, serta pemerintah dan pemerintah daerah wajib menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kesehatan gigi dan mulut dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat (Kemenkes, RI., 2012).

Berdasarkan data dan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menyatakan persentase masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut sebesar 25,9%, persentase ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan RISKESDAS pada tahun 2013 yaitu 23,2% menjadi 25,9%. Survey *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, menambahkan bahwa pada anak-anak Indonesia telah mengalami karies sebanyak 20%, berlanjut mengalami peningkatan yang luar biasa terjadi pada anak usia 13 tahun keatas yaitu 90%.

Masalah kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu masalah yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Anak-anak gangguan tersebut akan

mengurangi aktivitas, frekuensi kehadiran di sekolah, mengganggu konsentrasi belajar, serta memengaruhi nafsu makan dan asupan gizi. Untuk mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulut yang dialami oleh anak, orang tua mengajak anak berobat ke dokter gigi atau balai pengobatan gigi namun dalam prakteknya, kebanyakan anak-anak kurang kooperatif selama proses perawatan sehingga dokter gigi mengalami kesulitan menangani anak. Kesulitan untuk menangani anak tidak hanya berhubungan dengan proses perawatan, tetapi juga perbedaan emosional. Rasa gelisah dan takut merupakan emosi yang paling sering ditunjukkan oleh anak selama perawatan di dokter gigi (Allo, dkk., 2016).

Perasaan cemas terhadap perawatan gigi merupakan hambatan bagi dokter gigi dalam usaha peningkatan kesehatan gigi masyarakat. Umumnya perasaan cemas /takut timbul akibat pengalaman perawatan gigi semasa kanak-kanak; oleh karena itu perlu diperhatikan bahwa pencegahan timbulnya perasaan takut harus dimulai pada usia dini. Kecemasan timbul dari masa anak-anak dan menjadi hambatan terbesar bagi dokter gigi dalam memberikan perawatan yang optimal. Kecemasan merupakan masalah yang selalu dihadapi dan menyebabkan anak sering menunda bahkan menolak untuk diberikan perawatan. Banyak orang tua yang tidak menyadari bahwa secara tidak langsung mempunyai peranan dalam mewujudkan tingkah laku. Peranan orang tua untuk tidak membiarkan anak mendengarkan cerita menakutkan karena dapat menyebabkan perasaan cemas bila akan mengunjungi dokter gigi (Rizki, 2016).

Kecemasan merupakan respon terhadap ancaman yang tidak diketahui, internal, atau konfliktual. Kecemasan berasal dari kata cemas yang artinya khawatir, gelisah, dan takut. Semua orang mengalami kecemasan, hal ini ditandai dengan rasa tidak menyenangkan, kekhawatiran, dan sering disertai dengan gejala otonom seperti sakit kepala, keringat, jantung berdebar, sesak di dada, ketidak nyamanan perut ringan, dan gelisah, ditandai dengan ketidak mampuan untuk duduk atau berdiri untuk jangka waktu yang lama. (April, dkk., 2021).

Kecemasan dental ketika berhadapan dengan perawatan gigi telah menempati urutan kelima dalam situasi yang dianggap menakutkan. Rasa

takut pada perawatan gigi dan mulut di seluruh dunia memiliki tingkat prevalensi mencapai 6-15% dari seluruh populasi (Jodisaputra, dkk, 2016). Anak juga seharusnya mendapatkan pengetahuan mengenai masalah kesehatan gigi dan mulut dari orang tua. Mengenai kesehatan gigi dan mulut, orang tua harus membiasakan anak mengunjungi dokter gigi minimal enam bulan sekali serta memberi tahu jenis penyakit gigi yang ada pada anak sehingga tidak ada ketakutan pada anak apabila akan mendapatkan perawatan gigi.

Penelitian yang dilakukan Manurung (2014) pada 42 anak kelas V –B SD St. Antonius tahun 2014 di Medan menunjukkan bahwa presentase kecemasan anak terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut yaitu kecemasan tinggi 33,3%. Penelitian yang dilakukan Wijaya (2015) tentang hubungan kecemasan pasien anak usia 6-13 tahun terhadap pencabutan gigi di Puskesmas Sumbersari Jember didapatkan bahwa pasien yang cemas memiliki resiko kali lipat untuk tidak melakukan pencabutan gigi dibanding pasien pasien yang tidak cemas.

Masalah kesehatan gigi anak di Indonesia masih sangat memprihatinkan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi rasa cemas diantaranya adalah pengalaman negatif atau tidak menyenangkan yang diterima anak dari perawatan gigi yang dilakukan sebelumnya, umur dan jenis kelamin. Selain itu, pengalaman perawatan gigi yang dialami keluarga atau teman juga dapat membuat anak merasa cemas terhadap perawatan gigi (Purwaningsih, 2016). Dalam penelitian Klinberg juga dikatakan bahwa rasa cemas terhadap perawatan gigi pada ibu dan pengalaman perawatan gigi yang menyakitkan bagi anak akan memberikan dampak negatif terhadap perawatan gigi dimasa yang akan datang. Rasa cemas terhadap perawatan gigi juga dapat disebabkan karena alat-alat seperti bunyi bur, rasa asing selama perawatan, jarum suntik, dan keadaan lingkungan perawatan gigi lainnya yang dapat membuat anak merasa cemas. Penggunaan metode pengukuran terhadap rasa cemas dapat membantu dalam melakukan skrining terhadap pasien perawatan gigi, sehingga dapat memberikan pilihan perawatan yang lebih baik dan sesuai (Buldur and Armfield, 2018).

Kecemasan muncul pada umumnya saat kunjungan pertama ke tempat pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Kecemasan yang timbul pada anak-anak dimulai dari anak duduk di kursi Dental Unit serta melihat secara langsung peralatan yang disediakan untuk melakukan perawatan gigi dan mulut ('Allo, dkk., 2016). Usaha yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut perlu adanya peran orangtua yang memberikan pengertian dan menyiapkan mental anak tersebut sebelum datang ke tempat pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Namun ini bisa terjadi karena terciptanya pengalaman buruk sebelumnya mengenai perawatan gigi dan mulut, termasuk faktor lingkungan tempat tinggal anak (Reca., Feriana Putri, 2020).

Terdapat 3 bentuk pola asuh orangtua yakni demokratis, permisif, dan otoriter. Pola asuh orangtua dapat ditentukan sikap anak dalam menanggapi kecemasan yang timbul yakni *overprotective attitude*, *overindulgent attitude*, *overauthoritative attitude*, dan *rejecting/ under affectionate attitude* (Sagrang, dkk., 2017). Dunia kesehatan semakin mengutamakan adanya peran komunikasi yang sangat penting untuk melancarkan perawatan gigi dan mulut. Komunikasi terapeutik merupakan teknik atau usaha yang dilakukan dalam bidang kesehatan. Terapeutik berhubungan dengan Terapis, sebagai usaha dalam memulihkan kesehatan seorang pasien, perawatan penyakit serta pengobatan penyakit. Pengertian komunikasi terapeutik ialah transaksi antara pengirim dan penerima yang melakukan transmisi pesan yang bertujuan untuk menyembuhkan kesehatan yang sedang sakit (Sasmito et al., 2019).

Komunikasi terapeutik dalam kesehatan gigi dan mulut ialah komunikasi yang tercipta secara langsung atau sadar yang bertujuan untuk melancarkan perawatan gigi dan mulut serta pasien yang diberikan komunikasi terapeutik mendapatkan kesembuhan. Baik berbentuk komunikasi secara verbal atau komunikasi non verbal. Keberhasilan proses penyembuhan selain menggunakan pengobatan medis harus diiringi dengan teknik komunikasi yang baik (Andriana, dkk., 2016).

Peran komunikasi terapeutik yang sesuai prosedur dapat sangat membantu proses tindakan perawatan gigi yang akan dilakukan terhadap anak tersebut.

Teknik-teknik komunikasi terapeutik pada tahap pre interaksi, orientasi dan terminasi meliputi mendengarkan dengan penuh perhatian, dalam hal ini petugas kesehatan diharapkan menjadi pendengar yang baik dan berusaha memahami pasien dengan cara mengerti dengan apa yang disampaikan pasien. Teknik selanjutnya ialah menunjukkan penerimaan, menanyakan pertanyaan yang berkaitan, pertanyaan terbuka, mengulang ucapan pasien menggunakan kata-kata sendiri, mengklarifikasi, memfokuskan, menyatakan hasil observasi, menawarkan hasil informasi, serata memeberikan penghargaan berupa ucapan semangat atau ucapan kagum atapun pemberian reward, maka komunikasi terapeutik ini dapat dterapkan untuk menurunkan tingkat kecemasan anak saat perawatan gigi.

Banyaknya anak-anak yang oral hygiennya buruk, dengan melalui wawancara langsung terhadap anak-anak dan para orang tua banyak sekali alasan kecemasan dental yang mereka ungkapkan, terlebih lagi pada saat saya dinas di Puskesmas, disalah satu Kota Tasikmalaya, seringkali orang tua datang mengunjungi Puskesmas untuk datang dengan tujuan mengantar anak-anak mereka untuk melakukan perawatan dental malah menjadi pemicu pertengkaran hingga kekerasan fisik pada anak-anak.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian sederhana mengenai “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Dental Pada Anak Usia 6-12 Tahun di BP Gigi UPTD Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, diajukan permasalahan “Apakah ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan dental pada anak usia 6-12 tahun di BP Gigi UPTD Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan dental pada anak usia 6 -12 tahun di BP Gigi UPTD Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat kecemasan dental pada anak usia 6-12 tahun sebelum diberikan komunikasi terapeutik di BP Gigi UPTD Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya.
2. Mengetahui tingkat kecemasan dental pada anak usia 6-12 tahun sesudah diberikan komunikasi terapeutik di BP Gigi UPTD Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi pasien anak

Bagi pasien anak yang akan menjalani perawatan gigi harus berpikir yang positif terhadap pemeriksaan/perawatan yang akan dilakukan oleh perawat gigi agar perasaannya bisa lebih tenang dan tidak merasa cemas sehingga proses pemeriksaan/perawatan bisa berjalan dengan baik.

1.4.2 Bagi tenaga kesehatan

Membantu Terapis gigi untuk meningkatkan tingkat kooperatif pasien anak sehingga memudahkan dalam melakukan perawatan gigi dan mulut.

1.4.3 Bagi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Menambah pustaka bagi Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.

1.5 Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis, penelitian tentang “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Dental Pada Anak Usia 6-12 Tahun di BP Gigi UPTD Puskesmas Indihiang Kota Tasikmalaya”, belum pernah dilakukan, tetapi ada penelitian lain yang mirip dengan penelitian ini, yaitu Bidjuni (2018) tentang “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Dalam Pelayanan Kesehatan Gigi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien di poli Gigi Puskesmas Kombos”, adapun perbedaan dengan peneliti yaitu terletak pada sampel, serta, waktu, dan lokasi penelitian. Berdasarkan penelitian tersebut menjelaskan bahwa tidak ada pengaruh

komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat kecemasan pasien di poli gigi Puskesmas Kombos.