

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Selain dengan menggosok gigi dua kali sehari *american dental association* merekomendasikan setiap individu agar memeriksakan gigi secara rutin minimal enam bulan sekali ke dokter gigi (Rambabu, 2018). Hal ini diharapkan dapat menjadi suatu bagian dari perilaku hidup sehat (*health behavior*) selain dari berolahraga dan menjaga pola makan. Namun faktanya, anjuran untuk melakukan pemeriksaan gigi dan mulut rutin minimal enam bulan sekali ke dokter gigi ini kurang diindahkan.

Di Indonesia hal ini terlihat dari proporsi penduduk yang memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut, dan proporsi yang menerima perawatan oleh dokter gigi. Proporsi penduduk Indonesia secara keseluruhan yang memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut adalah sebanyak 57,6%, tetapi hanya 13,9% saja yang mendapat perawatan oleh dokter gigi. Berdasarkan kelompok umur, proporsi terbesar dengan masalah gigi dan mulut adalah kelompok umur 5-9 tahun yaitu sebesar 67,3% dengan 14,6% telah mendapat perawatan oleh dokter gigi, dan urutan kedua setelahnya adalah anak kelompok umur 10-14 tahun yaitu sebesar 55,6% dan hanya 9,4% saja yang mendapat perawatan oleh dokter gigi. (Riskesdes, 2018).

Menurut data Riskesdes tahun 2018, Indonesia sendiri memiliki target bebas karies 2030 yaitu indeks DMF-T (*Decay missing Filled-Teeth*) anak kelompok umur 12 tahun mencapai 1. Namun, data menunjukkan rata-rata indeks DMF-T gigi kelompok umur 12 tahun adalah 1,9. Angka ini tentunya masih belum memenuhi target pada tahun 2020. Indeks DMF-T anak yang masih tinggi ini bisa disebabkan oleh rendahnya angka kunjungan ke dokter gigi. Beberapa hal yang menjadi alasan tidak berkunjung ke dokter gigi adalah karena kurangnya pengetahuan, masalah keuangan, keterbatasan fasilitas, dan ketakutan ataupun kecemasan yang berlebihan saat

dihadapkan dengan prosedur perawatan gigi dan mulut (Kusekwa, 2011., Rambabu, 2018). Hal ini menjadi penyebab sulitnya upaya pencegahan atau perawatan kerusakan gigi dan mulut sejak dini. Istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan ketakutan terhadap perawatan gigi tersebut ialah *dentar fear* atau *dental anxiety*. Keduanya biasa disinonimkan dan sering dianggap sebagai alasan utama untuk menghindari perawatan gigi (Salem et all, 2012).

Ketakutan gigi yang tinggi menjadi alasan utama pasien memilih untuk melewatkan dan membatalkan kunjungan ke dokter gigi. Berdasarkan survei yang dilakukan Al Sarheed 5-6% populasi dan 16% dari anak yang berusia 6-12 tahun memiliki perasaan takut ke dokter gigi (Al Sarheed,2014). Baru-baru ini pula, banyak penelitian yang telah dilakukan di seluruh dunia untuk mengukur prevalensi ketakutan gigi. Faktanya, tingkat prevalensi *dental fear* anak berkisar dari 5,7% sampai 46,8% dalam populasi yang berbeda (Al sadat, 2018). Insiden ketakutan dan kecemasan terhadap gigi yang tinggi dilaporkan sedikit lebih rendah dalam sebuah penelitian di Islandia, hanya 10%, tetapi sedikit lebih tinggi di populasi Singapura, yaitu 17,1%. Negara Cina dan Denmark melaporkan ketakutan gigi sedang sampai tinggi pada 30% dari Cina dan 15% dari peserta Denmark (Carter et all,2014)

Prosedur perawatan gigi yang paling ditakuti oleh anak adalah prosedur ekstraksi gigi yaitu sebanyak 43,5% anak laki-laki dan 64,6% anak perempuan, diikuti dengan perawatan saluran akar yaitu 36,6% pada anak laki-laki serta 49,5% anak perempuan, preparasi dengan bur 26,8%, penambalan gigi sebesar 14%, dan takut saat melihat peralatan kedokteran gigi sebesar 12,2% (Mathius, 2019). Jika pasien anak dengan ketakutan ini tidak ditangani dengan baik, hal ini dapat menyulitkan dokter gigi untuk melakukan strategi serta prosedur perawatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan pasien.

Setiap anak yang datang berobat ke dokter gigi memiliki kondisi kesehatan gigi yang berbeda-beda, dan akan memperlihatkan perilaku yang berbeda pula terhadap perawatan gigi dan mulut yang akan diberikan. Ada anak yang berperilaku kooperatif terhadap perawatan gigi dan tidak sedikit yang berperilaku tidak kooperatif. Perilaku yang tidak kooperatif merupakan manifestasi dari rasa takut dan cemas anak terhadap perawatan

gigi dan mulut (Suprabha, 2016). Penyebabnya dapat berasal dari anak itu sendiri, orang tua, dokter gigi, ataupun lingkungan klinik. Apabila *dental fear* ini terjadi pada ibu ataupun pada anak maka akan mempengaruhi perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya contohnya kunjungan ke dokter gigi, perilaku menunda ke dokter gigi, serta mempengaruhi kepercayaan terhadap dokter gigi.

Elemen rasa ketakutan seseorang dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu secara objektif dan subyektif (Koch, 1991). Rasa takut secara objektif terjadi apabila rasa takut ini ditimbulkan oleh rangsangan langsung atau reaksi fisiologis yang diterima indera dan secara umum bukan bersumber dari orang lain. Di sisi lain rasa takut secara subyektif ini termasuk emosi dan kognisi yang didapat dari orang lain dan bukan dari pengalamannya sendiri (Jaakkola et al, 2009). Rasa takut juga tergantung pada intensitas stimulus yang sering diterima anak tersebut. Hal ini dapat diperoleh dari teman bermainnya atau dari buku yang sering di baca, film, radio, televisi dan lain-lain. Hal yang sama juga terjadi ketika anak mengamati orang tua mereka. Anak sering mengidentifikasi diri mereka dengan orang tuanya. Jika orang tua merasa takut, anak akan merasakan hal yang serupa. Rasa takut anak serta tingkah lakunya yang negatif sangat erat hubungannya dengan rasa takut yang dimiliki oleh orang tuanya (Setiawan, 2019).

Dalam teori piaget, anak usia 9-12 tahun ini masih termasuk usia perkembangan anak, yang dikategorikan dalam masa kanak-kanak akhir (*late childhood*) (Hurlock, 1990). Pada usia 9-12 tahun ini sudah memiliki kemampuan berpikir lebih terorganisasi serta sistematis, mampu memikirkan alasan logis tentang informasi yang konkrit, pembagian kelas, bahkan dapat menarik kesimpulan (Ibda, 2015). Dalam usia perkembangan anak yang paling banyak berinteraksi secara aktif adalah orang tuanya terutama ibu. Ibu memiliki pengaruh utama bagi perkembangan anak-anak mereka, serta dianggap sebagai salah satu penyebab kecemasan atau ketakutan tinggi pada anak-anak (Sovaria, 2017). Anak mempelajari rasa takut melalui apa yang didengar ataupun yang dilihat. Rasa takut anak pada perawatan gigi dapat bersumber dari sikap ibu yang menunjukkan ketakutan yang berlebihan seperti enggan pergi ke dokter gigi,

serta menunda-nunda jadwal kunjungan ke dokter gigi. Anak-anak juga belajar bagaimana merespon terhadap situasi tertentu dari ibunya. Sehingga, cara ibu merespon terhadap ketakutannya sendiri dapat mempengaruhi anak. Namun, peran ibu dalam mempengaruhi *dental fear* pada anak masih belum banyak diungkap.

Setiap respon dan perilaku yang ditunjukkan anak juga akan dipengaruhi oleh *health belief model* dari orang tuanya terutama ibu. Teori *health belief model* ini dapat digunakan sebagai dasar pembuatan upaya promotif kesehatan untuk meramalkan perilaku kesehatan karena kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan dan penanganan penyakit tergantung dari kepercayaan (Hayati, 2014). Oleh karena itu, peneliti mengambil model kepercayaan kesehatan atau *health belief model* ini dan dikaitkan dengan *dental belief* pada ibu.

Sebelumnya telah ada penelitian serupa yang mengkaji hubungan mengenai *dental belief* ibu dan *dental fear* pada anak. Namun, pengukuran *dental fear* tidak ditujukan langsung pada anak melainkan dengan menggunakan *parental report*. Karena kelompok anak dan ibu adalah kelompok yang berbeda dan memiliki *health belief model* yang berbeda pula, hal ini mungkin dapat menyebabkan penurunan validitas dari keakuratan pengukuran *dental fear* pada anak.

Oleh karena itu, pada penelitian kali ini dilakukan konfirmasi atau eksplorasi ulang dengan mengkaji secara lebih dalam mengenai faktor-faktor yang menjadi penyebab terbentuknya *dental fear*, dan dikaitkan dengan *health belief model* ibu yang dipengaruhi oleh faktor-faktor modifikasinya sehingga terbentuk *fear* pada anak. *Health belief model* ibu diukur dengan menggunakan *Dental belief scale* (DBS) yang diadaptasi dan dimodifikasi dari teori *health belief model* yang memiliki enam dimensi. Untuk nantinya dilihat dimensi apa yang lebih dominan sehingga dapat mempengaruhi terbentuknya *fear* pada anak. Dengan harapan setelah ibu mengetahui hal-hal yang mempengaruhi terbentuknya *dental fear* pada anak melalui *dental belief* ibu, maka ibu akan dapat meningkatkan kepercayaan melalui perilaku *dental belief* mereka, sehingga dapat meminimalkan *dental fear* pada anak. Sekaligus dengan harapan bahwa dengan berkurangnya *dental fear* ibu dan anak, kunjungan ke dokter gigi akan meningkat dan

dokter gigi dapat melakukan prosedur perawatan yang tepat dan semaksimal mungkin. Oleh karena itu, yang akan dibahas lebih lanjut pada penelitian kali ini adalah mengenai gambaran *dental belief* ibu sebagai faktor resiko terbentuknya *dental fear* pada anak sekolah dasar usia 9-12 tahun.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran *dental belief* ibu sebagai faktor resiko terbentuknya *dental fear* pada anak sekolah dasar usia 9-12 tahun?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi peran *dental belief* ibu pada upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut terhadap pembentukan *dental fear* pada anak sekolah dasar usia 9-12 tahun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendistribusikan karakteristik ibu ditinjau dari faktor modifikasi *health belief model* ibu
2. Mendistribusikan karakteristik ibu ditinjau dari perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut ibu
3. Mendistribusikan karakteristik *dental belief* ibu ditinjau dari dimensi-dimensi *health belief model* ibu
4. Mendistribusikan karakteristik *dental fear* anak ditinjau dari faktor sosiodemografi anak
5. Mendistribusikan karakteristik *dental fear* anak ditinjau dari faktor modifikasi *health belief model* ibu
6. Mendistribusikan karakteristik *dental fear* anak ditinjau dari perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut ibu
7. Mendistribusikan karakteristik *dental fear* anak ditinjau dari dimensi *health belief model* ibu

1.4 Manfaat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran *dental belief* ibu terhadap perawatan gigi dan mulut sebagai terbentuknya *dental fear* anak di Usia sekolah dasar. Dengan harapan setelah ibu mengetahui hal-hal yang mempengaruhi terbentuknya *dental fear* pada anak melalui *dental belief* ibu, maka ibu akan dapat meningkatkan kepercayaan melalui perilaku *dental belief* mereka, sehingga dapat meminimalkan *dental fear* pada anak. Sekaligus dengan harapan bahwa dengan berkurangnya *dental fear* anak, kunjungan ke dokter gigi akan meningkat dan nantinya dokter gigi akan dapat melakukan prosedur perawatan yang tepat dan semaksimal mungkin.