

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Komunikasi yang baik antara dokter gigi dan pasien merupakan salah satu kompetensi yang sangat penting dan harus dikuasai oleh setiap dokter gigi. Dokter gigi dan pasien sama-sama mendapatkan manfaat, pasien merasa aman dan terlindungi, serta setiap pihak merasa dimengerti (Fourianalistyawati, 2012). Konsil Kedokteran Indonesia menyatakan bahwa sebagian dokter di Indonesia merasa bahwa waktu yang dibutuhkan untuk berkomunikasi dengan pasiennya kurang dan hanya bertanya seperlunya, sehingga dokter gigi sangat mungkin tidak mendapatkan keterangan yang cukup untuk menegakkan diagnosis dan menentukan perencanaan serta tindakan lebih lanjut. Dokter gigi mengalami kesulitan untuk mendapatkan keterangan dari pasien karena pemahaman yang menyeluruh memang tidak diperoleh dalam waktu singkat (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006). Efektifitas komunikasi yang baik antara dokter gigi dengan pasien akan berdampak pada kesehatan yang lebih baik, kenyamanan, kepuasan pada pasien, dan penurunan resiko malpraktik, serta perselisihan atau sengketa yang terjadi antara dokter dan pasien (Arianto, 2013). Komunikasi dokter gigi yang baik juga dapat mengurangi keraguan pasien, serta menambah tingkat kooperatif pasien, terutama pasien anak (Fourianalistyawati, 2012).

Perawatan terhadap pasien anak yang harus diperhatikan adalah bagaimana sikap atau perilaku anak dalam menerima suatu perawatan yang diberikan oleh dokter gigi (Soeparmin, 2014). Perilaku merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut seseorang. Perilaku merupakan hasil interaksi faktor eksternal berupa stimulus dan faktor internal berupa respon yang dapat mempengaruhi perilaku anak dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut (Pay, dkk., 2016). Faktor yang dapat mempengaruhinya yaitu kecemasan pada anak ketika mengunjungi dokter gigi sehingga anak tidak ingin diperiksa keadaan rongga mulutnya yang berakibat pada banyaknya permasalahan pada kesehatan gigi dan mulut anak (Alaki, dkk., 2012).

Perilaku kecemasan anak terhadap perawatan gigi dan mulut dapat diubah menjadi kooperatif oleh dokter dengan menerapkan manajemen perilaku anak yang baik. Frankl (1973) menyatakan bahwa klasifikasi perilaku anak dapat dikategorikan menjadi empat yaitu sangat negatif, negatif, positif, dan sangat positif. Anak yang dikategorikan kooperatif adalah positif dan sangat positif yang memiliki sifat menerima untuk dilakukan perawatan gigi dan mulut, sedangkan anak yang dikategorikan tidak kooperatif adalah sangat negatif dan negatif yang tidak atau susah untuk diajak bekerjasama dalam melakukan perawatan gigi dan mulut (Soeparmin, 2014).

Pasien anak usia 1-3 tahun belum mampu berkomunikasi secara langsung dengan baik karena anak-anak tersebut masih berada dalam masa

prakooperatif. Anak usia 3-6 tahun termasuk dalam masa tingkah laku tidak terkontrol dan merupakan anak dengan kunjungan pertama kali ke dokter gigi. Perawatan yang dilakukan oleh dokter gigi tersebut kemungkinan dapat menimbulkan tangisan dan teriakan yang nyaring (Herdiyati & Sasmita, 2014). Anak usia 6-12 tahun sudah dapat berkomunikasi secara langsung dengan baik karena pada usia tersebut proses penyesuaian diri terhadap lingkungan sekitar mulai berkembang. Perkembangan anak pada usia ini mencakup perkembangan cara anak dalam berpikir yang lebih terorganisir, perkembangan motorik dalam beraktivitas, dan kesadaran emosi diri menjadi lebih terintegrasi. Anak usia ini secara umum dikelilingi oleh tiga lingkungan yang berbeda, yaitu keluarga, teman sebaya dan lingkungan sekolah yang dapat membawa dampak berbeda-beda terhadap pola perilaku anak (Saputra, 2017).

Penelitian membuktikan bahwa salah satu perawatan kedokteran gigi yang memiliki tingkat kecemasan paling tinggi adalah pencabutan gigi, tingkat kecemasan pada anak laki-laki yaitu 43.5% dan pada anak perempuan yaitu 64.6%. Peringkat kedua yaitu pada perawatan saluran akar, tingkat kecemasan pada anak laki-laki yaitu 36.6% dan pada anak perempuan yaitu 49.5% (Alaki, dkk., 2012).

Pencabutan gigi merupakan suatu proses pengeluaran gigi dari tulang *alveolus* dan gigi yang akan di cabut tidak dapat dilakukan perawatan lagi. Pencabutan gigi juga merupakan tindakan bedah minor pada bidang kedokteran gigi yang melibatkan jaringan keras dan jaringan

lunak pada rongga mulut (Lande, dkk., 2015). Pencabutan gigi yang *ideal* merupakan pencabutan gigi tanpa adanya rasa sakit pada satu gigi utuh atau akar gigi dengan trauma yang minimal terhadap jaringan pendukung gigi, sehingga bekas pencabutan dapat sembuh dengan sebaik mungkin dan tidak terdapat masalah pascaoperasi di masa yang akan datang. Tindakan pencabutan gigi dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya jika perawatan konservasi gagal atau tidak indikasi, karies, pencabutan karena penyakit periodontal, erosi, abrasi, atrisi, infeksi periapiks, hipoplasia, atau kelainan pulpa (Howe, 1999).

Soeparmin (2014) menyatakan bahwa pada saat melakukan perawatan pencabutan gigi anak terdapat komponen yang digambarkan dalam bentuk segitiga perawatan gigi anak. Bagian puncak segitiga ditempati oleh anak sebagai pasien, sedangkan pada bagian sudut-sudut segitiga ditempati oleh dokter gigi dan keluarga (terutama ibu). Prinsip ini sangatlah berbeda dengan perawatan pada pasien dewasa karena ketiga komponen tersebut harus bekerja sama dengan baik, agar perawatan yang dilakukan dapat berlangsung dengan lancar (Koch dan Poulsen, 2009).

Anak merupakan amanah dari Allah SWT yang diberikan kepada setiap orangtua yang harus dijaga, dirawat, dan dididik sehingga dapat menjadi penenang jiwa dan penyejuk hatinya. Tercantum didalam Al-Qur'an Surah Al-Anfal ayat 28 yang berbunyi :

## أَجْرٌ عَظِيمٌ أَوْ لَادِكُمْ فِتْنَةٌ أَتَوْهُ عِنْدَ اللَّهِ وَاعْلَمُوا أَنَّ مَا أَمْوَالِكُمْ

Artinya : “Dan ketahuilah bahwa hartamu dan anak-anakmu itu hanyalah sebagai cobaan dan sesungguhnya disisi Allah pahala yang besar.” (QS. al-Anfal ayat 28).

Ayat tersebut menjelaskan bahwa anak-anak merupakan salah satu ujian yang diberikan Allah SWT kepada orangtua, sehingga setiap orang tua hendaklah benar-benar bertanggung jawab terhadap amanah yang diberikan Allah SWT sekaligus menjadi batu ujian yang harus dijalankan. Kunjungan ke dokter gigi merupakan salah satu usaha yang dapat dilakukan orang tua dalam menjalankan amanah Allah SWT. Kunjungan ke dokter gigi sejak dini diharapkan untuk membiasakan anak melakukan pemeriksaan gigi secara rutin, mengatasi kecemasan dan ketakutan anak terhadap perawatan gigi dan mulut (Soeparmin, 2014).

Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) adalah sarana pelayanan kesehatan yang digunakan sebagai tempat pembelajaran, pendidikan, dan penelitian bagi profesi tenaga kesehatan kedokteran gigi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan melalui perawatan rawat jalan, gawat darurat, dan pelayanan tindakan medik (Peraturan Menteri Kesehatan, 2004). Rumah Sakit Gigi dan Mulut yang ada di Yogyakarta adalah Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang telah digunakan sejak tahun 2008 oleh koas kedokteran gigi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat (RSGM UMY, 2018). Operator di RSGM adalah dokter gigi muda atau mahasiswa koas yang sedang

menjalani pendidikan program profesi yang sudah menyelesaikan pendidikan khusus di program studi kedokteran gigi selama kurang lebih empat tahun untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran gigi (Presiden Republik Indonesia, 2013). Standar Kompetensi dokter gigi Indonesia disusun melalui pengorganisasian kompetensi berdasarkan pendekatan yang bersifat umum ke khusus atau spesifik yaitu domain, kompetensi utama, kompetensi penunjang dan kemampuan dasar. Kedalaman tingkat kompetensi (*Level of competence*) di evaluasi dengan menggunakan piramida Miller (*knows, knows how, shows how, does*). Kompetensi tersebut mendorong bagi dokter gigi untuk memberikan perawatan terbaik kepada pasien (Konsil Kedokteran Indonesia, 2015).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh antara keterampilan komunikasi operator terhadap tingkat kooperatif anak usia 6-12 tahun pada kunjungan pertama dengan perawatan ekstraksi di RSGM UMY?

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh keterampilan komunikasi operator terhadap tingkat kooperatif anak usia 6-12 tahun pada kunjungan pertama dengan perawatan ekstraksi di RSGM UMY.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi mahasiswa profesi kedokteran gigi

Menambah pengetahuan dan pemahaman dalam menumbuhkan sikap kooperatif anak melalui komunikasi yang baik.

2. Bagi mahasiswa kedokteran gigi

Menjadi pengalaman yang berharga untuk menambah wawasan dan pengetahuan terkait dengan pola perilaku serta dapat menjadi literatur atau acuan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut.

3. Bagi orangtua

Orangtua dapat berperan aktif dalam menumbuhkan sikap kooperatif anak terhadap perawatan gigi dan mulut sebagaimana konsep segitiga perawatan gigi anak.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian mengenai pengaruh keterampilan komunikasi operator terhadap tingkat kooperatif anak usia 6-12 tahun pada kunjungan pertama dengan perawatan ekstraksi di RSGM UMY belum pernah dilakukan, tetapi terdapat beberapa penelitian yang berkaitan dengan keterampilan komunikasi operator dan tingkat kooperatif anak yang sudah dilakukan diantaranya:

1. Novitasari Ratna Astuti, Julita Hendrartini, dan Niken Widyanti Sriyono (2014) dengan judul:  
*“Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Komunikasi antara Dokter Gigi dan Pasien dalam Pelayanan Perawatan Kesehatan Gigi”*.

Penelitian ini menggunakan metode *observasional deskripsi* dengan rancangan *cross-sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada objek dan variabel yang diteliti. Penelitian sebelumnya objek yang diteliti adalah usia 12-55 tahun, sedangkan pada penelitian ini adalah anak usia 6-12 tahun. Penelitian sebelumnya variabel yang diteliti adalah faktor yang berpengaruh pada komunikasi dokter gigi pasien, sedangkan pada penelitian ini adalah tingkat kooperatif anak.

2. Asuis (2014) dengan judul:  
“*Komunikasi terapeutik terhadap perilaku anak dalam pencabutan gigi di Puskesmas Sindang Jati*”.

Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada variabel dan lokasi penelitian. Penelitian sebelumnya variabel yang diteliti adalah komunikasi terapeutik dokter gigi, sedangkan pada penelitian ini adalah tingkat kooperatif anak. Penelitian sebelumnya dilakukan di Puskesmas Sindang Jati, sedangkan penelitian ini dilakukan di Rumah sakit gigi dan mulut UMY.

3. Yamada, dkk (2002) dengan judul:  
“*Cooperation during dental treatment: the Children’s Fear Survey Schedule in Japanese children*”.

Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada objek dan lokasi penelitian. Penelitian sebelumnya objek yang diteliti adalah usia 5-12 tahun, sedangkan pada penelitian ini adalah anak usia 6-12 tahun, berbeda 1 tahun. Penelitian sebelumnya dilakukan di Pediatric Dental Clinic of Niigata University Dental Hospital, sedangkan penelitian ini dilakukan di Rumah sakit gigi dan mulut UMY.