

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan gigi dan mulut merupakan masalah yang masih banyak dijumpai di Indonesia. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, terdapat 57,6% masyarakat Indonesia memiliki masalah gigi dan mulut, tetapi hanya 10,12% yang mendapatkan penanganan dari tenaga medis gigi. Persentase terbesar masyarakat Indonesia dengan masalah gigi dan mulut yaitu pada kelompok anak berusia 5 – 9 tahun sebesar 67,3%, tetapi hanya 14,6% yang telah mendapatkan perawatan oleh tenaga medis gigi (Kemenkes RI, 2018). Oleh karena itu, kesehatan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian khusus bahkan sejak dini. Salah satu penyebab tingginya kasus gigi dan mulut pada anak yaitu karena orang tua tidak membawa anaknya berobat ataupun melakukan perawatan rutin ke dokter gigi. Hal ini karena anak-anak memiliki persepsi yang buruk terhadap pengobatan kedokteran gigi (Allo, Lampus and Gunawan, 2016). Suasana yang tidak nyaman bagi dirinya, melihat peralatan yang asing, dan perasaan yang berhubungan dengan rasa sakit akan menimbulkan perasaan cemas pada anak (Campbell, 2017).

Kecemasan merupakan keadaan normal yang sudah tampak sejak masa anak-anak sebagai bagian perkembangan manusia yang dialami secara tetap (Pramanto dkk., 2017). Kecemasan digambarkan sebagai keadaan emosional sementara pada manusia yang ditandai dengan perasaan subjektif dan hiperaktivitas sistem saraf otonom sebagai mekanisme pertahanan. Kecemasan menyebabkan respons fisiologis

terkait dengan keadaan kewaspadaan, seperti sakit kepala, perasaan lemas, takikardi, berkeringat, dan pusing (Gómez-Polo *et al.*, 2021).

Kecemasan pada prosedur dental atau yang biasa disebut *dental anxiety* merupakan keadaan dimana seseorang memiliki rasa takut terhadap perawatan gigi baik sebelum maupun pada saat prosedur perawatan gigi dilakukan (Campbell, 2017). Kecemasan dental memiliki dampak yang signifikan pada perilaku kooperatif selama perawatan gigi, terutama anak-anak, dan dapat menghambat proses perawatan ketika kunjungan ke dokter gigi (Allo, Lampus and Gunawan, 2016).

Prevalensi kecemasan dental dari seluruh populasi dunia mencapai 6 – 20%. Hal ini juga didukung oleh beberapa penelitian. Penelitian yang dilakukan pada 93,8% dari populasi anak di Rusia menunjukkan prevalensi anak dengan kecemasan dental sebesar 11,85% (Sarapultseva *et al.*, 2020). Penelitian lain juga dilakukan di Indonesia oleh Pramanto dkk (2017) terhadap 68 anak yang menunjukkan prevalensi kecemasan dental terhadap pencabutan gigi pada kategori berat sebesar 8,82%, sedang 11,76%, dan pada kategori ringan sebesar 44,12% (Pramanto dkk., 2017).

Etiologi dari kecemasan dental pada anak bersifat multifaktorial dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor resiko seperti tipe kepribadian, pengalaman traumatis dari perawatan gigi sebelumnya, jenis kelamin, usia, serta ketakutan orang tua. Faktor-faktor ini dapat memprediksi cara anak-anak berperilaku di *dental chair* saat perawatan dilakukan (Guinot *et al.*, 2021). Pada saat duduk di *dental chair*, melihat peralatan kedokteran gigi, mendengar suara bur, dan berdasarkan pengalaman orang lain juga merupakan penyebab dari kecemasan anak terhadap perawatan gigi dan mulut (Maharani, Dewi and Wardani, 2021).

Kunjungan perawatan gigi pada pasien anak merupakan hal yang penting terutama kunjungan pertama. Anak yang menunjukkan adanya kecemasan bahkan sebelum kunjungan pertama disebabkan karena orang tua tidak memperkenalkan lebih awal bagaimana proses perawatan yang akan dilakukan bila gigi sakit. Orang tua sangat berperan penting pada perawatan gigi pasien anak. Orang tua perlu mengenalkan dokter gigi sejak usia dini agar dapat meningkatkan keberhasilan suatu perawatan gigi pada anak (Febrian, Adamy and Abdullah, 2020).

Perawatan yang diberikan pada anak tanpa mengurangi kecemasannya, tidak hanya akan berdampak pada kualitas perawatan gigi, tetapi juga akan menciptakan dampak dari penilaian negatif mereka terhadap kedokteran gigi di masa depan. Oleh karena itu, sangat penting bagi profesional kesehatan gigi untuk dapat mendeteksi kecemasan dental pada anak-anak dan perlu adanya pendekatan dalam rangka mengelola kecemasan dental dengan menerapkan teknik manajemen perilaku yang tepat pada usia sedini mungkin (Rao *et al.*, 2019).

Manajemen perilaku untuk meminimalkan rasa cemas dan ketidaknyamanan selama perawatan gigi pada anak-anak dibagi menjadi dua kategori (Shetty *et al.*, 2019). Kategori pertama berupa teknik farmakologis yang terdiri dari farmakologi sadar dan tidak sadar. Teknik farmakologi sadar dapat berupa sedasi dan farmakologi tidak sadar dengan anestesi umum (Gunawan, Riyanti and Isfandiary, 2018). Teknik farmakologi yang banyak digunakan yaitu dengan pemberian obat sedasi seperti *nitrous oxide* melalui inhalasi atau obat golongan *benzodiazepines* (Jodisaputra, Wibisono and Wardani, 2016). Kategori kedua terdiri dari teknik *non-farmakologis* yaitu dengan metode *tell-show-do* (TSD), pemodelan, *hypnosis* dan distraksi (Shetty *et al.*, 2019).

Metode TSD dilakukan dengan memberitahu, dan mendemonstrasikan setiap langkah prosedur sebelum dilakukan. Bahasa yang digunakan diubah dengan frasa yang sesuai untuk tingkat perkembangan anak sehingga mudah dimengerti oleh anak (Khandelwal *et al.*, 2018). Pemodelan adalah metode dimana seorang anak mengamati perilaku yang ditunjukkan oleh model. Dokter gigi perlu memilih model yang tepat untuk mendapatkan hasil yang diinginkan (Sharma *et al.*, 2016). *Hypnosis* digunakan untuk menurunkan kecemasan dengan cara memberi sugesti positif ke dalam pikiran bawah sadar. Metode ini membutuhkan waktu yang lama untuk induksi *hypnosis* dan membutuhkan tenaga profesional yang terlatih dalam melakukan *hypnosis* (Muzenin *et al.*, 2022). Beberapa metode tersebut memiliki kekurangan karena terlalu bergantung pada pengetahuan dan pengalaman klinis masing-masing dokter gigi, dan metode tersebut tidak dapat secara konsisten digunakan dalam semua situasi aktual (Song *et al.*, 2020).

Teknik *non-farmakologis* digunakan sebagai teknik utama dalam mengatasi kecemasan dental untuk menghindari kemungkinan efek samping dari penggunaan berbagai obat (Packyanathan, Lakshmanan and P, 2019). Salah satu teknik yang paling umum digunakan dan efektif yaitu teknik *non-farmakologis* dengan metode distraksi (Shetty *et al.*, 2019). Pande *et al* dalam penelitiannya membandingkan metode distraksi dengan TSD dan menemukan bahwa distraksi paling efektif dibandingkan dengan TSD sebagai teknik manajemen perilaku dalam mengurangi kecemasan pada pasien anak (Pande *et al.*, 2020).

Teknik distraksi merupakan salah satu pendekatan *psycho-behavioural* yang digunakan dalam perawatan medis dan perawatan gigi. Teknik distraksi dapat didefinisikan sebagai pendekatan *non-aversive* yang digunakan untuk mengubah

ketidaknyamanan anak dengan mengalihkan perhatiannya agar mencapai perawatan yang berhasil dan berkualitas tinggi (Al-Khotani, Bello and Christidis, 2016). Teknik distraksi bisa aktif maupun pasif. Teknik aktif melibatkan aktivitas yang memerlukan partisipasi langsung seperti penggunaan mainan, sedangkan teknik pasif seperti penggunaan musik dan video sebagai media audiovisual yang tidak mengharuskan anak untuk berpartisipasi secara langsung (Shetty *et al.*, 2019).

Teknik distraksi yang paling umum dilakukan yaitu dengan menggunakan media audiovisual. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, audiovisual adalah sesuatu yang bersifat dapat didengar dan dilihat. Dengan kemajuan teknologi, media yang tersedia dapat menghasilkan rangsangan yang setara dengan yang dilakukan oleh dokter gigi sehingga terjadi peningkatan ketertarikan pada penelitian dalam perawatan gigi yang menerapkan teknologi untuk mengatasi kecemasan pada pasien (Song *et al.*, 2020). Distraksi audio dan visual diantaranya telah digunakan dalam *video game*, televisi, dan kacamata video tiga dimensi (3D) (Kasimoglu *et al.*, 2020). Distraksi audiovisual ini bermanfaat dan juga efektif untuk mengalihkan perhatian pasien dari prosedur yang dilakukan karena melibatkan 2 indera, yaitu pendengaran dan penglihatan. Hal ini ditujukan agar dapat mengalihkan pendengaran dari suara dan penglihatan dari lingkungan perawatan gigi (Liu *et al.*, 2019).

Distraksi audiovisual menjadi metode yang efektif untuk mengurangi ketakutan dan kecemasan dental pada pasien anak dibandingkan dengan teknik manajemen perilaku tanpa menggunakan distraksi audiovisual (Kasimoglu *et al.*, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hussain *et al* (2021) yang menunjukkan bahwa distraksi audiovisual dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak-anak selama perawatan gigi (Hussain *et al.*, 2021). Penelitian yang

dilakukan di Indonesia oleh Febrian dkk. juga menunjukkan hasil bahwa adanya penurunan tingkat kecemasan anak-anak selama perawatan gigi dengan menggunakan distraksi audiovisual (Febrian dkk., 2020). Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk membahas mengenai pengaruh penggunaan distraksi audiovisual dalam mengatasi kecemasan dental pada pasien anak.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh penggunaan distraksi audiovisual dalam mengatasi kecemasan dental pada pasien anak?

1.3 Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan studi literatur ini yaitu untuk mengetahui pengaruh penggunaan distraksi audiovisual dalam mengatasi kecemasan dental pada pasien anak.

