BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak-Anak

1. Pengertian anak-anak

Menurut Lesmana (2012), secara umum dikatakan anak adalah seorang yang dilahirkan dari perkawinan antara seorang perempuan dengan seorang laki-laki meskipun tidak melakukan pernikahan tetap dikatakan anak. Menurut Kosnan (2005), anak yaitu manusia muda dalam umur, muda dalam jiwa dan perjalanan hidupnya karena mudah terpengaruh dengan keadaan sekitarnya.

Sugiri *dalam* Gultom (2010), menyatakan bahwa selama di tubuhnya masih berjalan proses pertumbuhan dan perkembangan, anak masih dikatakan sebagai anak dan baru menjadi dewasa ketika proses pertumbuhan dan perkembangan itu selesai jadi batas umur anak-anak adalah sama dengan permulaan menjadi dewasa yaitu 18 tahun untuk wanita dan 21 tahun untuk laki-laki.

2. Tahap perkembangan dan pertumbuhan

Menurut Hurlock *dalam* Masganti (2015), ada lima tahap perkembangan yang dialami pada masa anak-anak. Pertama, periode *prenatal* yaitu periode konsepsi sampai akhir. kedua, periode bayi mulai dari kelahiran sampai minggu kedua. Ketiga, akhir minggu kedua masa kelahiran sampai akhir tahun kedua. Keempat, awal masa kanak-kanak dua sampai enam tahun. Kelima, akhir masa kanak-kanak, enam, sepuluh atau 12 tahun. Menurut Harfigurst *dalam* Ircham dkk (2008), fase perkembangan anak-anak *(late childhood)* berlangsung pada usia enam sampai 12 tahun.

Menurut Montessori *dalam* Masganti (2015), perkembangan anak berdasarkan kepekaan anak terhadap benda-benda yang ada disekitarnya. Periode kehidupan manusia terjadi pada usia nol sampai enam tahun. Pada usia nol sampai tiga tahun anak-anak menunjukkan perkembangan mental yang sulit didekati dan dipengaruhi orang dewasa. Anak-anak pada usia ini mengalami kepekaan yang kuat terhadap keteraturan, misalnya jika anak bisa melihat sesuatu diletakkan di atas meja, maka anak akan menangis atau memindahkan benda tersebut ke tempat semula, anak-anak pada periode ini juga mengalami kepekaan detail, dimana jika anak melihat sesuatu anak akan memperhatikan benda tersebut sedetail mungkin, misalnya memegangnya, menciumnya, atau memasukkannya ke dalam mulut. Anak-anak pada periode ini juga mengalami kepekaan tangan dan kaki, sehingga pada masa ini anak sangat suka menggunakan tangannya untuk memegang, melempar dan sebagainya serta menggunakan kakinya untuk berjalan. Anak-anak pada usia tiga-enam tahun, sudah mulai bisa didekati dan dipengaruhi pada situasi-situasi tertentu. Periode ini ditandai dengan anak-anak menjadi lebih individual dan memiliki kecerdasan yang cukup untuk memasuki sekolah. Anak-anak pada usia ini sudah menguasai banyak kosa kata sehingga sudah lancar berbicara.

Menurut Santrock (2002), tahap perkembangan dan pertumbuhan terdiri dari:

a. Periode prakelahiran *(prenatal period)*
b. Masa bayi *(infancy)*
c. Masa awal anak-anak *(early childhood)*
d. Masa pertengahan dan akhir anak-anak *(middle and late childhood)*

e. Masa remaja *(adolescence)*

f. Masa awal dewasa *(middle adulthood)*

g. Masa akhir dewasa *(late adulthood)*

B. Perawatan Gigi Anak

1. Pengertian perawatan gigi anak

Menurut Hiremath *dalam* Nauval (2016), perawatan gigi dan mulut pada anak adalah sebuah proses yang berhubungan dengan pencegahan, perawatan, dan manajemen penyakit dan juga proses stabilisasi mental, fisik, dan rohani melalui pelayanan yang ditawarkan oleh organisasi, institusi, dan unit profesional kedokteran pelayanan kesehatan yang dilakukan pada anak-anak.

2. Macam-macam perawatan gigi

Menurut Bruer dkk *dalam* Nauval (2016), ada beberapa jenis perawatan gigi dan mulut yang sering dilakukan oleh dokter gigi pada anak-anak seperti:

a. *Scaling* dan pembersihan karang gigi

Perawatan *scaling* dan pembersihan karang gigi diterapkan untuk menghilangkan kotoran pada gigi. Kotoran-kotoran ini antara lain: partikel makanan, plak lunak atau kalkulus keras (yang disebabkan karena akumulasi terus menerus dari mineral dari air liur dan plak kadang-kadang juga disebut sebagai tartar). Dokter gigi kemudian membersihkan atau mengolesi gigi dengan pasta abrasif menggunakan sikat berputar, ini akan membantu mengobati dan mencegah penyakit gusi. Dokter gigi juga akan memberikan petunjuk atau saran tentang cara menjaga kebersihan mulut hingga waktu kunjungan berikutnya, karena ini penting untuk membantu menjaga kesehatan gusi sikap dan perilaku masyarakat dalam kemampuan pelihara diri dibidang kesehatan gigi dan mulut serta mampu

mencapai pengobatan sedini mungkin dengan cara memberikan pengertian kepada masyarakat tentang pentingnya pemeliharan kesehatan gigi dan mulut.

b. Fissure Sealant

Sealant melindungi gigi dari pembusukan. Seluruh gigi yang memiliki celah yang dalam sebenarnya bisa diobati, namun gigi yang paling sering diobati adalah geraham dan *premolar*. *Sealant* adalah bahan yang dilapiskan pada permukaan gigi. Lapisan ini akan menjadi penghalang fisik yang menghadang penumpukan makanan dan bakteri lain di celah gigi. *Fissure sealant* biasanya dianjurkan untuk anak-anak, karena akan mengurangi risiko kerusakan pada gigi permanen.

c. Tambalan gigi

Kerusakan yang menyebabkan munculnya lubang pada gigi diobati dengan tambalan gigi. Dokter gigi menggunakan bur dan alat-alat lain untuk membuang bagian gigi yang sudah busuk. lubang kemudian dibersihkan, dikeringkan dan ditambal dengan bahan pengisi. Ada berbagai macam jenis bahan untuk menambal gigi. Dokter gigi akan memberitahu mengenai bahan tambalan apa yang paling cocok, tentunya berdasarkan ukuran dan lokasi lubang pada gigi. Pilihan yang paling sering diambil adalah bahan tambal yang berwarna sama dengan gigi, karena akan menjaga penampilan estetika gigi selain dari mengembalikan bentuk dan fungsinya.

d. Perawatan saluran akar

Perawatan saluran akar adalah prosedur yang menggantikan gigi yang rusak atau pulpa yang terinfeksi dengan cara diisi. Pulpa merupakan jaringan sensitif yang menyediakan oksigen, nutrisi dan indera perasa bagi gigi. Lokasinya

di pusat rongga gigi (ruang pulpa), bersama dengan pembuluh darah dan saraf. Setelah gigi sepenuhnya terbentuk, nutrisi gigi berasal dari jaringan sekitar akar dan gigi dapat berfungsi tanpa pulpa. Selama perawatan saluran akar, pulpa akan dihilangkan dari gigi. Dokter gigi membersihkan dan membentuk saluran akar dengan bur dan alat kecil lainnya. Interior gigi dibersihkan, dikeringkan dan diisi dengan bahan pengisi. Permukaan untuk menggigit juga dibuat dari amalgam, material komposit atau *crown*, ini juga untuk melindungi gigi dari patah *(fraktur)*, yang dapat terjadi setelah perawatan saluran akar.

e. Ekstraksi gigi

Kedokteran gigi modern bertujuan untuk menjaga gigi alami. Gigi yang rusak atau membusuk parah mungkin perlu diekstraksi (dicabut). Dokter gigi juga akan merekomendasikan ekstraksi untuk menangani gigi bungsu yang menyebabkan masalah. Gigi ini dapat menyebabkan berbagai masalah gigi, termasuk kepadatan gigi dan impaksi (gigi tumbuh pada sudut ke dalam *molar* atau gusi) yang ada. Gigi juga dapat diekstraksi dengan menggunakan anastesi lokal. Sedasi atau anastesi umum mungkin juga akan diterapkan dokter gigi apabila terjadi kesulitan prosedur.

f. Pemasangan gigi palsu

Gigi palsu dapat dilepas dan dipasang kembali oleh pemakainya sendiri. Satu gigi tiruan bisa digunakan sementara masih memiliki gigi-gigi alami lainnya, namun perubahan tulang rahang selama proses penyembuhan dapat menyebabkan gigi tiruan menjadi longgar. Beberapa bulan kemudian, gigi tiruan mungkin perlu ditata kembali agar penggunanya merasa nyaman.

g. Perawatan *orthodontik*

Perawatan *orthodontik* dilakukan utnuk memperbaiki kelainan pada rahang dan posisi gigi, seperti gigi *overbite* atau menonjol. Dokter gigi akan mendiagnosa dan mengobati masalah ini atau mungkin merujuk ke dokter gigi khusus untuk perawatan *ortodontik*. Perawatannya mungkin termasuk pemasangan kawat gigi atau perangkat lepas pasang lainnya.

C. Rasa Takut

Rasa takut pada dasarnya memiliki arti yang sangat penting bila diarahkan dan dikendalikan secara benar. Rasa takut berperan sebagai suatu mekanisme perlidungan untuk diri sendiri, karena rangsangan yang menyebakan rasa takut tersebut dapat saja menimbulkan bahaya yang sebenarnya bagi seorang yang selanjutnya dapat menjauhkan anak-anak dari keadaan membahayakan, baik yang bersifat sosial maupun yang bersifat fisik (Soeparmin, Suarjaya dan Wijaya, 2004).

Bakwin dan Bakwin *dalam* Swastini, Tedjasulaksana dan Nahak (2006), mengatakan rasa takut adalah suatu emosi dasar manusia sesudah dilahirkan yang merupakan perlindungan untuk melawan sesuatu yang dianggap bahaya yang mengancam dirinya. Anak-anak mempunnyai rasa takut pada sesuatu yang didengar, dilihat, dirasakan dan dibayangkan.

D. Rasa takut akan perawatan gigi

Hendrastuti dan Fajriani *dalam* Nurmini (2010), mengatakan bahwa pada anak, perkembangan fungsi penguasaan diri dan pengembangan emosi seperti rasa

takut, maupun perkembangan motoriknya belum berkembang sepenuhnya sehingga prilaku anak pada suatu perawatan masih sulit dikendalikan.

Menurut Heriandi *dalam* Budiyanti dan Yulianingsih (2001), rasa takut terhadap perawatan gigi yang dilakukan oleh perawat atau dokter gigi, pada umumnya merupakan asumsi pribadi. Ketidaktahuan penderita akan perawatan yang dilakukan oleh dokter atau perawat gigi merupakan faktor utama untuk timbulnya rasa takut. Ada anggapan bahwa perawatan atau pengobatan gigi ke dokter/ perawat gigi merupakan hukuman penderita terhadap keadaan gigi dan mulutnya yang buruk. Adanya asumsi di atas akan merupakan hambatan untuk berobat gigi.

1. Penyebab rasa takut anak saat perawatan gigi

Menurut Karolina (2007), faktor-faktor yang dapat menentukan rasa takut pada anak ada dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal, sebagai berikut:

a. Faktor internal

Rasa takut pada anak terhadap perawatan gigi salah satunya dapat timbul dalam diri anak itu sendiri. Beberapa hal yang dapat menyebabkan timbulnya rasa takut dalam diri anak adalah usia, temperamen, dan rasa sakit.

1) Usia

Hubungan antara rasa takut dengan faktor usia dapat dilihat dari perkembangan psikologi anak terhadap kemampuannya menerima perawatan gigi yang dilakukan.

Kemampuan dalam berkomunikasi lisan yang baik dapat diperoleh pada anak yang berusia diatas empat tahun. Anak pada usia ini dapat menjawab dengan

baik semua intruksi yang diberikan. Anak yang memasuki usia enam tahun memiliki kemampuan untuk mengevaluasi rasa takutnya dan dapat memastikan adanya bahaya dari situasi-situasi yang mengancam dirinya.

2) Temperamen

Temperamen adalah kualitas emosional personal yang relatif sepanjang waktu dan muncul pada awal kehidupan serta dipercaya merupakan pengaruh dari genetik. Temperamen dibagi menjadi dua yaitu positif dan negatif. Temperamen yang negatif adalah rasa malu, menangis, menampik, bersembunyi, takut dan marah, yang ditemukan sekitar 10% dari populasi anak. Rasa malu sering dikarakteristikan terhadap situasi-situasi yang baru. Perasaan ini terlihat jelas ketika anak bertemu dan berkenalan dengan orang asing. Dalam situasi tersebut anak sering malu-malu, bahkan, dengan perasaan tertekan serta cenderung ingin melarikan diri dari interaksi sosial.

3) Rasa sakit

Menghadapi seorang penderita anak-anak yang tidak kooperatif, sering menyulitkan dokter gigi dalam melakukan perawatan. Dokter gigi tidak semuanya dapat mengatasi hal ini dengan mudah, sementara penderita memerlukan tindakan darurat secepatnya. Rasa sakit juga dapat memberi toleransi yang rendah terhadap perawatan gigi dan mulut. Anak-anak kadang tidak dapat merasakan sakit sedikit sehingga hal ini menjadi sumber rasa takut ketika perawatan ke dokter gigi maupun ke unit pelayanan kesehatan gigi. Tindakan sederhana akan menjadi sulit bila penderita tidak kooperatif. Saat melakukan perawatan pada penderita anak-anak hal yang paling sulit dilakukan adalah pendekatan dan manajemen penderita, bukan pada prosedur perawatan itu sendiri. Cara yang paling penting adalah

seorang dokter gigi dapat mengurangi atau menghilangkan rasa tidak nyaman selama perawatan.

b. Faktor eksternal

Beberapa faktor dari luar diri anak yang dapat menimbulkan rasa takut selama prosedur perawatan gigi adalah latar belakang, rasa takut dari orang tua dan dari tim dokter gigi.

1) Latar belakang

Masalah rasa takut terhadap perawatan gigi telah dilaporkan lebih sering terjadi pada sub populasi seperti para imigran. Hal ini disebabkan imigran lebih sering merasa asing dengan lingkungan yang baru yang memungkinkan juga menjadi takut untuk dapat pergi ke dokter gigi.

Anak keluarga pengungsi mudah mengalami *post-traumatic stress syndrome* yaitu adanya kecenderungan mengingat hal-hal buruk yang pernah dialami. Seorang anak ketika menjalani perawatan gigi akan teringat kembali pada kejadian yang dialami selama pengungsian.

Anak dengan sosial ekonomi rendah memiliki kesehatan rongga mulut yang kurang baik dan menunjukkan rasa takut yang tinggi pada perawatan gigi. Anak dengan sosial ekonomi rendah juga mempunyai masalah tingkah laku.

2) Rasa takut dari orang tua

Orang tua yang takut akan perawatan gigi akan mempengaruhi anaknya ketika dilakukan perawatan gigi. Terlepas dari rasa takut yang dimiliki anaknya, orang tua yang terlalu merasa takut sering kali bertanya tentang perawatan yang akan menjadikan orang tua sebagai model hidup yang takut terhadap perawatan gigi bagi anaknya.

Orang tua sering mengancam anak dengan menggunakan kunjungan ke dokter gigi sebagai hukuman atau untuk menakuti anak agar berprilaku baik. Membicarakan perawatan gigi di depan anak akan menimbulkan kecemasan, ketakutan dan akibatnya anak akan menjadi non-kooperatif.

3) Tim dokter gigi

Rasa takut pada anak dapat disebabkan oleh pengelolaan yang kurang tepat oleh tim dokter gigi, sikap tim dokter gigi yang kaku dan keras, kurang sabar, kurang menunjukkan kehangatan dan perhatian dapat menyebabkan anak bersikap negatif.

Tim dokter gigi harus bersikap lembut ketika merawat pasien anak, mempunyai wibawa serta dapat menjelaskan perawatan yang akan dilakukan dengan cara membuat anak tidak merasa takut. Sikap yang baik antara sesama tim serta memiliki komitmen yang sama harus dimiliki oleh setiap anggota tim dokter gigi dalam merawat anak. Sikap yang juga penting diketahui oleh tim dokter gigi adalah memiliki pengetahuan yang baik, tidak hanya tentang gigi tetapi juga tentang anak, perkembangan anak dan psikologi anak. Seorang anak yang pernah mengalami rasa sakit dan pernah dirawat di rumah sakit oleh dokter yang berseragam putih, akan menimbulkan rasa takut anak pada dokter gigi yang berseragam putih. Ketika merawat anak, dokter gigi sebaiknya tidak menggunakan seragam putih karena itu akan menimbulkan trauma pada anak tersebut. Ruangan praktek yang dianggap asing oleh anak dapat dibuat nyaman misalnya ruang tunggu yang dilengkapi dengan mainan, gambar maupun buku yang berhubungan dengan anak.

2. Tingkah laku anak saat perawatan gigi

a. Menurut Frankl dkk *dalam* Nurmini (2010), ada empat kategori tingkah laku anak yaitu:

1) Sangat negatif: menolak perawatan, meronta-ronta dan membantah, amat takut, menangis kuat-kuat, menarik atau mengisolasi diri.

2) Sedikit negatif: mencoba bertahan, menyimpan rasa takut dari minimal sampai sedang, *nervus* atau menangis.

3) Sedikit positif: berhati-hati menerima perawatan dengan agak segan, dengan taktik bertanya atau menolak, cukup bersedia bekerja sama dengan dokter gigi/ perawat gigi.

4) Sangat positif: bersikap baik dengan operator, tidak ada tanda-tanda takut, tertarik pada prosedur, dan membuat kontak verbal yang baik.

b. Menurut Scarnat *dalam* Karolina (2007), beberapa tingkatan prilaku anak-anak di praktek kedokteran gigi berdasarkan rasa takutnya dibagi menjadi sebagai berikut:

1) Aktif kooperatif: tersenyum, aktif bertanya, sering membuka percakapan terlebih dahulu, memberikan respon yang positif.

2) Pasif kooperatif: tidak jauh berbeda dengan aktif kooperatif, patuh dengan perintah yang diberikan, pendiam.

3) Netral: menangis, butuh bujukan, mengikuti perintah dengan perasaan tertekan.

4) Berlawanan: mengganggu pekerjaan dokter gigi, tidak relaks, menampik tangan dokter gigi.

5) Tidak kooperatif: menangis sekeras-kerasnya, menolak untuk duduk di kursi gigi atau bahkan menolak untuk masuk ke ruangan praktek.

3. Penanganan rasa takut anak dalam perawatan gigi

Pertiwi dkk *dalam* Nurmini (2010), menyatakan bahwa pada saat anak memasuki ruang perawatan gigi dengan sejumlah perasaan takut, hal yang pertama harus dilakukan oleh dokter gigi adalah menempatkan anak senyaman mungkin dan mengarahkannya bahwa pengalamannya ini bukanlah hal yang tidak biasa. Tempat praktek tidak hanya terbatas untuk pasien anak-anak, salah satu metode yang efektif diantaranya adalah pembuatan ruang tunggu yang dibuat sedemikian rupa sehingga anak merasa berada dilingkungan rumahnya sendiri. Membuat ruang penerimaan yang nyaman dan hangat sehingga anak merasa tidak asing ketika memasukinya, oleh karena itu dekorasi ruangan sangat memegang peranan penting dan erat kaitannya dengan kondisi psikologis anak.

a. Peranan orang tua terhadap perawatan gigi anak

Menurut Hendrastuti *dalam* Nurmini (2010), orang tua sangat berperan pada perawatan gigi anak, sikap yang masih sering dijumpai adalah orang tua yang jarang mengantar anaknya ke dokter gigi untuk memeriksakan rutin atau untuk sekedar untuk konsultasi, biasanya orang tua baru mengantar anaknya ke dokter gigi apabila ada keluhan atau sakit gigi. Sikap yang demikian tentunya kurang menguntungkan sebab selain perawatannya lebih sulit bagaimanapun juga mencegah lebih baik daripada mengobati.

Menurut Hendrastuti *dalam* Nurmini (2010), dokter gigi perlu mengetahui beberapa informasi mengenai kondisi anak, serta mengamati bagaimana hubungan anak itu dengan orang tuanya. Didikan orang tua merupakan faktor yang sangat

berpengaruh terhadap prilaku anak menerima perawatan gigi. Sikap orang tua yang berpengaruh pada anak terhadap perwatan gigi adalah:

1) Orang tua yang otoriter

Sikap otoriter yang ditunjukkan orang tua biasanya membuat seorang anak cenderung patuh, bertingkah laku baik, ramah dan sopan. Sikap yang seperti ini akan membuat seorang anak menerima perawatan dengan baik, tetapi meskipun demikian dokter gigi/perawat gigi harus bersikap yang tidak menambah rasa takut anak serta mengingatkan orang tua untuk bersikap netral.

2) Orang tua yang terlalu sabar

Orang tua yang menunjukkan perhatian berlebihan terhadap anaknya akan membuat anak tidak mengalami perkembangan dalam reaksinya. Perilaku anak akan menjadi pemarah, tidak memiliki kontrol diri, mempunyai keinginan yang berlebihan, menjadi lengah, dan tidak penurut.

3) Orang tua yang terlalu melindungi

Sikap seperti ini membuat anak mengalami keterlambatan dalam pematangan sosial dan aturan-aturan sosial anak akan memiliki perasaan selalu dibawah, merasa tidak berdaya, malu dan sering merasa cemas.

4) Orang tua yang lalai

Sikap ini menunjukkan kurangnya perhatian orang tua terhadap kesehatan gigi anaknya. Biasanya tipe orang tua seperti ini terlihat setelah kunjungan pertama dan saat perjanjian kunjungan berikutnya anak tersebut tidak kembali.

5) Orang tua yang manipulatif

Orang tua yang suka bertanya berlebihan, dalam perawatan gigi pertanyaan berkisar berapa lama tindakan dilakukan, proses mendiagnosis penyakit dan proses perawatan gigi.

6) Orang tua yang suka mencurigai

Orang tua yang mempertanyakan perlunya perawatan gigi, pertanyaan ini biasanya bukan karena keingintahuan dari orang tua tetapi karena rasa tidak percayanya terhadap dokter gigi.

b. Penanganan anak secara psikologis oleh dokter gigi

Menurut Addelston *dalam* Nurmini (2010), mengembangkan cara membentuk tingkah laku pasien sesuai dengan yang diinginkan dibagi menjadi tiga tahap yang dikenal dengan *Tell-Show-Do (TSD).*

1) Tell

Mengatakan kepada anak dengan bahasa yang bisa dimengerti oleh anak tersebut, tentang apa yang akan dilakukan, dalam hal ini dijelaskan juga alat-alat yang mungkin akan digunakan. Setiap kali anak akan menunjukkan hal yang positif diberikan penghargaan.

2) Show

Dilakukan jika anak telah mengerti apa yang telah dijelaskan, untuk ini diperlukan model yang sesuai dengan tindakan apa yang akan dilakukan tanpa menimbulkan rasa takut.

3) Do

Terakhir dilakukan jika tahap *show* telah dapat diterima oleh anak pada tahap *do* maupun *show* dilakukan sesuai dengan apa yang telah diceritakan maupun ditunjukkan.