

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Komunikasi merupakan bagian dari kehidupan manusia, karena dalam kehidupan sehari-hari manusia selalu berinteraksi pada orang lain. Adapun pentingnya komunikasi itu sendiri selain menyampaikan pendapat dan informasi komunikasipun dapat mengubah sikap dan perilaku. Hal itu yang menyebabkan komunikasi memegang peran penting dalam kehidupan manusia. Mengenai pentingnya komunikasi, Proses komunikasi pada hakikatnya adalah proses penyampaian pikiran atau perasaan oleh seseorang (komunikator) kepada orang lain (komunikan).(Effendi, 2013, hlm.11).

Komunikasi antarpribadi merupakan sebuah komunikasi antarpersonal dapat berlangsung antara dua orang seperti dokter dengan pasiennya. Komunikasipun Merupakan kunci kesuksesan pelayanan kesehatan baik pelayanan kesehatan dirumah sakit maupun masyarakat. Oleh karna itu, dalam dunia kesehatan, komunikasi yang efektif disebut juga dengan komunikasi terapeutik. Merawat kesehatan gigi sejak dini sangat berguna bagi anak yang masih dalam taraf berkembang. Namun setiap anak yang datang berobat ke dokter gigi memiliki kondisi kesehatan gigi yang berbeda-beda dan akan memperlihatkan perilaku kecemasan yang berbeda pula terhadap perawatan gigi yang di berikan. Beberapa ahli telah mengklasifikasikan perilaku anak yang berbeda, kebanyakan anak takut terhadap dokter gigi dan menyebabkan perilaku anak secara klinis.

Sikap adalah suatu kesediaan dalam menanggapi atau bertindak terhadap suatu dengan keadaan mental dan kesiapan yang diatur melalui pengalaman. Klasifikasi perilaku anak terhadap perawatan gigi menurut White 1981, (dalam Permatasari 2014) menyatakan kooperatif, tidak mampu

kooperatif, histeris, keras kepala, pemalu, tegang, dan cenggeng. Perilaku yang tidak kooperatif akan menimbulkan rasa takut dan cemas anak terhadap perawatan gigi. Cemas yang artinya khawatir, gelisah dan takut.

Kecemasan dan rasa takut terhadap perawatan gigi menyebabkan penderita merasa enggan untuk perawatan gigi. Kecemasan atau rasa takut timbul akibat pengalaman atau ketidaktahuan anak terhadap penggunaan setiap alat yang terdapat di ruang perawatan sehingga perilaku anak menjadi cemas dan takut.

Kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia masih merupakan hal yang perlu mendapat perhatian serius dari tenaga kesehatan, baik dokter dan perawat gigi. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 disebutkan bahwa prevalensi karies gigi aktif pada umur 7 tahun ke atas sebesar 52% dan akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya umur hingga mencapai 63% pada golongan umur 45-54 tahun. Khusus pada kelompok umur anak usia sekolah dasar sebesar 66,8%-69,9%.^{3,4} Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 prevalensi karies aktif penduduk umur 12 tahun di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 37,6%, sedangkan prevalensi pengalaman kariesnya sebesar 58,1%. Hal ini terlihat bahwa penyakit gigi dan mulut masih diderita oleh 90 % penduduk Indonesia. Penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita di Indonesia adalah penyakit jaringan penyangga gigi dan karies gigi (Depkes, 2014). Berdasarkan hasil studi Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2011 menunjukkan angka kejadian masalah kesehatan gigi dan mulut mengalami kenaikan yang signifikan terjadi pada anak usia 3-5 tahun sebesar 81,2 %. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010 menunjukkan, bahwa prevalensi karies di Indonesia mencapai 60-80 % dari populasi, serta menempati peringkat ke-6 sebagai penyakit yang paling banyak diderita.

Survei kesehatan gigi pertama kali dilaksanakan oleh Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan melalui Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1986, selanjutnya secara periodik dilaksanakan melalui survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995, SKRT 2001, SKRT 2004, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, dan Riskesdas 2013

Riskesdas 2013 mengumpulkan data kesehatan gigi secara komprehensif yang meliputi indikator status kesehatan gigi, indikator jangkauan pelayanan dan perilaku kesehatan gigi. Pengumpulan data melalui wawancara maupun pemeriksaan gigi dan mulut dengan jumlah sampel keseluruhan 1.027.763 responden. Wawancara dilakukan terhadap responden semua umur. Pertanyaan perilaku ditanyakan kepada kelompok umur ≥ 10 tahun. Pemeriksaan gigi dan mulut dilakukan pada kelompok umur ≥ 12 tahun. Hasil ini dapat dibandingkan dengan Riskesdas 2007 sebagai evaluasi keberhasilan intervensi berbagai program perbaikan derajat kesehatan gigi dan mulut penduduk Indonesia. Pada tabel menurut karakteristik responden, ditambahkan juga kelompok umur menurut WHO. Pembagian kelompok menurut WHO ini diperlukan karena pada umur ≥ 12 tahun, seluruh gigi dari insisivus hingga molar satu sudah tumbuh semua (permanen), umur 15 tahun, seluruh gigi dari insisivus hingga molar 2 sudah tumbuh semua, dan usia 18 tahun, seluruh gigi dari insisivus hingga molar tiga diharapkan sudah tumbuh semua. Penilaian dalam dentogram ini untuk gigi permanen saja. Demikian juga pada umur 35-54 tahun, dan umur >65 tahun diharapkan 20 gigi berfungsi dengan baik. (Riset Kesehatan dasar Riskesdas 2013. Hlm 110)

Salah satu indikator masalahnya yaitu pola perilaku pasien terhadap kecemasan pasien terhadap dokter gigi, atau tingkat kecemasan terhadap dokter gigi. Penyebabnya itu sendiri dapat berasal dari anak itu sendiri, orang tua, dokter gigi, maupun alat-akat praktek dokter gigi.

Rasa takut dan cemas terhadap perawatan gigi sering ditemukan pada anak-anak usia sekolah. Bahwa anak-anak yang cemas cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar dan sulit beradaptasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa anak-anak seperti itu akan mendatangkan lebih banyak masalah pada kunjungan ke dokter gigi. Perilaku anak tersebut akan sangat mempengaruhi keberhasilan perawatan gigi dan mulutnya karena akan menyulitkan dokter gigi dalam memberikan perawatan.

Belladom (2009) menyatakan (dalam Denito, 2014, hlm 35) pasien anak yang memiliki rasa takut dan cemas sulit untuk diatur dan diberi perlakuan sehingga penting merawat anak yang merasa takut dan cemas. Rasa takut dan cemas merupakan penyebab dari 15% kegagalan perawatan gigi. Beberapa ahli juga melaporkan bahwa pada umumnya rasa takut dan cemas timbul akibat perawatan gigi semasa kanak-kanak.

Berdasarkan hal ini rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan sampai paripurna yaitu pelayanan menyeluruh mulai saat pertama pasien datang ke rumah sakit sampai setelah selesai berobat, yang diberikan oleh dokter agar pasien merasa nyaman dan memperoleh kepuasan.

Salah satu upaya untuk mencegah rasa takut dan cemas anak terhadap perawatan gigi yaitu dengan penyuluhan. Penyuluhan kesehatan diartikan sebagai kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyebarluaskan pesan dan menanamkan keyakinan. Dengan demikian masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan. Salah satu upaya untuk mencegah rasa takut dan cemas anak terhadap perawatan gigi yaitu dengan penyuluhan. Penyuluhan kesehatan diartikan sebagai kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyebarluaskan pesan dan menanamkan keyakinan. Dengan demikian masyarakat tidak hanya sadar,

tahu, dan mengerti, tetapi juga dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan. (dalam Denito, 2014, hlm 35)

Selain itu agar pasien merasa nyaman dan memperoleh kepuasan dengan cara berkomunikasi atau penyampaian komunikasi oleh dokter terhadap pasien dan sangat berpengaruh bagi pasien. Maka komunikasi yang paling efektif adalah komunikasi terapeutik di lakukan oleh dokter terhadap pasien. Komunikasi terapeutik merupakan kata sifat yang di hubungkan dengan seni dari penyembuhan menurut (As Hornby Dalam Damaiyanti, 2010) .

Dokter gigi harus memiliki kemampuan strategi komunikasi terapeutik dan magnosis perilaku pasien anak dan harus mampu melakukan manajemen perilaku anak yang sesuai dengan diagnosis perilaku yang telah ditetapkan. Untuk merubah perilaku anak agar dapat bersikap kooperatif terhadap perawatan gigi dan mulut. Dengan cara mempropaganda pasien agar mempercayai atau terpengaruh dengan yang dibicarakan oleh dokter. Sementara itu, menurut Peter Salim (dalam Shoelhi, 2012, hlm 34) “ Dalam *the Contemporary english-indonesia dictionary*, menjelaskan kata propagganda sebagai upaya sistematis untuk menyebarkan kepercayaan, pendapat dan sebagainya untuk memperkuat dukungan atau mengecoh musuh.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti bermaksud melakukan penelitian tentang Strategi komunikasi Dokter gigi dalam menghadapi ketakutan anak (Phobia) terhadap Dokter gigi, dan pola perilaku anak terhadap perawatan gigi di Rumah sakit khusus Gigi dan Mulut (RSKGM) Kota Bandung

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan masalah, yaitu

- 1.2.1 Bagaimana strategi komunikasi terapeutik dokter gigi dalam menangani kecemasan pasien
- 1.2.2 Bagaimana komunikasi terapeutik antara dokter gigi dan pasien

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Untuk mengetahui strategi komunikasi terapeutik dokter gigi dalam menangani kecemasan pasien
- 1.3.2 Untuk mengetahui proses komunikasi terapeutik yang terjadi antara dokter dan pasien
- 1.3.3 Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam komunikasi terapeutik yang terjadi antara dokter dan pasien

1.4 Manfaat Penelitian

Setiap penelitian diharapkan akan mendapatkan sesuatu hal yang berguna, Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pemahaman mengenai strategi komunikasi terapeutik dokter dalam menangani pasien dan menambah pemahaman tentang komunikasi terapeutik yang terjadi antara dokter dan pasien.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hal penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai acuan mahasiswa untuk mengaplikasikan prinsip-prinsip dasar ilmu komunikasi yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik dalam meningkatkan kinerja bagi dokter gigi di rumah sakit dalam

meningkatkan pelayanan kesehatan yang terjadi di rumah sakit antara dokter dan pasien.

1.4.3 Manfaat/ Signifikansi Kebijakan

Penelitian ini diharapkan dapat menemukan prinsip-prinsip dasar kajian ilmu komunikasi dengan menggunakan komunikasi terapeutik, serta memberikan kontribusi sebagai bahan referensi keilmuan komunikasi.

1.5 Struktur Organisasi Skripsi

Hasil penelitian ini akan ditulis dalam lima bab, masing-masing bab dibahas dan dikembangkan dalam beberapa sub. Secara sistematis sebagai berikut:

BAB 1: Pada bab satu ini adalah uraian tentang pendahuluan, pada bab ini terdiri dari lima sub bab yaitu; latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan struktur organisasi skripsi

BAB II: Pada bab dua ini adalah kajian pustaka, yang terdiri dari; tinjauan mengenai komunikasi, Komunikasi Terapeutik, hubungan komunikasi terapeutik antara dokter dan pasien, strategi komunikasi terapeutik, penelitian terdahulu yang relevan, kerangka penelitian

BAB III: Pada bab tiga ini adalah metode penelitian, terdiri dari enam sub bab antara lain Lokasi penelitian, Jadwal Penelitian, subjek dan objek penelitian, desain penelitian, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, rangkuman

BAB IV: Pada bab empat ini adalah temuan dan pemahasan yang memuat dua hal utama yakni (1) temuan peneliti berdasarkan hasil pengelola dan analisis data dengan berbagai kemungkinan bentuknya sesuai dengan urutan rumusan permasalahan penelitian, dan (2) pembahasan temuan penelitian untuk

menjawab pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan sebelumnya.

BAB V: Pada bab lima ini adalah penutup yang merupakan bab akhir dalam penelitian. Bab ini berisi simpulan, implikasi, dan rekomendasi, yang menyajikan penafsiran dan pemaknaan peneliti terhadap hasil analisis temuan penelitian sekaligus mengajukan hal-hal penting yang dapat dimanfaatkan dari hasil penelitian tersebut. Ada dua alternatif cara penulisan simpulan, yakni dengan cara buter demi butir atau dengan cara uraian pada.