

## PENGEMBANGAN MODEL ASUHAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA PASIEN ANAK

Muh. Alfi Syahrin Jalil<sup>1</sup>, Endah Aryati Eko Ningtyas<sup>2</sup>, Bedjo Santoso<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Magister Terapan Terapis Gigi Dan Mulut, Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, Indonesia

Info Artikel	Abstrak
<b>Article History:</b> Received: 9 Aug 2023 Revised: 25 Sep 2023 Accepted: 11 Oct 2023 Available Online: 19 Oct 2023	<b>Latar Belakang:</b> Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyebutkan sebanyak 57,6% penduduk Indonesia memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut dengan proporsi terbanyak kelompok umur 5-9 tahun sebesar 67,3%, umur 10-14 tahun 55,6%. Presentasi karies gigi sulung dan gigi permanen anak 62-65,8%. Faktor yang menyebabkan karies gigi dipengaruhi oleh perilaku anak yang tidak menjaga kebersihan gigi dan mulut sebesar 2,8% di Indonesia, karena anak memiliki karakteristik yang belum mampu bertanggung jawab dalam melakukan sesuatu hal sehingga perlu dibutuhkan perawatan. <b>Tujuan:</b> Menyusun rancang bangun model, melakukan uji validasi ahli untuk kelayakan dan membuktikan model pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut efektif dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan pasien anak dalam perawatan. <b>Metode:</b> <i>Research and Development</i> dengan desain <i>Quasy experiment Pretest-Posttest group design</i> . Teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i> terhadap Terapis Gigi dan Mulut dan Pasien anak di RSGM UNIMUS. Intervensi sebanyak 10 Terapis Gigi dan mulut, 11 pasien anak yang diberikan Model Asuhan Hasil Pengembangan dan Kontrol sebanyak 10 orang Terapis gigi dan mulut, 11 pasien anak di RSGM Unimus diberikan Model asuhan Kepmenkes 284 tahun 2006. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara, <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> . Data validasi ahli diuji dengan <i>Intraclass Correlation Coefecient (ICC)</i> dan keefektifan model diuji menggunakan Wilcoxon dan Mann-Whitney. <b>Hasil:</b> Model asuhan kesehatan gigi dan mulut pasien anak layak sebagai asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien anak di poli spesialis kedokteran gigi anak dengan hasil validasi ahli $p < 0,002$ , pengetahuan Terapis Gigi dan Mulut dengan nilai $\Delta=3,90$ , sikap $\Delta=23,50$ , keterampilan $\Delta=4,20$ , kecemasan pasien anak $\Delta=14,36$ , kepuasan pasien anak $\Delta=18,36$ . <b>Kesimpulan:</b> Model pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut layak dan efektif dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan pasien anak dalam perawatan.
<b>Kata Kunci:</b> Model, Asuhan Kesehatan Gigi, Anak	

## DENTAL AND ORAL HEALTH CARE MODEL IN PEDIATRIC PATIENT

<b>Keywords:</b> Model, Dental Care, Children	<b>Abstract</b> <i>Background: Basic Health Research in 2018 stated that 57.6% of the Indonesian population had dental and oral health problems with the largest proportion in the 5-9 year old group at 67.3%, 10-14 year olds 55.6%. The presentation of caries in primary teeth and permanent teeth in children is 62-65.8%. Factors that cause dental caries are influenced by the behavior of children who do not maintain oral hygiene, amounting to 2.8% in Indonesia, because children have characteristics that are not yet capable of being responsible for doing things, so they need treatment. Objective: Develop a model design, carry out expert validation tests for feasibility and prove that the dental and oral health care service model is effective in an effort to reduce the anxiety level of pediatric patients in treatment. Method: Research and Development with a Quasy experimental Pretest-Posttest group design. The sampling technique used purposive sampling for Dental and Oral Therapists and Child Patients at RSGM UNIMUS. 10 Dental and Oral Therapists intervened, 11 child patients were given the Care Model Results of Development and Control, 10 Dental and Oral Therapists, 11 child patients at RSGM Unimus were given the 2006 Minister of Health Decree 284 Care Model. Data collection techniques in this research were interviews, pre-test and post-test. The validity of expert data was tested using the Intraclass Correlation Coefficient (ICC) and the effectiveness of the model was tested using Wilcoxon and Mann-Whitney. Results: The dental and oral health care model for pediatric patients is suitable as dental and oral health care for pediatric patients in specialist pediatric dentistry clinics with expert validation results of <math>p &lt; 0.002</math>, knowledge of Dental and Oral Therapists with a value of <math>\Delta=3.90</math>, attitude <math>\Delta=23.50</math>, skills <math>\Delta=4.20</math>, pediatric patient anxiety <math>\Delta=14.36</math>, pediatric patient satisfaction <math>\Delta=18.36</math>. Conclusion: The dental and oral health service model is feasible and effective in reducing the anxiety level of pediatric patients during treatment</i>
--	--



This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.  
Copyright © 2023 by Author.  
Published by Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I

### Korespondensi Penulis:

Muh. Alfi Syahrin Jalil  
TP Blok AF No. 378, Tamalanrea, Kota Makassar, Sulawesi Selatan  
Email: [muhalphysyahrin26@gmail.com](mailto:muhalphysyahrin26@gmail.com)

## Pendahuluan

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan secara umum, artinya individu yang mengalami masalah kesehatan gigi akan terganggu kesehatan secara umum. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, sebanyak 57,6% penduduk Indonesia memiliki masalah gigi dan mulut selama 12 bulan terakhir, dengan proporsi terbanyak kelompok umur 5-9 tahun sebesar 67,3%, umur 10-14 tahun sebesar 55,6% (RISKESDAS, 2019).

Karies gigi merupakan penyakit yang merusak jaringan keras gigi yang sering ditemui pada anak usia dini. Presentase karies gigi sulung dan karies gigi permanen anak sebesar 62-65,8% (Nurwati, 2019 ; Khasanah, 2020). Karies gigi disebabkan oleh proses demineralisasi yang progresif, hingga menyebabkan pulpa mati, dan kematian pulpa (nekrosis pulpa) (Afnis, Indrawati & Farizah, 2020). Faktor yang menyebabkan karies gigi yaitu dipengaruhi oleh perilaku anak yang tidak dapat menjaga kebersihan gigi dan mulut sebesar 2,8% di Indonesia (RISKESDAS, 2018), karena anak memiliki karakteristik yang belum mampu bertanggung jawab atau mandiri dalam melakukan sesuatu hal.

Karakteristik anak yang memiliki emosi belum stabil dan intelektual yang belum cukup serta pola asuh dari orang tua yang kurang, berperan dalam kemandirian anak untuk menjaga kesehatan gigi dan mulutnya, sehingga dalam hal ini dibutuhkan perawatan, dengan karakteristik anak tersebut maka perawatan dapat dilakukan oleh dokter spesialis Kedokteran Gigi Anak (Mukhbitin, 2018 ; Yuniar, 2019).

Dokter gigi spesialis Kedokteran Gigi Anak memiliki kualifikasi untuk memberikan perawatan gigi pada anak secara profesional dan dapat memberikan perawatan berkelanjutan yang menuju ke pulpa pada pasien anak sehingga dapat memberikan perawatan saluran akar yang efektif dan efisien. Karakteristik anak yang kompleks makan dibutuhkan komunikasi secara interpersonal secara persuasive (Mutia & Irma, 2018)

Perawatan saluran akar merupakan perawatan pengambilan jaringan yang telah terinfeksi dari kamar pulpa dan saluran akar, diisi oleh bahan pengisi saluran akar agar tidak terjadi infeksi ulang, terdiri dari tiga tahapan yaitu pembersihan dan pembentukan saluran akar (*cleaning and shaping*), sterilisasi, dan pengisian saluran akar, yang perlu kunjungan berulang kali membutuhkan pola pendekatan seara individu yaitu pendekatan psikis pasien anak yang meliputi peragaan senang dan aman untuk keberhasilan perawatan (Pasril & Aditya, 2018 ; Setyawati *et.,al*, 2022). Pelaksanaan perawatan saluran akar yang

membutuhkan pendekatan psikis pasien anak, sehingga diperlukan kolaborasi antara dokter gigi spesialis Kedokteran Gigi Anak dengan terapis gigi dan mulut (Kartinawati & Khoiruza, 2021).

Terapis Gigi dan Mulut dapat menyelenggarakan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut sesuai bidangnya yang diatur dalam Kepmenkes 284 Tahun 2006, yaitu melalui tahapan: pengkajian, diagnosa, perencanaan, implemmentasi dan evaluasi (Kepmenkes, 2006) Standar pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang harusnya diterapkan Rumah Sakit Gigi dan Mulut berdasarkan SOAPIE (*Subjective, Objective, Assessment, Planning, Intervention, and Evaluation*) yaitu: 1) pengkajian, yaitu pengumpulan data subjektif dan objektif berdasarkan keluhan pasien; 2) diagnosa asuhan kesehatan gigi, yaitu penentuan diagnosa berdasarkan delapan teori kebutuhan dasar yang dipopulerkan oleh Maslow; 3) perencanaan, yaitu perencanaan berdasarkan tujuan untuk menentukan implementasi baik mandiri maupun kolaboratif; 4) implementasi, yaitu prosedur tindakan asistensi dan mandiri; dan 5) evaluasi, yaitu evaluasi yang diberikan setelah implementasi.) (Kepmenkes, 2006 ; Rachim, Wibowo & Martiraz, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSGM Universitas Muhammadiyah Semarang pada bulan November 2022- Januari 2023, Terapis Gigi dan Mulut hanya melakukan pengkajian sederhana dan implementasi (*Chair Side Assistant*) di poli gigi spesialistik Kedokteran Gigi Anak karena sebelumnya telah dilakukan oleh perawat umum, sedangkan tahapan diagnosa, perencanaan, dan evaluasi tidak dilakukan. Tahapan SOAPIE merupakan standar pelayanan asuhan sehingga semua tahapan harus dilaksanakan.

Berdasarkan latar belakang diatas membuat peneliti ingin melakukan Pengembangan model asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien anak di poli gigi spesialistik Kedokteran Gigi Anak di RSGM Universitas Muhammadiyah Semarang agar bermanfaat dengan tujuan Terapis Gigi dan Mulut dapat melaksanakan keseluruhan tahapan yang pada akhirnya berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien anak.

## Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan desain penelitian *Research and Development (R&D)*. Subjek penelitian ini yaitu Terapis Gigi dan Mulut dan Pasien anak di RSGM UNIMUS yang diambil dengan menggunakan teknik *sampling purposive sampling*. Kelompok Intervensi terdiri dari 10 orang Terapis Gigi dan mulut dan 11 pasien anak yang diberikan Model Asuhan Hasil

Pengembangan. Sedangkan kelompok Kontrol terdiri dari 10 orang Terapis gigi dan mulut dan 11 pasien anak di RSGM Unimus yang diberikan Model asuhan Kepmenkes 284 tahun 2006. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara, *pre-test* dan *post-test*. Penelitian ini dilakukan dengan pengumpulan informasi berupa observasi dan wawancara kepada pemegang kebijakan Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan observasi, kemudian dilanjutkan dengan studi pustaka, pembuatan rancang bangun model, pengujian kelayakan melalui validasi ahli kedokteran gigi anak, ahli pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut dan ahli praktisi terapis gigi dan mulut serta melakukan uji coba model pada responden penelitian. Uji coba model dilakukan dengan pengukuran pengetahuan, sikap, keterampilan pada Terapis Gigi dan Mulut serta kecemasan dan kepuasan pada pasien anak baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol saat sebelum dilakukan intervensi. Instrumen pengetahuan, sikap dan keterampilan yang digunakan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada Terapis Gigi dan Mulut dengan hasil valid dengan nilai reliabilitas *Cronbach alpha* pengetahuan 0,976, Sikap 0,982, Keterampilan 0,974 yang berarti instrumen dalam penelitian ini reliabel untuk digunakan. Selanjutnya responden kelompok intervensi diberikan Model Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol diberikan model Kepmenkes 284 tahun 2006. Responden kemudian dilakukan pengukuran pengetahuan, sikap, keterampilan, kecemasan dan kepuasan kembali baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol untuk mengetahui perbedaan nilai sebelum dan sesudah tindakan. Data validasi ahli diuji dengan *Intraclass Correlation Coefecient (ICC)* sedangkan keefektifan model diuji dengan menggunakan Wilcoxon dan Mann-Whitney.

## Hasil

### A. Pengumpulan Informasi

Metode wawancara digunakan untuk mengumpulkan informasi terkait permasalahan yang biasa terjadi pada kelompok sasaran. Hal ini dilakukan untuk lebih mendalami dan mencari bahan pertimbangan dalam mengembangkan model asuhan kesehatan gigi dan mulut pada sasaran spesialis kedokteran gigi anak. Wawancara dilakukan terhadap Wakil Direktur RSGM UNIMUS, dokter Spesialistik Kedokteran Gigi Anak, dan Terapis gigi dan Mulut yang bekerja di RSGM UNIMUS. Berdasarkan pengumpulan informasi yang telah dilakukan, diperoleh kesimpulan bahwa :

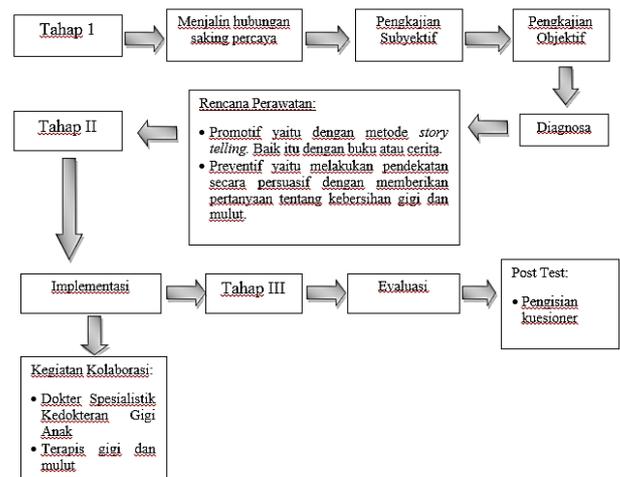
1. Kesehatan gigi dan mulut pada pasien anak harus dibarengi dengan pengetahuan orang tua yang paham akan cara merawat kebersihan rongga

mulut anak, sehingga masalah seperti gigi berlubang, karang gigi dan bau mulut bisa dihindari.

2. Pelayanan kedokteran gigi anak merupakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang khusus melayani pasien anak, mulai dari pencegahan, pengobatan dan peningkatan kesehatan gigi anak.
3. Upaya pemerintah dalam memberikan kebijakan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien anak dengan memberikan upaya promotive preventif untuk mencegah banyaknya terjadi masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak.
4. Kurangnya pengetahuan orang tua dan pasien anak dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut, serta kurangnya sosialisasi/penyuluhan tentang hal tersebut sehingga menyebabkan tingginya kasus kesehatan gigi dan mulut.
5. Asuhan kesehatan gigi dan mulut perlu di pelayanan karena membantu melakukan terapis gigi dan mulut melakukan perawatan sesuai dengan SOP dan berkolaborasi dengan baik dengan dokter spesialisik.

### B. Rancang Bangun Model

Pengumpulan informasi yang dilakukan kepada 3 responden dan data dari jurnal-jurnal yang ada untuk membuat rancang bangun model mendapatkan hasil data pengumpulan informasi mengumpulkan bahwa belum adanya model asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien anak di poli spesialisik kedokteran gigi anak RSGM Universitas Muhammadiyah Semarang, sehingga tidak terlaksananya keseluruhan tahapan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang ada. Maka peneliti membuat model asuhan kesehatan gigi dan mulut yang disesuaikan dengan metode yang cocok untuk pasien anak.



**Gambar 1.** Rancangan Model Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut

## Tahapan Model Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut

### 1. Tahap I Pengkajian

- Terapis Gigi dan Mulut memperkenalkan diri dengan pasien.
- Terapis gigi dan mulut mengkonfirmasi ulang identitas pasien
- Pengkajian subjektif
- Pengkajian objektif
- Pretest kepada pasien Anak dengan perawatan saluran akar
- Konseling berupa Edukasi tentang rencana tindakan perawatan saluran akar yang membutuhkan kunjungan berulang

### 2. Tahap II Penentuan Diagnosa dan Perencanaan Intervensi

- Penegakan diagnosis asuhan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan pengkajian
- Menyusun rencana perawatan berupa tindakan mandiri dan kolaboratif
- Memberikan konseling kepada pasien terkait kecemasannya sebelum dilakukan tindakan perawatan saluran akar

### 3. Tahap III Implementasi

- Implementasi mandiri, edukasi mengenai perawatan saluran akar memerlukan kepatuhan pasien karena kunjungan berulang
- Implementasi kolaboratif (chair side assistant): persiapan alat dan bahan, persiapan tindakan yang berkolaborasi dengan dokter spesialis kedokteran gigi anak

### 4. Tahap IV Evaluasi

Melakukan Evaluasi untuk mengukur keberhasilan perawatan yang dilakukan pasien

## C. Validasi Ahli dan Revisi

**Tabel 1.** Hasil Uji Validasi Ahli

Nama	Validasi Ahli				p*
	N	Nilai	F (%)	Rata-rata	
Ahli Kedokteran Gigi Anak	15	59	79		
Ahli Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut	15	60	80	80%	0,002
Ahli Praktisi Terapis Gigi dan Mulut	15	61	81		

\**Intraclass Correlation Coefecient (ICC)*

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa penilaian dari 3 validator ahli diketahui, hasil dari validasi ahli menunjukkan bahwa *p-value* 0,002 yang artinya model asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien anak di poli spesialis Kedokteran Gigi Anak relevan dan layak sebagai model asuhan kesehatan gigi dan mulut di poli Spesialistik Kedokteran Gigi anak.

## D. Uji Coba Model

Pelaksanaan uji “Model Asuhan Kesehatan gigi dan mulut pada pasien anak di poli spesialis Kedokteran Gigi Anak RSGM UNIMUS” ini akan dilakukan analisis data yang dibagi menjadi analisis data univariat, bivariat dan multivariate

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		p
	n	%	n	%	
<b>Terapis Gigi dan Mulut</b>					
Pendidikan					
TGM (Mean±SD)	1.60±.699		1.60 ± .699		0,324*
D3	5	50,0	5	50,0	
D4/S1	4	40,0	4	40,0	
S2	1	10,0	1	10,0	
<b>Pasien Anak</b>					
Usia (Mean±SD)	2,09±0,831		1,91±0,831		
5-9 Tahun	3	27,3	4	36,4	
10-12 Tahun	4	36,4	4	36,4	
13-15 Tahun	4	36,4	3	27,3	
Jenis					
Kelamin (Mean±SD)	1,45±0,522		1,36±0,505		0,366**
Laki-laki	6	54,5	7	63,6	
Perempuan	5	45,5	4	36,4	

\**Levene Statistic* \*\**Chi-Square*

Berdasarkan data pada table 2 hasil uji homogenitas pada data Pendidikan TGM didapatkan nilai *p-value* 1,000 ( $p > 0,05$ ) maka data tersebut homogen. Hasil uji *chi-square* pada data usia pasien anak adalah sebesar 0,913 ( $p > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa rerata usia pasien anak kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum perlakuan secara statistik adalah sama atau homogen. Hasil uji *chi-square* pada data jenis kelamin adalah sebesar 0,366 ( $p < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan rerata jenis kelamin pasien anak kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum perlakuan secara statistik adalah sama atau homogen.

**Tabel 3.** Uji Normalitas Data Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Variabel	p-value*	
	Intervensi	Kontrol
<b>Terapis Gigi dan Mulut</b>		
Pre Test Pengetahuan	0,035	0,036
Post Test Pengetahuan	0,004	0,001
Pre Test Sikap	0,001	0,001
Post Test Sikap	0,037	0,012
Pre Test Keterampilan	0,000	0,002
Post Test Keterampilan	0,004	0,036
<b>Pasien Anak</b>		
Pre Test Kecemasan	0,007	0,026
Post Test Kecemasan	0,037	0,012
Pre Test Kepuasan	0,017	0,022
Post Test Kepuasan	0,014	0,041

\**Shapiro-Wilk*

Berdasarkan hasil uji normalitas pada table 3 menunjukkan bahwa untuk pengetahuan *pre-post*, sikap *pre-post*, keterampilan *pre-post*, kecemasan *pre-post*, dan kepuasan *pre-post* terdistribusi tidak normal  $p < 0,05$  Adanya data yang terdistribusi tidak normal, maka uji yang akan dilakukan adalah uji *non parametric* yaitu dengan uji *Wilcoxon* untuk uji berpasangan dan *mann-whitney* untuk uji tidak berpasangan.

**Tabel 4.** Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Terapis Gigi Dan Mulut

Kelompok	Mean±SD Pre Test	Mean±SD Post Test	Δ	p
<b>Pengetahuan</b>				
Intervensi	5,00±0,816	8,90±0,56	3,90±1,10	0,005*
Kontrol	4,90±0,73	5,90±0,99	1,00±0,67	0,008*
				0,001**
<b>Sikap</b>				
Intervensi	19,00±0,81	42,50±1,84	23,50±2,01	0,005*
Kontrol	19,00±0,816	20,60±1,17	1,40±0,97	0,006*
				0,001**
<b>Keterampilan</b>				
Intervensi	4,70±0,675	8,90±0,56	4,20±0,63	0,004*
Kontrol	4,50±0,70	6,90±0,73	1,60±1,26	0,011*
				0,001**

\*Uji Wilcoxon \*\*Uji Mann-Whitney

Berdasarkan tabel 4. Hasil uji efektifitas data tidak berpasangan variabel pengetahuan, sikap dan keterampilan Terapis Gigi dan Mulut menunjukan nilai perubahan ( $\Delta$ ) *pre-post test* dengan *p-value* 0,001 ( $p < 0,05$ ) dengan selisih ( $\Delta$ ) perubahan yang bermakna dalam peningkatan pada kelompok intervensi berupa pengetahuan  $\Delta=3,90$ , sikap  $\Delta=23,50$ , keterampilan  $\Delta=4,20$  dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu pengetahuan  $\Delta=1,00$ , sikap  $\Delta=1,40$ , keterampilan  $\Delta=1,60$  artinya model asuhan hasil pengembangan efektif meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan Terapis Gigi dan Mulut.

**Tabel 5.** Kecemasan dan Kepuasan Pasien Anak

Kelompok	Mean±SD Pre Test	Mean±SD Post Test	Δ	p
<b>Kecemasan</b>				
Intervensi	32,18±1,25	17,82±1,83	14,36±2,16	0,003*
Kontrol	34,36±1,85	33,27±1,90	1,09±0,70	0,006*
				0,001**
<b>Kepuasan</b>				
Intervensi	17,91±0,831	36,27±1,48	18,36±1,75	0,003*
Kontrol	18,00±1,673	19,36±1,748	1,36±0,92	0,007*
				0,001**

\*Uji Wilcoxon \*\*Uji Mann-Whitney

Berdasarkan tabel 5 hasil uji efektifitas data tidak berpasangan variabel kecemasan dan kepuasan pada pasien anak menunjukan nilai *p-value* 0,001 ( $p < 0,05$ ) dengan selisih ( $\Delta$ ) perubahan yang bermakna dalam peningkatan pada kelompok intervensi berupa kecemasan ( $\Delta$ ) 14,36 dan ( $\Delta$ ) 18,36 dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu berupa

kecemasan ( $\Delta$ ) 1,09 dan ( $\Delta$ ) 1,36 artinya model asuhan hasil pengembangan efektif menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepuasan pasien anak

**Tabel 6.** Perilaku Terapis Gigi dan Mulut Terhadap Kecemasan dan Kepuasan Pasien Anak

Variabel	B	P value	R & R Square	Adjusted R Square	C
<b>Kecemasan</b>					
Pengetahuan	0,628	0,380	0,927 &0,860	0,834	3,146
Sikap	0,723	0,001			
Keterampilan	0,746	0,343			
<b>Kepuasan</b>					
Pengetahuan	1,012	0,265	0,931 & 0,867	0,842	4,726
Sikap	1,022	0,001			
Keterampilan	1,509	0,136			

\*Regresi Linier

Berdasarkan tabel 6. Hasil analisis menunjukkan  $R=0,927$  artinya adanya korelasi sangat kuat dan berpengaruh sangat bermakna antara pengetahuan, sikap dan keterampilan Terapis Gigi dan Mulut dengan tingkat kecemasan pasien anak sedangkan hasil  $R^2$  (*R Square*) sebesar 0,860 atau (86%), artinya pengetahuan, sikap, keterampilan Terapis Gigi dan Mulut memiliki pengaruh 86% terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien anak. Adapun hasil analisis juga menunjukkan  $R=0,931$  artinya adanya korelasi sangat kuat dan berpengaruh sangat bermakna antara pengetahuan, sikap dan keterampilan Terapis Gigi dan Mulut dengan tingkat kepuasan pasien anak sedangkan hasil  $R^2$  (*R Square*) sebesar 0,867 atau (86%), artinya pengetahuan, sikap, keterampilan Terapis Gigi dan Mulut memiliki pengaruh 86% terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien anak.

## Model Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Pasien Anak

**Gambar 2.** Model Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut

## Pembahasan

Hasil pengumpulan informasi diperoleh menghasilkan kesimpulan bahwa anak-anak cenderung memiliki karakteristik emosi yang belum stabil dan intelektual yang belum cukup serta pola

asuh dari orang tua yang kurang, berperan dalam kemandirian anak untuk menjaga kesehatan gigi dan mulutnya (Mutia, Indrawati & Farizah, 2018; Sutomo, Santosa & Maula, 2017). Masalah kesehatan gigi yang paling sering ditemui pada anak adalah karies gigi, untuk mengatasi masalah tersebut dalam pelayanan harus memiliki rencana atau program promotif dan preventif guna meningkatkan kemampuan anak dalam merawat diri dan menambah pengetahuan orang tua. Terapis gigi dan mulut memiliki peranan penting dalam hal ini sehingga memerlukan asuhan kesehatan gigi dan mulut. Asuhan keperawatan yang cocok untuk mewujudkan hal tersebut adalah asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien anak.

Hasil validasi ahli menunjukkan  $p$ -value=0,002 yang artinya model asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien anak di poli spesialis kedokteran gigi anak relevan sebagai model asuhan kesehatan gigi dan mulut untuk pasien anak. Proses validasi ahli penting dilakukan dalam pengembangan produk/model yang bermanfaat dalam peningkatan kualitas (Pribowo, 2018).

Model asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien anak di poli spesialis kedokteran gigi anak, merupakan suatu model pengembangan dengan tujuan Terapis Gigi dan Mulut dapat melaksanakan keseluruhan tahapan yang pada akhirnya berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien anak serta kepuasan pasien anak selama dalam perawatan, dibandingkan dengan model asuhan kesehatan gigi dan mulut Kepmenkes No. 284 tahun 2006 Terapis Gigi dan Mulut hanya melakukan pengkajian sederhana dan implementasi (*Chair Side Assistant*) di poli gigi spesialis kedokteran Gigi Anak karena sebelumnya telah dilakukan oleh perawat, sedangkan tahapan diagnosa, perencanaan, dan evaluasi tidak dilakukan. Tahapan SOAPIE merupakan standar pelayanan asuhan sehingga semua tahapan harus dilaksanakan.

Model ini dikembangkan dari model asuhan kesehatan gigi dan mulut menurut Kepmenkes No. 284 tahun 2006 dan didukung juga dengan jurnal-jurnal kesehatan gigi dan mulut pada pasien anak. Dalam pelaksanaan asuhan kesehatan gigi dan mulut selama ini mengacu kepada kepmenkes No. 284 tahun 2006 digunakan untuk keseluruhan poli pelayanan spesialis dan tidak khusus untuk pasien anak. Masalah yang sering didapati pada pasien anak adalah karies gigi dan Adapun faktor lain yang mempengaruhi pelayanan/perawatan yaitu kecemasan pasien anak.

Peran Terapis Gigi dan Mulut sangat diperlukan dalam pelaksanaan model hasil pengembangan ini agar dalam intervensi untuk meredakan kecemasan dan meningkatkan kepuasan pasien anak dalam pelayanan/perawatan berjalan dengan baik. Terapis Gigi dan Mulut akan diberikan pelatihan terlebih dahulu dengan tujuan untuk

meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang model asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien anak di poli spesialis kedokteran gigi anak agar bisa memberikan proses perawatan yang lengkap sesuai dengan SOAPIE, sehingga memberikan kenyamanan dan kepuasan pasien anak pada pelayanan/perawatan di poli.

Kegiatan model asuhan kesehatan gigi pada pasien anak di poli spesialis kedokteran gigi anak, dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan serta menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kepuasan pasien anak dalam pelayanan/perawatan.

Melaksanakan asuhan kesehatan gigi dan mulut hasil pengembangan, dengan harapan memberikan kenyamanan pasien anak selama pelayanan/perawatan. Hasil uji efektivitas data variabel berpasangan pengetahuan, sikap, dan keterampilan menunjukkan bahwa nilai  $p$ -value adalah  $<0,05$  artinya modul pelatihan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien anak di poli spesialis kedokteran gigi anak efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan tenaga kesehatan gigi dalam melaksanakan asuhan kesehatan gigi pada pasien anak.

Peningkatan pengetahuan disebabkan karena pelatihan diberikan pemahaman materi pelaksanaan model asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien anak. Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, Hidung, telinga, dan sebagainya). Pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan (Evita, Mursyid & Siswati, 2016). Hasil uji efektifitas data berpasangan variabel pengetahuan Terapis Gigi dan Mulut menunjukkan nilai  $p$ -value kelompok intervensi adalah 0,005 ( $p<0,05$ ) yang artinya model asuhan hasil pengembangan efektif meningkatkan pengetahuan Terapis Gigi dan Mulut.

Peningkatan sikap terjadi apabila diberikan informasi kemudian menimbang-nimbang akan melakukan tindakan sesuai dengan informasi yang diberikan. Menurut Saifuddin Azwar (2010) sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu (Bruno, 2019). Hasil uji efektifitas data berpasangan variabel sikap Terapis Gigi dan Mulut menunjukkan nilai  $p$ -value kelompok intervensi adalah 0,005 ( $p<0,05$ ) yang artinya model asuhan hasil pengembangan efektif meningkatkan sikap Terapis Gigi dan Mulut.

Peningkatan keterampilan terapis gigi dan mulut dibarengi dengan peningkatan pengetahuan dan sikap yang didapatkan melalui pelatihan yang diberikan. Hasil uji efektifitas data berpasangan variabel keterampilan Terapis Gigi dan Mulut menunjukkan nilai  $p$ -value kelompok intervensi

adalah 0,004 ( $p < 0,05$ ) yang artinya model asuhan hasil pengembangan efektif meningkatkan keterampilan Terapis Gigi dan Mulut.

Menurut Notoatmodjo, implementasi program pelatihan bisa dikatakan berhasil jika peserta mengalami proses peningkatan pemahaman materi, yang tercermin dalam sikap, serta melakukan tindakannya. Pelatihan model asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien anak dikatakan berhasil karena tenaga kesehatan diberi pemahaman pelaksanaan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien anak, melakukan simulasi dan melakukan tindakan sesuai dengan informasi yang diberikan (Notoatmodjo, 2018)

Model asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien anak di poli spesialis kedokteran gigi anak efektif menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kepuasan pasien selama perawatan/pelayanan. Hasil uji validitas data variabel berpasangan pada tingkat kecemasan pasien anak menunjukkan bahwa nilai  $p$ -value kelompok intervensi adalah 0,003 ( $p$ -value  $< 0,05$ ) artinya model asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien anak efektif. Penelitian lain menunjukkan signifikan tingkat kecemasan pasien anak di ruang anak adalah 0,005 ( $p$ -value  $< 0,05$ ) yang artinya efektif dalam menurunkan kecemasan pasien anak (Pulungan, Purnomo dan Purwanti, 2017).

Terapis gigi dan mulut menjalin hubungan baik dengan pasien anak selama pelayanan di poli spesialis kedokteran gigi anak yang dilanjutkan dengan pengkajian mencakup identitas serta kesehatan umum pasien, melanjutkan ketahap assessment penentuan diagnosa pasien anak dengan menyesuaikan masalah kesehatan dengan diagnosa yang ada (Sirat, 2017 ; Pandeiro, 2019). Diagnosa yang telah ditentukan tersebut keluar juga perencanaan intervensi, kemudian setelah tahapan perencanaan intervensi selesai maka terapis gigi dan mulut akan melakukan proses *chair side assistant* (CSA) dan berkolaborasi dengan dokter spesialis selama perawatan pasien anak. Evaluasi dilakukan setelah implementasi dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien anak.

Hasil uji validitas data variabel berpasangan pada tingkat kepuasan pasien anak menunjukkan bahwa nilai  $p$ -value kelompok intervensi adalah 0,003 ( $p < 0,05$ ) artinya model asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien anak efektif. Pada penelitian yang dilakukan Diskha Mazrzeny, Dkk (2018) kualitas pelayanan kesehatan memiliki pengaruh langsung terhadap kepuasan pasien. Oleh sebab itu untuk meningkatkan kepuasan pasien dapat dimulai dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Marzaweny, 2018)

## Kesimpulan dan Saran

Model asuhan kesehatan gigi dan mulut pasien anak layak sebagai asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien anak di poli spesialis kedokteran gigi anak karena efektif dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan pasien anak dalam perawatan. Perlu adanya pengembangan dan penelitian lebih lanjut tentang model asuhan kesehatan gigi dan mulut pada spesialis kedokteran gigi anak dengan kasus yang berbeda sehingga hasil dari penelitian menjadi lebih bervariasi.

## Daftar Pustaka

- Afrinis N, Indrawati I & Farizah N. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Karies Gigi Anak Usia Dini. *Jurnal Obs J Pendidik Anak Usia Dini*. 5(1):763. DOI : <https://doi.org/10.3100/obsesi.v5i1>
- Bruno L. (2019). Psikologi Pendidikan Berdasarkan Kurikulum Nasional. *J Chem Inf Model*. 53(9):1689–99. [https://Eprints.Uny.Ac.Id/21850/4/Bab ii.Pdf](https://Eprints.Uny.Ac.Id/21850/4/Bab%20ii.Pdf)
- Evita D, Mursyid A, Siswati T. (2016). Pelatihan Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Puskesmas Dalam Penerapan Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Kota Bitung. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*. 1 (1), 15–21 DOI : <https://doi.org/10.21927/ijnd.2013.1>
- Kartinawanti At, Khoiruzza A A. (2021). Penyakit Pulpa Dan Perawatan Saluran Akar Satu Kali Kunjungan: Literature Review. *Jurnal Ilmu Kedokteran Gigi*. 4(2), 64–72. DOI : <https://doi.org/10.23917/JIKG.V4i2.15872>
- Kepmenkes Ri. (2006). *Standar Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi Dan Mulut*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. P. 1–31. [https://Persi.Or.Id/Wp-Content/Uploads/2020/11/Kmk284 2006.Pdf](https://Persi.Or.Id/Wp-Content/Uploads/2020/11/Kmk284%202006.Pdf)
- Khasanah Nn, Nurhapsari. (2020). *Studi Deskriptif Kesehatan Gigi Dan Mulut Berdasarkan Index Ohi-S Dan Dmft/Def-T Pada Anak Usia Sekolah Di Wilayah Rural*. Proceeding 2nd Unissula Nursing Conference Sultan Agung Islamic University. 16–23, <https://jurnal.unissula.ac.id/index.php/unc/article/download/15441/5417>
- Marzaweny D. (2018). Analisis Kepuasan Pasien Sebagai Mediasi Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Citra Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Aplikasi Manajemen*. 10(3), 564–573. DOI : <https://dx.doi.org/10.18202/jam.v10i3.448>
- Mukhbitin F. (2018). Gambaran Kejadian Karies Gigi Pada Siswa Kelas 3 Mi Al-Mutmainnah. *Jurnal Promkes*. 6(2), 155–166. DOI : <https://doi.org/10.20473/jpk.v6>

- Mutia M, Irma A. (2018). Strategi Komunikasi Interpersonal Dokter Spesialis Gigi Anak Terhadap Pasien Anak Di RSGM UNSYIAH. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fisip Unsyiah*. 3(2), 400–410. DOI : <https://doi.org/10.24815/jkg.v12i1.31107>.
- Nurwati, B. (2019). Hubungan Karies Gigi Dengan Kualitas Hidup Pada Anak Sekolah Usia 5-7 Tahun. *Jurnal Skala Kesehatan*. 10(1), 41–47. DOI : <https://doi.org/10.31964/jsk.v10i1.164>
- Pandeirot, R. (2019). Gambaran Masalah Yang Terjadi Pada Mulut Dan Gigi Anak Usia 4-6 Tahun Di Tk Anita Surabaya. *Jurnal Stikes William Booth*. 4(2), 1-6. Available From: <Http://Jurnal.Stikeswilliambooth.Ac.Id/Index.Php/D3kep/Article/View/34>
- Pasril Y, Aditya Y. (2018). Daya Antibakteri Ekstrak Daun Sirih Merah (Piper Crocatum ) Terhadap Bakteri Enterococcus Faecalis Sebagai Bahan Medikamen Saluran Akar Dengan Metode Dilusi. *Insisiva Dental Journal*. 3(1), 88–95. DOI : <https://doi.org/10.18196/di.v3i1.1733>
- Pribowo. (2018). Pengembangan Instrumen Validasi Media Berbasis Lingkungan Sekitar. *Jurnal Pendidik Dan Ilmu Pengetahuan*. 18(1), 1–12. DOI:<https://dx.doi.org/10.30651/didaktis.v18i1.1355>
- Pulungan Zs, Purnomo E, Purwanti A. A. (2017). Hospitalisasi Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Anak Toddler. *Jurnal Kesehatan Manarang*. 3(2), 58-63. DOI : <https://doi.org/10.33490/jkm/v3j2.37>
- Rachim Af, Wibowo A, Martiraz Y. (2021). Teledentistry Pada Pelayanan Gigi Dan Mulut Dimasa Pandemi Covid-19 Tahun 2020-2021. Eledentistry Pada Pelayanan Gigi Dan Mulut Dimasa Pandemi Covid-19 Tahun 2020-2021. PREPOTIF *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5 (2), 1209-1217. DOI : <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i2.2330>.
- RISKEDAS. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Setyawati et.,al. (2022). Pemeriksaan Dan Edukasi Kesehatan Jaringan Periodontal Pada Prajurit Dikjurtakes Abit Dikmata Tni Ad. Gemakes *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2(1), 19–23. DOI : <https://doi.org/10.36082/gemakes.v2i1.532>
- Sirat NM. (2017). Pengaruh Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Status Kesehatan Gigi Dan Mulut Siswa Sd Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2011. *Jurnal Kesehatatan Gigi*. 3(2), 92–100. DOI : <https://doi.org/10.33992/jkg.v3i2.525>
- Sutomo B, Santosa B, Maula. (2017). Pengaruh Perilaku Orang Tua Terhadap Status Kebersihan Gigi Anak Di Sdn 03 Karangjati. *Jurnal Kesehatan Gigi*. 4(2), 21–26. DOI: <https://doi.org/10.33992/jkg.v5i2.965>
- Yuniar N, Putri W. (2019). Perspektif Orang Tua Pada Kesehatan Gigi Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. 3(1):161–169. DOI : <https://doi.org/10.31004/obsesi/v3i1.161>