

PERCEIVED BARRIER PERAWATAN GIGI JANGKA PANJANG PADA PASIEN ANAK DI INSTALASI GIGI DAN MULUT RSUD DR. SAIFUL ANWAR MALANG**Sukeksi Dyah Intanningrum, Iswinarti**

Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia

Email: sukeksidyah@gmail.com

Abstrak

Banyak sekali terdapat hambatan ketika seseorang ingin melakukan sebuah usaha ke arah sehat bagi dirinya. Perceived barrier/hambatan dalam menuju sehat tersebut sangat jamak ditemukan. Penelitian ini berusaha menggali informasi tentang hal-hal apa saja yang dapat menjadi hambatan dalam menjalani rekomendasi sehat dari profesional. Penelitian tentang perceived barrier dalam perawatan gigi pada anak yang menjalani perawatan jangka panjang ini mengambil subjek penelitian dari orang tua pasien anak yang sedang menjalani perawatan gigi dan mulut jangka panjang di Instalasi Gigi dan Mulut RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Teknik pengumpulan data dengan melakukan observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Validasi data dengan menggunakan uji kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas. Teknik analisa data melalui pengkodean, pengkategorisasian, dan interpretasi data melalui proses induktif. Hasil yang didapat dari penelitian mengenai perceived barrier pada perawatan jangka panjang di Instalasi Gigi dan Mulut RSUD Dr. Saiful Anwar Malang adalah adanya perceived barrier (hambatan) orang tua pasien anak yang menyebabkan terjadinya penundaan dalam menjalani perawatan jangka panjang. Terdapat beberapa faktor perceived barrier yang ditemukan yaitu terganggunya pembelajaran anak di sekolah, jarak antara rumah dengan pusat layanan kesehatan dan pengetahuan orang tua terkait perawatan gigi dan mulut jangka panjang.

Kata kunci: Perceived barrier, perawatan gigi jangka panjang, penyakit gigi dan mulut.

Abstract

There are so many obstacles when someone wants to make an effort in a healthy direction for himself. Perceived barriers to health are very common. This study seeks to explore information about what things can be obstacles in undergoing healthy recommendations from professionals. This research on perceived barriers in dental care in children undergoing long-term care took research subjects from parents of pediatric patients who were undergoing long-term dental and oral care at the Dental and Oral Installation of Dr. Saiful Anwar Hospital Malang. Data collection techniques by conducting observations, in-depth interviews, and documentation. Data validation using credibility, transferability, dependability, and confirmability tests. Data analysis techniques through coding, categorization, and interpretation of data through an inductive process. The results obtained from research on perceived barriers in long-term care at the Dental and Oral Installation of Dr. Saiful Anwar Hospital Malang are the perceived barrier (barriers) of parents of child

How to cite:	Sukeksi Dyah Intanningrum, Iswinarti (2024) Perceived Barrier Perawatan Gigi Jangka Panjang pada Pasien Anak di Instalasi Gigi dan Mulut RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, (06) 05, https://doi.org/10.36418/syntax-idea.v3i6.1227
E-ISSN:	2684-883X
Published by:	Ridwan Institute

patients that cause delays in undergoing long-term care. There are several perceived barrier factors found, namely disruption of children's learning at school, distance between home and health care centers and parents' knowledge regarding long-term dental and oral care.

Keywords: *Perceived barrier, long-term dental care, dental and oral diseases*

PENDAHULUAN

Penyakit gigi dan mulut merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak dijumpai di masyarakat. Menurut data Riskesdas Jawa Timur tahun 2018 dilaporkan bahwa kota Malang proporsi masalah gigi dan mulut mencapai 70% sedangkan yang mendapat penanganan hanya sekitar 20 %. Penyakit gigi dan mulut menjadi 10 besar penyakit yang sering dikeluhkan oleh masyarakat (Aldilawati, Wijaya, & Hasanuddin, 2021). Penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit yang mudah sekali menyerang semua kelompok masyarakat, baik usia anak-anak maupun dewasa. Lebih lanjut menurut data Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa karies gigi pada kelompok umur 5-9 tahun mencapai 92,6 %, sedangkan pada kelompok umur 10-14 tahun mencapai 73,4 % (Depkes, 2011). Dari gambaran prosentase tersebut menunjukkan masih begitu tingginya prevalensi angka kesakitan karies gigi pada anak-anak. Penyakit gigi dan mulut ini secara umum biasanya muncul disebabkan karena berbagai faktor. Karies gigi sering dihubungkan dengan kebiasaan yang dilakukan seseorang. Abai terhadap kebersihan rongga mulut merupakan hal yang jamak terjadi. Kesadaran yang kurang akan pentingnya menjaga kebersihan dan kesehatan rongga mulut menjadi hal yang biasa terjadi di masyarakat. Kesadaran bahwa rongga mulut merupakan pusat masuknya segala penyakit belum sepenuhnya dipahami oleh masyarakat. Serta minimnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut menjadi beberapa hal yang menyebabkan penyakit gigi dan mulut banyak dijumpai. Karies gigi dikorelasikan dengan gaya hidup yang dijalani oleh masyarakat, serta perilaku menjaga higienitas yang harus terus-menerus dilakukan oleh masyarakat (Manu, Ratu, & Hane, 2022).

Pada perawatan gigi anak tingkat keparahan rongga mulut akan sangat menentukan perawatan yang akan dijalani oleh anak. Terdapat banyak jenis perawatan yang bisa dilakukan pada anak dan salah satunya adalah perawatan jangka panjang yaitu suatu perawatan yang dilakukan dengan jangka waktu yang lama dan berulang (Bluestone, 2014). Perawatan ini biasanya diberikan pada gigi dengan diagnose pulpitis irreversible dan gangrene pulpa. Jenis perawatan ini salah satunya adalah perawatan saluran akar yang dilakukan sebanyak 4-8 kali kunjungan dengan periode kontrol satu minggu sekali. Atau perawatan ortodonsi dan apeksifikasi adalah beberapa dari perawatan jangka panjang yang dilakukan pada anak. Perawatan ini cukup menyita waktu, tenaga, dan biaya bagi orang tua maupun anak yang menjalaninya. Namun sesuai dengan pengalaman peneliti terdapat kemauan dan motivasi yang kuat dari orang tua dan anak untuk tetap melakukan dan melanjutkan perawatan sampai akhir.

Terdapat tiga hal penting dalam mengubah perilaku sehat individu, yakni terdapatnya pengetahuan, persepsi dan sikap yang sangat fundamental untuk dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk menjadi sehat. Beberapa penelitian terkait hal tersebut telah

dilakukan, dan hasilnya mengindikasikan bahwa terdapat kurangnya pengetahuan dari individu terkait masalah-masalah kesehatan yang ada. Hal ini sangat penting karena pengetahuan akan kesehatan dapat mempengaruhi sikap seseorang untuk berperilaku (Ratnapradipa, Brown, Middleton, & Wodika, 2011). Health Belief Model (HBM) merupakan sebuah teori yang dapat menjembatani seseorang untuk berperilaku sehat untuk mendukung kualitas hidupnya. Terdapat 4 konstruk yang dibangun dalam teori ini, yakni *perceive severity* (keparahan), *perceive susceptibility* (kerentanan), *perceive barrier* (penghalang), *perceive benefit* (manfaat). Keempat konstruk tersebut akan dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku ke arah sehat atau tidak (Janz & Becker, 1984).

Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui persepsi orang tua dengan pendekatan health belief model (HBM) dengan *perceive barrier* dan faktor-faktornya sebagai fokus penelitian terhadap kemungkinan adanya potensi hambatan dalam melakukan perawatan gigi anak yang bersifat jangka panjang yang akan berhubungan dengan motivasi mereka untuk tetap melanjutkan perawatan sesuai dengan instruksi dari dokter gigi spesialis kedokteran gigi anak.

Fokus penelitian ini ditujukan pada orang tua pasien dan pasien anak yang melakukan perawatan gigi di Instalasi Gigi dan Mulut RSUD Dr. Saiful Anwar Malang untuk mendapatkan gambaran deskriptif dan naratif mengenai *perceived barrier* yang dialami orang tua pasien dan pasien serta faktor-faktor penyebabnya.

Perceived barrier sering dialami orang tua dan pasien anak ketika dihadapkan pada perawatan gigi jangka panjang yang membutuhkan ketersediaan waktu untuk melakukan perawatan gigi berkala. Di sisi lain, Perawatan gigi jangka panjang diperlukan untuk mendapatkan hasil yang baik dari perawatan gigi yang ideal. Keadaan ini akan menimbulkan kesenjangan dan kegagalan perawatan gigi yang disebabkan ketidakberlanjutan perawatan gigi pada pasien anak karena adanya *perceived barrier*. Oleh karena itu pertanyaan dalam penelitian ini adalah apakah terdapat *perceived barrier* yang dialami orang tua dan pasien anak selama menjalani perawatan gigi dan mulut di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Apakah faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *perceived barrier*.

Untuk mengetahui bagaimana persepsi orang tua terhadap perawatan gigi yang bersifat long term/jangka panjang yang berkaitan dengan *perceive barrier* orang tua dan faktor-faktor untuk tetap melanjutkan perawatan gigi anak sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Dokter Gigi Spesialis Kedokteran Gigi Anak. Sebagai bahan rekomendasi berkelanjutan untuk mendapatkan model perawatan yang terbaik dengan mempertimbangkan *perceived barrier* pada orang tua pasien dan pasien anak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan penjelasan secara deskriptif dan naratif mengenai persepsi orang tua yang berkaitan dengan motivasinya untuk melanjutkan perawatan jangka panjang pada anak di Instalasi Gigi dan Mulut RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dan mencoba untuk mencari pola perawatan kesehatan gigi dan mulut yang baik. Dengan demikian cakupan penelitian ini terbatas pada apa saja yang terjadi di dalam Instalasi Gigi dan Mulut RSUD Dr. Saiful Anwar Malang yang sedang diteliti. Maka dari itu, penelitian ini memiliki design penelitian kualitatif dengan studi kasus. Studi kasus merupakan

suatu design penelitian kualitatif yang memiliki strategi penelitian berupa melakukan eksplorasi mendalam terhadap suatu program, kejadian, aktifitas, proses pada satu atau beberapa individu pada lokasi tertentu dan terbatas pada satu kurun waktu tertentu (Bloor & Wood, 2006; Creswell & Creswell, 2017).

Pada Instalasi Gigi dan Mulut RSUD Dr. Saiful Anwar terdapat 5 departemen. Yang salah satunya adalah departemen Ilmu Kedokteran Gigi Anak (IKGA/Pediatric Dentistry). Menurut WHO ruang lingkup kerja departemen ini adalah pasien-pasien anak di bawah 18 tahun. Di departemen IKGA terdapat dua orang dokter gigi spesialis kedokteran gigi anak dan satu orang dental assistant. Pelayanan yang diberikan meliputi:

1. Pelayanan bedah anak (pelayanan komprehensif dengan general anastesi, pelayanan bedah minor, contohnya eksisi polip, ekstirpasi mucocele, dan lain-lain)
2. Pelayanan non bedah anak (pelayanan komprehensif rawat jalan/ di poli gigi berupa pelayanan promotive/DHE, pelayanan preventif yaitu ortho fixed pada anak-anak untuk mencegah terjadinya anomali gigi dan rahang, pelayanan kuratif, yaitu penumpatan, perawatan saluran akar, dan lain-lain, serta pelayanan rehabilitative contohnya pembuatan gigi tiruan pada anak, dan lain-lain).

Partisipan dalam penelitian ini adalah orang tua pasien anak yang melakukan perawatan komprehensif di Instalasi Gigi dan Mulut RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Data berasal dari berbagai sumber data yaitu berupa deskripsi dan narasi yang di dapat oleh peneliti melalui wawancara, observasi terhadap kondisi rongga mulut anak serta dokumen-dokumen terkait seperti E-RM, SOP, dan lain-lain.

Teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam, obeservasi partisipatif, dan dokumentasi (Sugiono, 2019). Terdapat empat kriteria dalam menguji keabsahan data untuk meningkatkan nilai kepercayaan dalam penelitian kualitatif, yaitu:

1. Kredibilitas (credibility) yaitu dengan menggunakan metode triangulasi sumber data
2. Transferabilitas (Transferability) yaitu dengan menyediakan deskripsi yang cukup tentang kontek penelitian yang dilakukan
3. Dependabilitas (Depandability) yaitu dengan menguji data temuan untuk memeriksa konsistensi
4. Konfirmabilitas (confirmability) yaitu dengan memastikan bahwa kredibilitas, transferabilitas, dan dependabilitas tercapai (Lincoln & Guba, 2013).

Analisa data pada penelitian kualitatif adalah sebuah proses yang sistematis melalui pengkodean, pengkategorisasian, dan interpretasi data untuk memberikan penjelasan tentang satu fenomena dengan melakukan proses induktif melalui pengorganisasian data ke dalam kategori dan mengidentifikasi pola dan hubungan antarkategori (Flick, 2013; Maxwell, 2018; McMillan & Schumacher, 2010)



Gambar 1: kerangka berfikir

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan Data Penelitian

Sesuai dengan prosedur penelitian, peneliti melakukan pengumpulan data dari berbagai sumber data dengan melakukan wawancara pada orang tua pasien, observasi partisipatif, dan penelaahan dokumen seperti E-RM, SOP, dan lain-lain. Data tersebut dilakukan uji kredibilitas data menggunakan metode triangulasi untuk memastikan keabsahan data penelitian (*Trustworthiness*).

Wawancara

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan pada orang tua pasien anak yang melakukan perawatan komprehensif di Instalasi Gigi dan Mulut RSUD Dr. Saiful Anwar Malang untuk mendapatkan jawaban penelitian.



Gambar 2 Wawancara dengan orang tua pasien anak

Observasi

Observasi atau pengamatan langsung dan partisipatif terhadap orang tua dan pasien anak selama menjalani perawatan untuk mencari informasi lebih mendalam tentang tema-tema yang sudah didapatkan dari hasil wawancara. Seluruh informasi dari observasi diberi pengkodean untuk mendapatkan makna-makna yang terkait dengan topik penelitian. Makna-

makna tersebut kemudian dilakukan analisis tematik dengan melakukan kategorisasi tema dan dihubungkan dengan hasil yang diperoleh dari wawancara.

Dokumentasi

Dalam penelitian ini peneliti melakukan penelaahan dokumen terkait dengan hasil elektronik rekam medis pasien anak, standar prosedur pelayanan (SOP), dan data diri orang tua/pasien anak (tempat tinggal, pendidikan, dan lain lain)

Temuan Penelitian

Wawancara

Wawancara dilakukan pada orang tua pasien sebagai wali anak yang mengurus perawatan gigi anak di RSUD Dr. Saiful Anwar, yang diharapkan dapat memberikan gambaran secara deskriptif dan naratif mengenai perceived barrier yang dialami oleh orang tua dari pasien anak dan faktor-faktor perceived barriernya serta motivasinya untuk tetap melanjutkan atau tidak melanjutkan perawatan gigi anak. Berikut temuan hasil penelitian:

Perceived Barrier Orang Tua Pasien Anak

Wawancara dilakukan kepada 5 orang tua pasien anak mengenai potensi kendala (perceived barrier) orang tua terhadap perawatan gigi jangka panjang/long term yang sedang dijalani oleh pasien. Dari 5 orang tua, 3 orang tua pasien anak menyatakan tidak keberatan dan 2 orang tua pasien anak keberatan atas prosedur perawatan jangka Panjang yang diperlukan.

Berikut kutipan pernyataan orang tua:

“Nggak, asal sembuh anaknya”P1

“Saya enggak ada pikiran gitu. Kan yang tahu kan dokter, yang punya ilmunya dokter bukan saya. Kalau dokternya bilang 7 kali karena” memang itu standarnya seperti itu prosedur pengobatannya seperti itu ya dijalani aja”P2

“Nggak apa-apa dok” ...”Nggak, asal sembuh anaknya”P3

Sedangkan 2 orang tua pasien menyatakan keberatannya akan kunjungan untuk perawatan gigi yang berulang dengan berbagai alasan. Berikut kutipan pernyataan orang tua:

“Yang praktis gitu, maksud saya. Kalau maksudnya orang tua kan, ndang mari, ndang wes, gitu. Soalnya saya repot kalau bolak-balik gini”P4

“Kalau saya nggak repot sih. Cuma sekolahannya itu lho kan terganggu kalau sering kesini. Ya jadi agak perlu usaha yang jelas ngerepotin. Harusnya kan nggak bolos sekolah, akhirnya harus bolak-balik kesini. Ya, gitu ya. Jadi mau nggak mau nih”P5

Dari wawancara di atas menunjukkan bahwa perceived barrier atau hambatan untuk menunjang keberhasilan perawatan gigi pasien anak masih ditemukan pada sebagian pasien anak yang akan menyebabkan orang tua tidak melanjutkan atau menunda perawatan sehingga perawatan ideal yang seharusnya dilakukan tidak terjadi.

Faktor-faktor Perceived Barrier

Hasil wawancara dengan 5 orang tua pasien anak menunjukkan bahwa ada beberapa hal yang menyebabkan terjadinya perceived barrier yaitu antara lain:

Terganggunya pembelajaran sekolah anak

Terganggunya jam belajar di sekolah menjadi faktor perceived barrier yang akan mempengaruhi orang tua pasien anak untuk melanjutkan atau menunda perawatan gigi pasien anak karena anak akan sering ijin untuk meninggalkan pelajarannya. Berikut kutipan pernyataan orang tua pasien anak:

“Kalau saya nggak repot sih. Cuma sekolahannya itu lho kan terganggu kalau sering kesini. Ya jadi agak perlu usaha yang jelas ngerepotin. Harusnya kan nggak bolos sekolah, akhirnya harus bolak-balik kesini. Ya, gitu ya. Jadi mau nggak mau nih”P5

“Kalau sekolahnya saya sudah izin sama ustadz Kurnia kemarin saya bilang, Pak ini nanti kata dokternya perawatannya sampai 7 kali dan banyak gigi. Saya ijin hari rabu tiap minggu, soalnya jadwal dokternya adanya hari itu. Oke bu, monggo...gitu dok kata gurunya. Terus yang enggak pakai surat dokter juga katanya enggak apa-apa, monggo. Ya sayang pelajarannya jadi ketinggalan”P2

Jarak tempat tinggal dengan RSUD Dr. Saiful Anwar

Jarak antara rumah dengan RSUD Dr. Saiful Anwar menjadi faktor perceived barrier yang akan mempengaruhi orang tua untuk melanjutkan atau menunda perawatan gigi pasien anak karena memerlukan kelonggaran waktu orang tua dan biaya untuk mengantarkan berobat. Berikut kutipan pernyataan orang tua pasien anak:

“Yang praktis gitu, maksud saya. Kalau maksudnya orang tua kan, ndang mari, ndang wes, gitu. Soalnya saya repot kalau bolak-balik gini”P4

Pengetahuan orang tua

Pengetahuan orang tua mengenai kesehatan gigi menjadi perceived barrier untuk melanjutkan perawatan atau menunda perawatan karena ketidaktahuan orang tua mengenai gigi yang sakit merupakan gigi susu atau gigi permanen sehingga menganggap pengobatan dan perawatan dengan pencabutan sudah cukup untuk menunjang kesehatan gigi anak, padahal kurangnya pengetahuan ini mengakibatkan berkurangnya fungsi gigi karena adanya pencabutan gigi permanen. Berikut kutipan pernyataan orang tua pasien anak:

“Nah, ini mungkin saya yang lalai, dok. Jadi waktu itu saya anggap masih gigi susu, karena pemahaman saya waktu itu kalau gigi geraham itu tumbuhnya paling akhir sendiri. Dan saya juga, waktu itu mungkin saya enggak terlalu memperhatikan, apakah ini gigi susunya kok belum tanggal gitu, lho, dok!”(pernyataan lanjutan).... Terus akhirnya, ya udah deh nanti apa namanya, biar lepas sendiri aja kan nanti tumbuh gigi baru, gitu. Ternyata waktu di dokter, puskesmas bilang, kalau ini sih sudah gigi permanen. Ya saya kaget kan, lhoalah pemahaman saya kok salah.”P2

Observasi

Hasil dari observasi partisipatif peneliti yang juga sebagai dokter gigi spesialis kedokteran gigi anak adalah adanya pasien yang datang ke dokter gigi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, namun ada pula pasien yang datang tidak sesuai dengan jadwal dan

arahan dari dokter gigi yang merawatnya. Pengamatan dalam obeservasi pada pasien baik dengan diagnosa kasus yang sama ataupun berbeda, dan jarak rumah/sekolah yang dekat atau jauh dengan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, waktu kontrol di pagi hari yang dapat mengganggu jadwal sekolah/tidak, dan waktu kontrol yang dapat mengganggu jadwal kerja orang tua/tidak sebagai pengantar. Hasil observasi menunjukkan bahwa terdapat perceived barrier pada sebagian responden yang berjarak jauh antara rumah/sekolah dengan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, dan jadwal sekolah/kerja dari pasien atau orang tua.

Dokumentasi

Penelaahan dokumen dilakukan pada E-RM (elektronik Rekam Medis) yang menjadi data pasien yang menjalani perawatan di RSSA. Data tersebut menunjukkan adanya penundaan/keterlambatan perawatan terutama pada pasien-pasien yang bertempat tinggal/sekolah jauh dari pusat layanan kesehatan/RSSA.

PEMBAHASAN

Perceived Barrier

Dari wawancara yang dilakukan, peneliti ingin mengetahui apakah terdapat barrier/hambatan pada orang tua pasien untuk melakukan perawatan gigi jangka panjang pada anak sesuai yang disarankan oleh dokter gigi spesialis kedokteran gigi anak. Hasil wawancara menunjukkan bahwa beberapa partisipan merasa keberatan untuk melanjutkan perawatan karena harus setiap minggu datang ke RSUD Dr. Saiful Anwar selama 4 – 8 minggu tergantung dari kondisi gigi yang menyebabkan perawatan gigi pada anak menjadi tidak ideal. Menurut [24] dalam lingkup Health Belief Models terdapat perceived barrier/hambatan yang dirasakan oleh seseorang untuk merubah perilakunya. Perceived barrier ini memiliki pengertian sebuah potensi negatif dari suatu tindakan kesehatan tertentu. Hambatan yang terjadi adalah merupakan hambatan yang dialami seseorang dalam upaya untuk melakukan rekomendasi sehat yang disarankan. Selanjutnya (Setiawan, Kendhawati, & Agustiani, 2019) menjelaskan bahwa persepsi orang tua dan perilaku berpengaruh pada perceived barrier/hambatan dalam melaksanakan rekomendasi perawatan gigi.

Faktor-faktor Perceived Barrier

Hasil wawancara dalam penelitian ini menunjukkan beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya perceived barrier pada orang tua pasien, yaitu antara lain:

1. Terganggunya terganggunya pembelajaran sekolah anak

Hasil wawancara menunjukkan bahwa terganggunya pembelajaran anak di sekolah menjadi alasan orang tua keberatan atas perawatan jangka panjang perawatan gigi jangka panjang pasien anak. Pemahaman ini terbentuk karena kurangnya informasi yang diterima oleh orang tua terkait kesehatan gigi dan mulut yang secara jangka panjang akan berpengaruh terhadap kualitas hidup anak. Menurut (Lee et al., 2018) menyatakan bahwa jarak antara sekolah dan pusat layanan kesehatan serta terbatasnya tenaga professional

dokter gigi di wilayah tersebut menyebabkan potensi halangan untuk melakukan perawatan gigi dan mulut secara ideal seperti yang disarankan oleh tenaga kesehatan (dokter gigi).

2. Jarak antara tempat tinggal dengan RSUD Dr. Saiful Anwar

Hasil wawancara menunjukkan jauhnya jarak tempat tinggal dengan RSUD Dr. Saiful Anwar menjadi alasan orang tua untuk tidak melanjutkan atau menunda perawatan gigi. Hal ini berkaitan dengan ketersediaan transportasi dan kelonggaran waktu orang tua untuk melakukan perawatan gigi pasien anak di RSUD Dr. Saiful Anwar. Menurut [26] hambatan terkait biaya ke dokter gigi yang mahal, jarak yang jauh, transportasi, dan kurangnya informasi tentang kesehatan gigi dan mulut menjadi penyebab terjadinya perceived barrier. Dengan kondisi hambatan yang terjadi individu akan melakukan suatu tindakan pencegahan dan pemeliharaan kesehatan apabila dalam diri individu terdapat keyakinan bahwa manfaat yang akan diperoleh dari suatu tindakan jauh lebih besar apabila dibandingkan dengan rintangan yang mungkin dialami ketika memutuskan untuk melakukan tindakan tersebut (Davies & Macdowall, 2006)

3. Pengetahuan orang tua

Hasil wawancara menunjukkan pengetahuan orang tua menjadi alasan orang tua untuk melanjutkan atau menunda perawatan gigi. Orang tua yang mempunyai pengetahuan yang kurang terkait dengan kesehatan gigi hanya mendasarkan atas keluhan anak dan kondisi lain. Dalam penelitian ini faktor pengetahuan yang kurang terkait dengan perkembangan gigi anak mendasari orang tua untuk mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kuratif dengan pencabutan gigi permanen anak yang dikira sebagai gigi susu. Hal ini dilakukan dengan alasan untuk mempercepat penyelesaian keluhan gigi anak dan tidak berulang ke tempat pelayanan kesehatan. Menurut (Sumanti, Widarsa, & Duarsa, 2013) partisipasi dalam perawatan kesehatan gigi dan mulut sebagai cerminan perilaku kesehatan individu dipengaruhi sikap dan motivasi yang muncul karena tingkat pengetahuan yang baik.

KESIMPULAN

Temuan hasil penelitian mengenai perceived barrier perawatan gigi jangka panjang pasien anak di instalasi gigi dan mulut RSUD Dr. Saiful Anwar Malang menunjukkan dua hal yaitu antara lain bahwa Perceived barrier orang tua pasien anak masih ditemukan pada perawatan gigi jangka panjang pasien anak yang menyebabkan orang tua memutuskan untuk tidak melanjutkan atau menunda perawatan sehingga perawatan ideal yang seharusnya dilakukan tidak terjadi. Faktor-faktor penyebab perceived barrier, yaitu Terganggunya pembelajaran sekolah anak. Jarak antara tempat tinggal dengan RSUD Dr. Saiful Anwar. Pengetahuan orang tua

BIBLIOGRAFI

- Aldilawati, Sari, Wijaya, Muhammad Fajrin, & Hasanuddin, Nur Rahmah. (2021). Upaya Peningkatkan Status Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Masyarakat dengan Metode Penyuluhan FlipChart dan Video di Desa Lanna. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 1(03), 36–40.

- Bloor, Michael, & Wood, Fiona. (2006). *Keywords in qualitative methods: A vocabulary of research concepts*.
- Bluestone, Charles D. (2014). *Pediatric otolaryngology*. PMPH-USA.
- Creswell, John W., & Creswell, J. David. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
- Davies, Maggie, & Macdowall, Wendy. (2006). *Health promotion practice*. McGraw-Hill Education (UK).
- Depkes, R. I. (2011). *Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar*.
- Flick, Uwe. (2013). *The SAGE handbook of qualitative data analysis*. Sage.
- Janz, Nancy K., & Becker, Marshall H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1–47.
- Lee, C-Y, Ting, C-C, Wu, J-H, Lee, K-T, Chen, H-S, & Chang, Y-Y. (2018). Dental visiting behaviours among primary schoolchildren: Application of the health belief model. *International Journal of Dental Hygiene*, 16(2), e88–e95.
- Lincoln, Yvonna S., & Guba, Egon G. (2013). *The constructivist credo. The constructivist credo*. Left Coast Press, Inc. California. <https://doi.org/10.4324/9781315418810>.
- Manu, Apri A., Ratu, Antonius Radja, & Hane, Stefania Misela. (2022). Peran Orang Tua dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Prasekolah di Masa Pandemi Covid-19 di RT 33 RW 09 Kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo Kota Kupang. *ULIL ALBAB: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(9), 2989–2993.
- Maxwell, Joseph A. (2018). Collecting qualitative data: A realist approach. *The SAGE Handbook of Qualitative Data Collection*, 19–32.
- McMillan, James H., & Schumacher, Sally. (2010). *Research in education: Evidence-based inquiry*. pearson.
- Ratnapradipa, Dhitinut, Brown, Stephen L., Middleton, Wendi K., & Wodika, Alicia B. (2011). Measuring Environmental Health Perception among College Students. *Health Educator*, 43(2), 13–20.
- Setiawan, Arlette Suzy, Kendhawati, Lenny, & Agustiani, Hendriati. (2019). Relational model between parental dental belief and formation of dental fear among preschool children in Indonesia. *European Journal of Dentistry*, 13(03), 426–431.
- Sugiono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumanti, Vivin, Widarsa, I. Ketut Tangking, & Duarsa, Dyah Pradnyaparamita. (2013). Faktor yang berhubungan dengan partisipasi orang tua dalam perawatan kesehatan gigi anak di Puskesmas Tegallalang I. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 1(1), 35–39.

Copyright holder:

Sukeksi Dyah Intanningrum, Iswinarti (2024)

First publication right:

[Syntax Idea](#)

This article is licensed under:

