

**SKRIPSI**  
**DAMPAK PENGALAMAN BURUK MASA KECIL TERHADAP**  
**KESEHATAN GIGI DAN MULUT**

***LITERATURE REVIEW***

*Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin Sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi*



**IZZATUL HURRIYAH SYAHRAN**

**J011181342**

**DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2020**

**SKRIPSI**

**DAMPAK PENGALAMAN BURUK MASA KECIL TERHADAP  
KESEHATAN GIGI DAN MULUT**

***LITERATURE REVIEW***

*Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin Sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi*

**IZZATUL HURRIYAH SYAHRAN**

**J011181342**

**DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2020**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Judul : Dampak Pengalaman Buruk Masa Kecil terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut**

**Oleh : Izzatul Hurriyah Syahrani / J011181342**

**Telah Diperiksa dan Disahkan**

**Pada Tanggal 7 Desember 2020**

**Oleh:**

**Pembimbing**



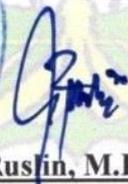
**Dr. drg. Ayub Irmadani Anwar, MMedEd**

**NIP. 196512291995031001**

**Mengetahui,**

**Dekan Fakultas Kedokteran Gigi**

**Universitas Hasanuddin**



**drg. Muhammad Rusfin, M.Kes., Ph.D., Sp.BM(K)**

**NIP. 197307022001121001**

## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang tercantum dibawah ini:

Nama : Izzatul Hurriyah Syahran

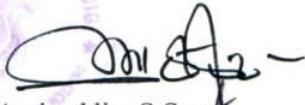
NIM : J011181342

Judul : Dampak Pengalaman Buruk Masa Kecil terhadap Kesehatan Gigi  
dan Mulut

Menyatakan bahwa judul skripsi yang diajukan adalah judul yang baru dan tidak  
terdapat di Perpustakaan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.

Makassar, 8 Desember 2020

Koordinator Perpustakaan FKG UNHAS



Amiruddin, S.Sos  
NIP. 19661121 199201 1 003

## PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Izzatul Hurriyah Syahran

NIM : J011181342

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “DAMPAK PENGALAMAN BURUK MASA KECIL TERHADAP KESEHATAN GIGI DAN MULUT” adalah benar merupakan karya sendiri dan tidak melakukan tindakan plagiat dalam penyusunannya. Adapun kutipan yang ada dalam penyusunan karya ini telah saya cantumkan sumber kutipannya dalam skripsi. Saya bersedia melakukan proses yang semestinya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku jika ternyata skripsi ini sebagian atau keseluruhannya merupakan plagiat dari karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 6 Desember 2020



**Izzatul Hurriyah Syahran**  
**NIM J011181342**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbilalamin, puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah swt. Atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi *literature review* ini, Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah SAW yang mengantarkan manusia dari zaman kegelapan ke zaman yang terang benderang ini. Tidak lupa pula penulis mengucapkan terima kasih yang sangat mendalam kepada dosen pembimbing Dr. drg. Ayub Irmadani Anwar, M.MedEd yang telah sabar dan senantiasa selalu mendampingi penulis dalam penyusunan *literature review* ini dengan judul “**Dampak Pengalaman Buruk Masa Kecil terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut**”. Penulis menyadari sepenuhnya kekurangan dari *literature review* ini baik dari segi bahasa hingga pembahasan materi. Semoga dengan terselesaikannya *literature review* ini dapat memberikan manfaat kepada penulis sendiri dan para pembaca. Penulis sangat mengharapkan adanya saran dan kritik dari para pembaca untuk dijadikan sebagai bahan acuan untuk penyusunan karya ilmiah selanjutnya. Dengan penuh kerendahan hati, penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak sehingga penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, Ayahanda **H. Syahril** dan Ibunda **Hj. Naharia** atas segala dukungannya baik secara moral dan materi. Penulis tidak akan dapat menyelesaikan skripsi ini tanpa doa dan ridha dari Ayahanda dan Ibunda.

2. Saudaraku, Kakak **dr. Neno Febriyanti Syahran** serta segenap keluarga besar yang telah banyak membantu dalam memberi saran dan semangat.
3. **Dr. drg. Ayub Irmadani Anwar, M.MedEd** selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk selalu memberikan saran, bimbingan dan motivasi kepada kami untuk semangat dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga beliau selalu diberi kekuatan, kesehatan dan dijaga oleh Allah SWT dalam lindungan-Nya.
4. **Seluruh Dosen, Staf Akademik, Staf Perpustakaan FKG Unhas, dan Staf Bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat** yang telah banyak membantu penulis.
5. **Guru SD Unggulan Toddopuli, SMP Negeri 8 Makassar, SMA Negeri 17 Makassar, serta seluruh dosen** yang telah banyak memberikan ilmunya.
6. Teman sepembimbing skripsi **Yulia Putri** yang selalu memberikan dukungan dan semangat pada proses penyusunan skripsi ini.
7. Sahabat masa kecilku hingga sekarang, **Sartia Faharuddin** yang selalu menjadi penyemangat dan mendoakan penulis.
8. Sahabat FS **Nurtanty Anggita Puteri, Nastasya Ananda Lili, Cynthia Subair, Widya Puji Astuty, Ummul Qalbi, Aslina, Yusti Yudianti, Muhammad Zul Fahrul Amin, Moh. Azriel Hady, Muharram Yusril, Arnold Mundi dan Moh. Alief Mikhail** yang selalu mendorong semangat dan menghibur penulis dikala menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabat Bindap Satu **Widi Aspiyah A, Tri Ardhani Safitri, Ummy Azisyah, Afifah Abiyyah, Zahra Zafira, Aliyah Mufidah, Nabila Zahrani, Engella**

**Chelsy, Sitti Jahadiyah, Noor Fadlan, Farhan Fauzi dan Alex Aryanto** serta teman angkatan **Cingulum 2018** lainnya yang telah menemani segala perjuangan selama di kampus FKG Unhas.

10. Seluruh pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, sungguh penulis sangat bersyukur dan berterimakasih atas doa dan bantuannya. Semoga semua bantuan yang telah diberikan dapat bernilai ibadah dan Allah SWT berkenan memberikan balasan yang lebih dari hanya ucapan terimakasih oleh penulis.

Makassar, 3 Desember 2020

Hormat Kami

**Penulis**

# DAMPAK PENGALAMAN BURUK MASA KECIL TERHADAP KESEHATAN GIGI DAN MULUT

Izzatul Hurriyah Syahrani<sup>1</sup>, Ayub Irmadani Anwar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

<sup>2</sup>Dosen Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat  
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Masa kanak-kanak seharusnya memberikan kenangan yang manis dan berkesan baik sehingga dapat memberikan dampak positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, namun sebaliknya bagi anak yang mengalami tekanan psikologis atau masa kecil yang kurang menyenangkan (*Adverse Childhood Experiences*) dari sebuah keluarga, anak-anak akan mengalami kenangan traumatis yang mungkin sulit dilupakan. *Adverse Childhood Experiences* merupakan suatu peristiwa yang dapat berdampak pada timbulnya trauma yang dapat terjadi efek negatif dan berkelanjutan pada kesejahteraan dan kesehatan anak secara menyeluruh. *Adverse Childhood Experiences* dikaitkan dengan berbagai perubahan dalam struktur otak serta fungsi dan sistem neurobiologis yang responsif terhadap stress yang dapat mengganggu proses metabolisme tubuh sehingga kesehatan anak terganggu. Kesehatan anak yang terganggu tidak hanya secara mental, melainkan fisik. Salah satunya berdampak pada kesehatan gigi dan mulutnya. Kesehatan gigi dan mulut yang buruk terindikasi sebagai adanya penyakit periodontal dan karies sehingga memengaruhi terhadap gigi yang tersisa saat lansia dan aktivitas sehari-hari seseorang. **Tujuan :** Secara umum, *literature review* ini bertujuan untuk mengetahui dampak pengalaman buruk masa kecil terhadap kesehatan gigi dan mulut pada artikel yang telah dipublikasi. **Hasil:** Dalam tinjauan literature ini, didapatkan hasil bahwa terdapat dua indikator dampak pengalaman buruk masa kecil terhadap kesehatan gigi dan mulut, yaitu orang dengan riwayat pengalaman buruk masa kecil akan kurang memiliki perawatan gigi , serta pengalaman buruk erat kaitannya dengan perilaku kesehatan negatif yang dihasilkan oleh stress sehingga seseorang akan mencari sesuatu yang dapat menyenangkan dirinya, seperti merokok yang mengakibatkan adanya kondisi kesehatan mulut yang buruk seperti adanya penyakit periodontal. Anak-anak dengan empat atau lebih pengalaman buruk cenderung tidak pernah memiliki perawatan gigi preventif dibandingkan dengan anak yang memiliki pengalaman masa kecil yang buruk kurang dari empat sehingga kemungkinan besar memiliki kerusakan gigi yang tinggi, selain itu pengalaman buruk masa kecil meningkatkan risiko memiliki lebih sedikit gigi yang tersisa saat sudah menginjak usia lanjut. **Kesimpulan:** adanya dampak negatif pada terjadinya pengalaman buruk masa kecil (*adverse childhood experiences*) terhadap kesehatan gigi dan mulut seseorang

**Kata Kunci:** “*Pengalaman Buruk Masa Kecil*” “*Kesehatan Gigi dan Mulut*”

# IMPACT OF ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES ON ORAL HEALTH

Izzatul Hurriyah Syahran<sup>1</sup>, Ayub Irmadani Anwar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

<sup>2</sup>Dosen Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat  
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

## ABSTRACT

**Background :** Childhood should provide sweet and memorable memories so that it can have a positive impact on children's growth and development, but on the other hand, for children who experience psychological stress or an unpleasant childhood (Adverse Childhood Experiences) from a family, children will experience traumatic memories that may be hard to forget. Adverse Childhood Experiences are events that can have an impact on the emergence of trauma which can have negative and ongoing effects on the overall well-being and health of the child. Adverse Childhood Experiences are associated with various changes in brain structure and function and neurobiological systems that are responsive to stress which can disrupt the body's metabolic processes so that children's health is disturbed. The health of children who are affected is not only mentally, but physically. One of them has an impact on the health of their teeth and mouth. Poor oral and dental health is indicated by the presence of periodontal disease and caries which affects the remaining teeth in the elderly and a person's daily activities. **Purpose :** In general, this literature review aims to determine the impact of adverse childhood experiences on dental and oral health in published articles. **Results :** In this literature review, it was found that there are two indicators of the impact of adverse childhood experiences on dental and oral health, namely people with a history of childhood bad experiences will have less dental care, and bad experiences are closely related to negative health behaviors produced by stress so that someone will look for something that can please him, such as smoking which results in poor oral health conditions such as periodontal disease. Children with four or more bad experiences were less likely to have had preventive dental treatment compared to children who had less than four bad childhood experiences so they were more likely to have high tooth decay, besides that adverse childhood experiences increased the risk of having fewer teeth that remains when you reach old age. **Conclusion :** there is a negative impact on the occurrence of adverse childhood experiences on a person's oral health

**Keywords:** “Adverse Childhood Experience” “Oral Health”

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul .....	i
Kata Pengantar .....	vi
Abstrak .....	ix
Daftar Isi .....	xi
Daftar Tabel .....	xiii
Bab I Pendahuluan .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
Bab II Tinjauan Pustaka .....	6
2.1 Pengalaman Buruk Masa Kecil .....	6
2.1.1 Definisi Pengalaman Buruk Masa Kecil .....	6
2.1.2 Jenis Pengalaman Buruk Masa Kecil .....	6
2.1.3 Dampak Pengalaman Buruk Masa Kecil .....	10
2.1.4 Faktor Risiko Pengalaman Buruk Masa Kecil .....	13
2.1.5 Tindakan Tenaga Kesehatan (Dokter Gigi) dalam Menghadapi Pasien Korban Pengalaman Buruk Masa Kecil .....	15
2.2 Kesehatan Gigi dan Mulut .....	17
2.2.1 Definisi Kesehatan Gigi dan Mulut .....	17
2.2.2 Perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut .....	18
2.2.3 Dampak Tidak Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut .....	20
Bab III Metode Penelitian .....	23
3.1 Sumber Literature Review .....	23
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	23
3.3 Prosedur Manajemen Literature Review .....	24

3.4	Tabel Prisma .....	25
	Bab IV Hasil .....	26
4.1	Analisis Sintesa Jurnal .....	26
4.2	Analisis Persamaan dan Perbedaan Jurnal .....	35
	Bab V Pembahasan .....	36
	Bab VI Penutup .....	40
6.1	Kesimpulan .....	40
6.2	Saran .....	40
	Daftar Pustaka .....	41
	Lampiran .....	48

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b> Pertimbangan Afifi Traice (2020) Mengenai Jenis-jenis Pengalaman Buruk Masa Kecil .....	7
<b>Tabel 3.1</b> Tabel penelusuran jurnal yang akan disintesis .....	25
<b>Tabel 4.1</b> Karakteristik dari Setiap Jurnal Hasil yang Dimasukkan ke dalam Tinjauan Literatur .....	26
<b>Tabel 4.2</b> Distribusi Artikel Berdasarkan Frekuensi Deskriptif Artikel Publikasi .....	33
<b>Tabel 4.3</b> Distribusi Artikel Berdasarkan Frekuensi Indikator Dampak Negatif Pengalaman Buruk Masa Kecil terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut ..	34

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dalam pembangunan suatu bangsa yang perlu diperhatikan adalah generasi penerusnya. Kemajuan suatu bangsa tidak hanya ditentukan dengan pembangunan fisik, tetapi juga kualitas sumber daya manusia (SDM) yang dihasilkan bangsa tersebut.<sup>1,2</sup> Mencetak sumber daya manusia yang hebat dimulai dengan pendidikan berkualitas yang diperoleh anak-anak dimulai dari keluarga, berarti keluarga sebagai peletak dasar-dasar pendidikan dalam pembentukan karakter anak.<sup>3,4</sup>

Masa kanak-kanak seharusnya memberikan kenangan yang manis dan berkesan baik sehingga dapat memberikan dampak positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, namun sebaliknya bagi anak yang mengalami tekanan psikologis atau masa kecil yang kurang menyenangkan (*Adverse Childhood Experiences*) dari sebuah keluarga, anak-anak akan mengalami kenangan traumatis yang mungkin sulit dilupakan. Sebuah kenangan traumatis menjadi sulit dilupakan anak karena peristiwa tersebut diluar dari rutinitas anak usia dini yang berdampak pada emosional dan psikologis anak.<sup>5,6</sup>

*Adverse Childhood Experiences* merupakan suatu peristiwa yang dapat berdampak pada timbulnya trauma yang dapat terjadi efek negatif dan berkelanjutan pada kesejahteraan dan kesehatan anak secara menyeluruh. *Adverse Childhood Experiences* dikaitkan dengan berbagai perubahan dalam struktur otak serta fungsi dan sistem neurobiologis yang responsif terhadap stress yang dapat mengganggu proses metabolisme tubuh sehingga kesehatan anak terganggu. Pola stress yang tidak normal pada proses perkembangan otak anak dapat merusak aktivitas sistem neurobehavioral (hubungan antara fungsi otak dan perilaku manusia dan cara berpikir) yang mendalam dan dapat bertahan lama hingga anak tumbuh dewasa.<sup>7,8</sup>

Di Indonesia sendiri, data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan angka orang-orang yang berusia di atas 15 tahun yang mengalami depresi adalah sekitar 6% sedangkan untuk gangguan mental emosional seperti kecemasan memiliki prevalensi sebesar 9,8% yang meningkat dari 6% pada tahun 2013.<sup>9</sup>

Kesehatan anak yang terganggu akibat trauma ini menyangkut pada kondisi psikis maupun fisik.<sup>10</sup> Stress yang dihasilkan akan mengganggu kondisi imun seorang anak. Menurut Sharma DN *et al* (1997) stress dapat menyebabkan penipisan hormone norepinefrin (NE) dan dopamin (DA) di beberapa daerah otak dengan peningkatan kadar asetilkolin (Ach) dan beberapa hipotalamopituitari yaitu poros Adrenal hormon seperti ACTH, B endorphin dan kortikosteroid. Akibat hal tersebut akan berdampak pada kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit.<sup>11</sup>

Pengalaman buruk masa kecil terjadi sebelum anak berusia 18 tahun dan termasuk pelecehan dan pengabaian secara fisik, seksual dan emosional, serta viktimisasi dan perceraian orang tua. Terjadinya trauma ini secara langsung meningkatkan kemungkinan seorang anak memiliki kesehatan gigi dan mulut yang buruk, termasuk karies gigi.<sup>12</sup>

Paparan terhadap kekerasan fisik secara langsung dapat menyebabkan cedera pada gigi, dan menurut Nancy Valencia-Rojas *et al* (2008) menemukan bahwa adanya pengalaman buruk pada anak dikaitkan dengan penyakit mulut kronis dan karies anak usia dini karena tidak dilakukannya perawatan yang tepat pada anak.<sup>13,14</sup>

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian penting dari kesehatan umum karena dengan adanya masalah kesehatan gigi dan mulut dapat menyebabkan gangguan pada efek kesehatan yaitu adanya rasa sakit dan mengganggu aktivitas seperti makan dan mempengaruhi nutrisi seseorang.<sup>15,16</sup>

Kesehatan gigi dan mulut merupakan indikator utama kesehatan secara keseluruhan, kesejahteraan dan kualitas hidup. Mulut adalah cermin kesehatan atau penyakit, yang bertindak sebagai model yang dapat diakses untuk mempelajari jaringan dan organ lain. Mulut merupakan sumber patologi potensial yang dapat mempengaruhi sistem dan organ lain. Meskipun adanya kesehatan mulut yang baik mencakup lebih dari sekadar memiliki gigi yang sehat, terdapat masih banyak anak yang memiliki

kesehatan mulut yang tidak memadai karena karies gigi yang aktif dan tidak terkontrol.<sup>17,18</sup>

Kesehatan gigi dan mulut yang buruk disebabkan karena kecemasan yang berlebihan. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Maria Lenk et al di Jerman pada pasien rawat inap dengan penyakit mental menunjukkan bahwa 42% pasien dengan gangguan stres pascatrauma akibat pelecehan dan penelantaran pada masa kanak-kanak (*Adverse Childhood Experiences*) menderita *dental anxiety* yang tinggi<sup>19</sup>. Hal tersebut dimungkinkan karena orang tua dengan anak-anak yang mengalami pelecehan, penelantaran, ataupun perceraian dalam rumah tangga mereka akan menghindari membawa anak mereka ke dokter gigi karena takut terdeteksi atau karena kerentanan ketahuan oleh pihak klinik maupun rumah sakit atas perlakuan mereka.<sup>20</sup> Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menelaah lebih lanjut mengenai dampak pengalaman buruk masa kecil (*Adverse Childhood Experiences*) terhadap kesehatan gigi dan mulut.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka dapat diambil rumusan permasalahan, yaitu :

Bagaimana dampak pengalaman buruk masa kecil terhadap kesehatan gigi dan mulut?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka tujuan penelitian ini yaitu :

Mengetahui dampak pengalaman buruk masa kecil terhadap kesehatan gigi dan mulut.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menerapkan teori dampak pengalaman buruk masa kecil terhadap kesehatan gigi dan mulut.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini dapat berkontribusi dalam pengaplikasian ilmu kedokteran gigi masyarakat (*oral public health*)

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan tentang Pengalaman Buruk Masa Kecil**

##### 2.1.1 Definisi Pengalaman Buruk Masa Kecil (*Adverse childhood experiences*)

Pengalaman buruk masa kecil merupakan suatu peristiwa traumatik yang dialami oleh anak usia kurang dari 18 tahun yang mengalami penganiayaan secara fisik, seksual, maupun emosional pada masa anak-anak serta korban perceraian kedua orang tuanya yang menyebabkan peningkatan risiko anak-anak dan remaja untuk menunjukkan perilaku merusak kesehatan di sepanjang hidupnya.<sup>12,21</sup>

##### 2.1.2 Jenis Pengalaman Buruk Masa Kecil

Terdapat beragam pendapat dan studi yang menunjukkan macam-macam dari pengalaman buruk masa kecil ini. Selain anak-anak yang mengalami penganiayaan secara fisik, seksual, maupun emosional pada masa anak-anak serta korban perceraian kedua orang tuanya, studi dari Schilling et al (2007) menyatakan bahwa pengalaman diusir, orang tua pengangguran, menyaksikan secara langsung terjadinya cedera atau pembunuhan, diancam atau ditahan termasuk dalam golongan pengalaman buruk masa kecil. Begitu pula dengan pernyataan Berg et al (2017) menyatakan bahwa kematian orang tua juga masuk ke dalam pengalaman buruk masa kecil.<sup>12,21,22,23</sup>

Oleh Afifi Traicie (2020) mengemukakan bahwa perlu adanya studi lanjut mengenai bagaimana definisi pengalaman buruk masa kecil yang sebenarnya dan apa-apa saja yang termasuk kategori pengalaman buruk masa kecil.<sup>24</sup>

Afifi Traice (2020) mempertimbangkan beberapa tindakan berikut sebagai bagian dari pengalaman buruk masa kecil.<sup>24</sup>

<b>Tabel 2.1 Pertimbangan Afifi Traice (2020) Mengenai Jenis-jenis Pengalaman Buruk Masa Kecil</b>			
<b>Penganiayaan</b>	<b>Permasalahan Rumah Tangga Orang Tua</b>	<b>Teman Sebaya</b>	<b>Kekerasan dalam Masyarakat</b>
Kekerasan fisik di rumah	Kemiskinan	<i>Bullying</i> fisik	Menyaksikan perkelahian
Kekerasan secara verbal di rumah	Kematian orang tua	<i>Verbal bullying</i>	Menyaksikan ancaman penusukan dengan senjata tajam
Penamparan	Kematian saudara	<i>Cyber bullying</i>	Menyaksikan ancaman penembakan dengan senjata api
-	Kekerasan oleh saudara	Pelecehan seksual	-
-	Penyakit yang diderita sejak kecil	Ditolak di lingkungan pertemanan	-
-	Terpisah lama dengan orang tua	-	-

Suatu pengalaman dikatakan sebagai pengalaman buruk masa kecil bila memiliki lima karakteristik, yaitu<sup>25</sup>:

a. Berbahaya bagi yang mengalami (*harmful*)

Pengalaman buruk masa kecil berbahaya bagi yang mengalaminya, baik itu yang disebabkan oleh pengalaman negatif maupun yang disebabkan oleh kurangnya pengalaman positif. Dengan kata lain, berbahaya bagi anak dalam bentuk pelecehan fisik, seksual dan psikologis yang disengaja, atau mungkin disebabkan oleh kelalaian, seperti anak yang diabaikan dan pengawasan yang tidak memadai. Kelalaian itu berbahaya karena mengisyaratkan bahwa seorang anak sama sekali tidak penting dan tidak layak diperhatikan bagi orang tuanya.<sup>25,26</sup>

b. Terjadi berulang (*chronic or recurring*)

Suatu pengalaman masa kecil yang merugikan dan bersifat berulang sehingga meninggalkan trauma dapat disebut sebagai pengalaman buruk masa kecil. Pengalaman-pengalaman ini dipertimbangkan akan menimbulkan luka yang berkepanjangan dan sepanjang waktu.<sup>25</sup>

c. Mengakibatkan perasaan tertekan (*distressing*)

Pengalaman buruk masa kecil membuat anak merasa tertekan. 'Stress' dan 'tertekan' saling berkaitan tetapi tidak memiliki arti yang sama. Stress akan menghasilkan respons neurobiologis sistematis (McEwen & Gianaros, 2010), sedangkan tertekan adalah hasil dari paparan stress yang berulang selama periode waktu tertentu.<sup>25,27</sup> Seorang anak yang

sering mengalami stress akan menjadi tertekan kemudian dapat mengarah pada hasil kesehatan psikologis dan fisik yang buruk.<sup>25</sup>

d. Mengakibatkan dampak yang kumulatif

Pengalaman buruk masa kecil memiliki efek yang aditif pada kesehatan individu yang mengalaminya. Adanya trauma yang kompleks menunjukkan pengalaman yang buruk dan berkepanjangan pada masa anak-anak. Sebagai contoh, pada anak-anak yang mengalami kekerasan fisik maupun verbal dari orang tuanya. Menurut Chartier et al (2010), semakin buruk pengalaman masa kecil yang diderita anak-anak, semakin buruk pula kesehatan mereka saat beranjak dewasa.<sup>25,28</sup>

e. Memiliki tingkat keparahan kejadian yang bervariasi

Pengalaman buruk masa kecil memiliki tingkat keparahan kejadian yang bervariasi, dari yang ringan hingga berat. Setiap individu anak berbeda dalam ketahanan dan dukungan secara individualnya sehingga akan memengaruhi responnya terhadap kejadian tersebut.<sup>29</sup> Tingkat keparahan *adverse childhood experiences* tidak dapat dengan mudah ditentukan, tergantung dari masing-masing anak yang mengalaminya. Interpretasi ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Brown et al (2007) bahwa individu yang tumbuh di rumah yang sama dan mendapatkan perlakuan negatif yang sama dapat menimbulkan penafsiran pengalaman mereka secara berbeda, sehingga akan menimbulkan perbedaan tingkat stress yang dirasakannya.<sup>25,30</sup>

### 2.1.3 Dampak Pengalaman Buruk Masa Kecil

Pengalaman masa kanak-kanak, baik itu positif maupun negatif, memiliki dampak yang besar pada kesehatan maupun kesejahteraan seumur hidup seseorang. Pengalaman ini merupakan sebuah tembok kokoh untuk pembelajaran anak di masa depan mengenai perilaku, kesehatan serta membangun fondasi otak yang kokoh untuk pengembangan anak di masa depan.<sup>21</sup>

Sebuah pengalaman yang merugikan baik itu secara fisik maupun psikis anak cukup umum terjadi. Pengalaman tersebut berhubungan dengan kecemasan dan depresi akan dibawa oleh anak sampai beranjak dewasa. Pengalaman yang berhubungan dengan kecemasan dan depresi menurut penelitian Paramitha et al (2020) berbeda. Pengalaman yang berkaitan dengan kecemasan contohnya seperti adanya pengalaman kehilangan, perpisahan atau perceraian orang tua, tinggal bersama orang yang memiliki gangguan mental atau pernah melakukan percobaan bunuh diri; sedangkan pengalaman yang berkaitan dengan depresi contohnya seperti adanya pengalaman kekerasan seksual dan pengabaian secara emosional.<sup>31</sup>

Adanya pengalaman buruk masa kecil akan berdampak pada kesehatan anak tersebut. Anak akan mengalami depresi hingga tertekan kemudian menimbulkan penyakit. Anak akan menunjukkan perilaku yang berisiko terhadap kesehatannya, seperti penyalahgunaan obat, kemalasan, hingga seks bebas. Adanya perilaku yang berisiko terhadap kesehatannya akan

menimbulkan penyakit jantung, kanker, stroke, penyakit paru obstruktif kronis, diabetes, hingga bunuh diri.<sup>32</sup>

a. Pengalaman buruk masa kecil dan permasalahan mental

Pengalaman buruk masa kecil merupakan suatu peristiwa yang dapat berdampak pada timbulnya trauma yang dapat terjadi efek negatif dan berkelanjutan pada kesejahteraan dan kesehatan anak secara menyeluruh. Pengalaman buruk masa kecil dikaitkan dengan berbagai perubahan dalam struktur otak serta fungsi dan sistem neurobiologis yang responsif terhadap stress yang dapat mengganggu proses metabolisme tubuh sehingga kesehatan anak terganggu. Stress yang dihasilkan akan mengganggu kondisi imun seorang anak. Menurut Sharma DN *et al* (1997) stress dapat menyebabkan penipisan hormone norepinefrin (NE) dan dopamin (DA) di beberapa daerah otak dengan peningkatan kadar asetilkolin (Ach) dan beberapa hipotalamopituitari yaitu poros Adrenal hormon seperti ACTH, B endorphin dan kortikosteroid. Akibat hal tersebut akan berdampak pada kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit.<sup>7,11</sup>

Data menunjukkan bahwa remaja yang terpapar lebih banyak kejadian buruk cenderung memiliki skor kecemasan dan skor depresi yang lebih tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hovens *et al* (2010) yang menemukan bahwa semakin tinggi skor pengalaman buruk masa kecil, peluang untuk mengalami masalah-masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan juga meningkat. Pada

umumnya, kemunculan masalah-masalah kesehatan mental yang berkaitan dengan suasana hati dan kecemasan mulai terjadi selama masa remaja awal dan dewasa akhir.<sup>33</sup>

b. Pengalaman buruk masa kecil dan kesehatan gigi

Menurut penelitian Bright M et al (2014) mengenai dampak adanya pengalaman buruk masa kecil terhadap kesehatan gigi dan mulut, bahwa anak-anak yang memiliki pengalaman buruk cenderung akan memiliki kesehatan gigi yang buruk dan lebih sering mengalami kerusakan gigi, sakit gigi, hingga pertumbuhan dan perkembangan gigi yang terhambat bila dibandingkan dengan anak-anak yang tidak memiliki riwayat pengalaman buruk masa kecil.<sup>34</sup>

Faktor yang mendasari hubungan antara pengalaman buruk masa kecil dengan kesehatan gigi dan mulut yaitu faktor sosial yang mencakup rutinitas, fungsi serta peran orang tua dalam mengawasi dan menjaga kesehatan gigi dan mulut anak. Pada saat fungsi dan peran orang tua kurang, maka akan lebih sulit untuk menanamkan perilaku sehat serta perilaku anak untuk menjaga kesehatan gigi dan mulutnya.<sup>35</sup>

Selain itu juga, berada di lingkungan keluarga yang mengalami kesulitan keuangan mungkin mengalami masalah dengan pembayaran perawatan gigi, bahkan untuk membeli pasta gigi dan sikat gigi.<sup>34</sup>

#### 2.1.4 Faktor Risiko Terjadinya Pengalaman Buruk Masa Kecil

Adanya faktor risiko yang akan meningkatkan resiko kemungkinan terkena seorang anak mengalami pengalaman buruk masa kecil. Untuk mengambil tindakan efektif untuk mengurangi prevalensi adanya pengalaman buruk masa kecil, perlu untuk memahami faktor risiko yang merugikan anak.<sup>36</sup>

Berikut faktor risiko yang dapat memicu terjadinya pengalaman buruk masa kecil :

a. Konteks tempat keluarga tinggal<sup>36</sup>

Keluarga yang terisolasi secara sosial, hidup dalam kemiskinan atau berstatus sosial ekonomi rendah, risiko paparan pengalaman buruk masa kecil yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak. Misalnya, anak-anak yang tinggal di daerah 10% paling miskin memiliki peluang 10 kali lebih besar untuk hidup dalam cakupan rencana perlindungan anak daripada anak-anak yang tinggal di daerah berkecukupan. Adanya status ekonomi yang rendah dan sumber daya ekonomi yang tidak memadai dapat meningkatkan factor resiko terjadinya penganiayaan anak.<sup>37</sup> Misalnya terdapat anak perempuan yang tinggal di daerah dengan ekonomi kurang akan mendapatkan dua kali lipat kemungkinan lebih besar untuk mengalami pelecehan dan pengabaian oleh orang tuanya dan tiga kali lipat kemungkinan besar menderita lebih dari satu bentuk pelecehan dibandingkan anak perempuan yang tinggal di daerah dengan ekonomi yang berkecukupan.

Hubungan antara kemiskinan dan penganiayaan umumnya disebabkan oleh faktor stress orang tua terkait dengan pengangguran, berpenghasilan rendah dan bahan pokok yang habis yang kemudian berdampak pada terjadinya kesehatan mental yang buruk, kekerasan dalam rumah tangga dan penyalahgunaan obat-obatan.

b. Faktor orang tua dan keluarga<sup>36</sup>

Sebuah studi retrospektif di Inggris yang dilakukan oleh Bifulco et al (2009) menemukan bahwa pola asuh yang tidak kompeten oleh ibu (seperti tidak sabar, mudah tersinggung atau memberi terlalu sedikit waktu dan perhatian) dapat berhubungan dengan penganiayaan anak.<sup>38</sup>

Orang tua yang menganiaya anak-anak disebabkan karena orang tua menggunakan strategi disiplin yang keras pada anak. Salah satu elemen dari mengasuh anak adalah memiliki pemahaman yang akurat tentang perkembangan anak-anak. Adanya pola asuh yang tidak baik dapat menjadi latar belakang terjadinya penyalahgunaan obat-obatan terlarang.

c. Kesulitan dalam kehidupan rumah tangga orang tua (*household adversity*)<sup>36</sup>

Household adversity ini meliputi adanya kekerasan dalam rumah tangga, perceraian orang tua, hidup dalam pengasuhan, serta orang tua yang menyalahgunakan zat dan obat-obatan (termasuk alcohol). Di Inggris, adanya *household adversity* ini berdampak pada adanya kekerasan dalam rumah tangga yang lebih dari 60% kasus, penyakit

mental orang tua sebanyak 60% kasus dan orang tua yang terlibat dalam penyalahgunaan zat sebanyak 42%. Adanya *household adversity* ini akan menimbulkan penganiayaan pada anak. Adapun penyalahgunaan obat-obatan terlarang atau alkohol oleh orang tua akan cenderung mengabaikan anak-anak mereka sehingga anak-anak tersebut jadi kurang mendapatkan kasih sayang dari orang tuanya.

#### 2.1.5 Tindakan Tenaga Kesehatan (Dokter Gigi) dalam Menghadapi Pasien Korban Pengalaman Buruk Masa Kecil

Dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya dapat mengembangkan perawatan pasien dengan menggunakan *trauma-informed care*. *Trauma informed care* merupakan suatu layanan atau program yang dimaksudkan untuk meningkatkan penyembuhan dan mengurangi terjadinya trauma ulang oleh pasien yang signifikan dalam pengaturan klinis dan dapat meningkatkan tingkat keselamatan pasien yang mengalami trauma.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam *trauma informed care* ini adalah<sup>39</sup> :

- a. Menyadari dampak trauma
- b. Mengenali tanda dan gejala trauma pada pasien dan keluarga pasien
- c. Menanggapi dengan mengintegrasikan pengetahuan tentang trauma ke dalam kebijakan, prosedur, dan praktik perawatan
- d. Menghindari adanya trauma ulang pada pasien

Layanan *Trauma-informed care* bukan berarti dokter gigi harus bertanya pertanyaan sensitif atau tidak nyaman kepada pasien. Juga tidak berarti seorang dokter gigi harus mengemban tugas sebagai pekerja sosial atau

psikolog. Melainkan, *trauma-informed care* adalah kerangka kerja untuk membantu seorang dokter gigi dalam melakukan pekerjaan dengan membantu pasien untuk merasa nyaman, aman dan merasa terhubung.<sup>40</sup>

Adapun metode yang dapat dilakukan sebagai seorang tenaga kesehatan khususnya dokter gigi untuk pasien dengan riwayat pengalaman buruk masa kecil adalah<sup>39</sup> :

a. Melibatkan pasien dalam proses perawatan

Dengan menjelaskan langkah perawatan yang akan kita lakukan kepada pasien dan menghentikannya ketika pasien merasa tidak nyaman. Beri tahu pasien bahwa pasien dapat mengajukan pertanyaan. Selalu gunakan bahasa yang meminta persetujuan, seperti “Tanganku akan berada di sekitar mulutmu, tolong beritahu saya jika Anda perlu saya untuk berhenti atau ingin istirahat”.

b. Melatih staf untuk melakukan pendekatan klinis kepada pasien

Selain dokter gigi yang berinteraksi dengan pasien, adanya resepsionis, teknisi x-ray, staf administrasi dan perawat juga memainkan peran penting dalam kenyamanan dan keamanan pasien. Seperti dengan mengatur nada dalam berbicara dan senantiasa tersenyum dalam menanggapi pasien akan membuat pasien merasa nyaman berada di lingkungan klinik atau rumah sakit.

c. Menciptakan lingkungan yang ramah

Pertimbangkan untuk menambahkan elemen dalam praktik yang akan dilakukan dapat mengurangi kecemasan pada pasien. Banyak orang

merasa cemas di praktik dokter gigi, dan riwayat trauma bisa meningkatkan rasa takut itu. Perubahan lingkungan seperti lampu dan musik yang menenangkan, pengharum ruangan dengan minyak lavender ataupun ruangan yang bersih dan tertata rapi dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien.

## **2.2 Tinjauan tentang Kesehatan Gigi dan Mulut**

### **2.2.1 Definisi Kesehatan Gigi dan Mulut**

Kesehatan mulut merupakan indikator utama kesehatan secara keseluruhan, kesejahteraan dan kualitas hidup. Mulut adalah cermin kesehatan atau penyakit, yang bertindak sebagai model yang dapat diakses untuk mempelajari jaringan dan organ lain. Mulut merupakan sumber patologi potensial, yang dapat mempengaruhi sistem dan organ lain.<sup>18</sup>

Kesehatan gigi dan mulut mencakup kemampuan untuk berbicara, tersenyum, mencium, merasakan, menyentuh, mempertahankan bentuk wajah, mengunyah, menelan, dan menyampaikan berbagai emosi melalui ekspresi wajah dengan percaya diri dan tanpa adanya rasa sakit, ketidaknyamanan, dan penyakit kompleks kraniofasial. Kesehatan mulut berarti terbebas kanker tenggorokan, infeksi dan luka pada mulut, penyakit gusi, kerusakan gigi, kehilangan gigi, dan penyakit lainnya, sehingga terjadi gangguan yang membatasi dalam menggigit, mengunyah, tersenyum, berbicara, dan kesejahteraan psikososial.<sup>41,42</sup>

Status kesehatan gigi dan mulut seseorang atau masyarakat di pengaruhi oleh empat faktor penting yaitu keturunan, lingkungan, (fisik maupun sosial

budaya), perilaku, dan pelayanan kesehatan. Dari keempat faktor tersebut, perilaku memegang peranan dalam mempengaruhi gigi dan mulut. Kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia masih merupakan hal yang perlu mendapatkan perhatian serius dari kesehatan, baik dokter maupun perawat gigi, hal ini terlihat bahwa penyakit gigi dan mulut masih diderita 90% penduduk Indonesia. Salah satu faktor penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut adalah faktor perilaku yang mengabaikan kebersihan gigi dan mulut.<sup>43</sup>

### 2.2.2 Perilaku Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut sangat erat hubungannya dengan perilaku. Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik akan sangat berperan dalam menentukan derajat kesehatan dari masing-masing individu. Oleh karena itu perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang kurang baik harus diubah. Lingkungan sangat berperan dalam pembentukan perilaku seseorang, di samping faktor bawaan. Lingkungan masyarakat di mana individu itu berada akan ikut berperan dalam pembentukan perilaku seseorang, oleh karena itu untuk mengubah perilaku dibutuhkan peran serta masyarakat dimana individu tersebut berada. Lingkungan terdekat di mana individu berada yaitu lingkungan keluarga.<sup>44</sup>

Oral Hygiene (kebersihan gigi dan mulut) dalam kesehatan gigi dan mulut sangatlah penting, karena menjaga agar mulut tetap bersih, mencegah infeksi pada rongga mulut, serta untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Beberapa masalah gigi dan mulut dapat terjadi karena kurangnya kesadaran

masyarakat dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut antara lain lubang gigi, gusi berdarah, bau mulut, serta terjadinya penumpukan plak dan karang gigi.<sup>45</sup>

Tindakan menjaga kebersihan rongga mulut dapat dilakukan dengan cara kontrol plak. Kontrol plak merupakan upaya pembersihan plak gigi secara teratur serta pencegahan akumulasinya di permukaan gigi dan gingiva. Kontrol plak dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain menggosok gigi dengan sikat gigi, pembersihan interdental gigi, kontrol plak secara kimiawi dengan obat kumur dan kunjungan rutin ke dokter gigi.<sup>46, 47</sup>

Sejauh ini bagian utama dalam kontrol plak harus dilakukan individu yang menjadi tanggung jawab tenaga profesional adalah<sup>47</sup> :

- a. Untuk memberikan informasi tentang kesehatan gigi.
- b. Untuk memberikan informasi dan bimbingan tentang teknik tersebut kontrol plak.
- c. Untuk mencoba mengubah evaluasi gigi individu kesehatan (memotivasi pasien).

### 2.2.3 Dampak Tidak Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut

Global Burden of Disease Study 2017 memperkirakan bahwa penyakit mulut mempengaruhi hampir 3,5 miliar orang di seluruh dunia, dengan karies gigi permanen menjadi kondisi paling umum. Secara global, diperkirakan 2,3 miliar orang menderita karies gigi permanen dan lebih dari 530 juta anak menderita karies gigi sulung. Di sebagian besar negara berpenghasilan rendah dan menengah, dengan meningkatnya urbanisasi dan

perubahan kondisi kehidupan, prevalensi penyakit mulut terus meningkat. Hal ini terutama disebabkan oleh paparan fluoride yang tidak memadai (dalam pasokan air dan produk-produk kebersihan mulut seperti pasta gigi) dan akses yang buruk ke layanan perawatan kesehatan mulut di masyarakat. Pemasaran makanan dan minuman yang tinggi gula, serta tembakau dan alkohol, telah menyebabkan peningkatan konsumsi produk yang berkontribusi pada kondisi kesehatan mulut dan penyakit tidak menular lainnya.<sup>48</sup>

Kerusakan pada gigi dapat mempengaruhi kesehatan anggota tubuh lainnya, sehingga dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Pentingnya perawatan gigi dan mulut serta menjaga kebersihannya karena mulut bukan sekedar pintu masuknya makanan dan minuman saja, tetapi mulut juga bisa menjadi pintu masuknya mikroorganisme yang dapat menyebabkan kerusakan pada gigi. Penyakit gigi-geligi merupakan proses biologis yang fase awalnya tidak dapat ditentukan secara klinis. Suatu proses perjalanan penyakit akan menyebabkan perubahan patologis yang dapat diamati secara objektif.<sup>49</sup>

Sebagian besar kondisi kesehatan mulut yang buruk adalah terjadinya:

a. Karies gigi

Karies gigi merupakan suatu penyakit mengenai jaringan keras gigi, yaitu enamel, dentin dan sementum, berupa daerah yang membusuk pada gigi, terjadi akibat proses secara bertahap melarutkan mineral permukaan gigi dan terus berkembang ke bagian dalam gigi. Mekanisme proses karies gigi pada dasarnya sama untuk semua jenis karies gigi.

Bakteri endogen kebanyakan mutans dari streptococci (*S.mutans* dan *S.sobrinus*) dan *Lactobacillus spp.* dalam biofilm memproduksi asam organik lemah sebagai hasil metabolisme karbohidrat yang dapat difermentasi. Asam ini menyebabkan pH lokal turun hingga di bawah ambang kritis (pH 5,5) sehingga terjadilah demineralisasi jaringan gigi.(6,7) Jika kalsium, fosfat, dan dan karbonat terus dibiarkan berdifusi keluar dari gigi, maka lama kelamaan akan terbentuk lubang.<sup>50,51</sup>

b. Penyakit periodontal

Penyakit periodontal termasuk dalam jenis penyakit inflamasi kronis oleh bakteri yang menyerang periodonsium, yaitu jaringan penyangga gigi. Koloni bakteri jika dibiarkan dan melekat pada permukaan gigi atau di bawah margin gingival akan menyebabkan gingivitis dan bila berlanjut bisa menyebabkan periodontitis. Penyakit periodontal banyak ditemukan pada pasien dengan oral hygiene yang buruk. Penyakit periodontal juga dapat menjadi manifestasi oral dari beberapa penyakit sistemik.<sup>52</sup>

c. Bau mulut (halitosis)

Halitosis merupakan istilah untuk mendefinisikan bau tidak sedap dari pernafasan. Bau yang tidak sedap diakibatkan oleh bebasnya *Volatiles Sulfur Compound* (VSCs) yang disebabkan oleh aktifitas pembusukan dari mikroorganisme gram negatif. Penyebab halitosis biasanya karena kebersihan mulut yang buruk, karies yang dalam, penyakit periodontal,

infeksi rongga mulut, mulut kering, mengonsumsi rokok, ulserasi mukosa, perikoronitis, sisa makanan dalam mulut serta tongue coating. Rongga mulut yang sehat memungkinkan seseorang untuk berkomunikasi secara efektif, menikmati berbagai jenis makanan, meningkatkan kualitas hidup, percaya diri, dan mempunyai kehidupan sosial yang lebih baik. Adanya halitosis memberikan dampak negatif terhadap semua hal tersebut, bahkan dapat memicu stress. Halitosis dapat menimbulkan kerugian tidak hanya pada penderita tetapi juga orang lain dan dapat memengaruhi kehidupan sosial seseorang seperti rasa malu, menghindari pergaulan sosial dan penurunan rasa percaya diri.<sup>53</sup>