

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi di masyarakat masih menjadi sebuah masalah di Indonesia. Berdasarkan hasil wawancara oleh Departemen Kesehatan sebesar 25,9% penduduk Indonesia mempunyai masalah gigi dan mulut pada tahun 2013. Diantara mereka, terdapat 31,1% yang menerima perawatan dan pengobatan dari tenaga medis gigi (perawat gigi, dokter gigi atau dokter gigi spesialis), sementara 68,9% lainnya tidak dilakukan perawatan. Secara keseluruhan keterjangkauan untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi hanya 8,1%.¹

Pendidikan dokter gigi di Indonesia terdiri atas tahap akademik dan tahap profesi. Berdasarkan DIKTI tahap profesi merupakan pendidikan setelah pendidikan sarjana kedokteran gigi yang bertujuan untuk membekali mahasiswa dengan kompetensi klinik tertentu yang mencakup pembinaan sikap dan perilaku profesional sesuai dengan standar kompetensi dokter gigi yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Gigi Indonesia, untuk meraih gelar dokter gigi. Tahap profesi ini diselenggarakan pada sebuah wahana pendidikan klinis di sebuah sarana pelayanan kesehatan gigi dan mulut berbentuk rumah sakit.² Menurut Konsil Kedokteran Indonesia, pada tahapan profesi mahasiswa dituntut untuk melakukan perawatan bedah sederhana, salah satunya melakukan pencabutan gigi sulung dan permanen.³

Kecemasan masyarakat untuk mengunjungi dokter gigi merupakan masalah yang sangat umum. Survei penelitian di Amerika menyebutkan bahwa 45 juta penduduk Amerika sangat cemas dan takut untuk berkunjung ke dokter gigi, sementara 23 juta penduduk lainnya menyatakan fobia dan menolak mengunjungi dokter gigi karena ketakutannya. Kecemasan berkunjung ke dokter gigi tidak berhubungan dengan tingkatan sosial ekonomi, dan dapat muncul pada berbagai kalangan usia.⁴

Rasa cemas saat perawatan gigi telah menempati urutan ke-5 dalam situasi yang secara umum dianggap mencemaskan. Kecemasan pada pasien dapat merugikan kesehatan gigi dan mulut, yang dapat menyebabkan rendahnya status kesehatan gigi dan mulut. Orang yang memiliki pengalaman rasa cemas yang tinggi terhadap perawatan gigi memiliki tingkat kesehatan gigi dan mulut yang rendah.⁵ Sedangkan bagi dokter gigi yang menangani kecemasan pada pasien akan berdampak pada kinerja dan keberhasilan tindakan perawatan gigi dalam hal ini pencabutan gigi.⁶

Penelitian yang dilakukan oleh Wardle (1982) menunjukkan bahwa prosedur pencabutan gigi merupakan pencetus pertama kecemasan *dental* seseorang. Kecemasan pada prosedur ekstraksi gigi sering disebabkan oleh penggunaan benda-benda tajam seperti jarum, elevator (bein) dan tang, yang dimasukkan secara berurutan maupun bergantian ke dalam mulut.⁷

Dari penelitian tentang kecemasan sebelum pencabutan yang dilakukan di Manado, menunjukkan tingkat kecemasan rendah.⁵ Terdapat hubungan antara kecemasan dan ketidakpuasan pasien terhadap perawatan gigi. Beberapa studi

menunjukkan bahwa pasien dengan kecemasan *dental* yang tinggi sudah memperkirakan bahwa perawatan akan tidak menyenangkan, sehingga cenderung kurang berpikir positif tentang dokter gigi, selain itu jika persepsi pasien tentang kompetensi dokter gigi kurang baik maka akan semakin meningkatkan tingkat kecemasan pasien.⁴ Minimnya pengalaman yang dimiliki oleh mahasiswa program profesi membuat masyarakat khawatir untuk berobat ke rumah sakit pendidikan karena beranggapan dijadikan sebagai kelinci percobaan.⁸ Hal ini dikhawatirkan dapat mempengaruhi kecemasan pasien untuk melakukan perawatan pada mahasiswa program profesi.

RSGM Maranatha merupakan salah satu Rumah Sakit dan Mulut Pendidikan (RSGMP) yang terhitung baru di kota Bandung, dimana penelitian mengenai tingkat kecemasan *dental* belum pernah dilakukan. Dari wawancara awal yang dilakukan peneliti kepada pasien yang akan melakukan pencabutan gigi oleh mahasiswa program profesi pendidikan dokter gigi RSGM Maranatha, beberapa pasien beranggapan bahwa mereka adalah pasien uji coba mahasiswa sebelum menjadi dokter gigi, dan adanya sedikit keraguan akan kompetensi yang dimiliki karena masih minimnya pengalaman dalam menangani pasien. Berdasarkan hal-hal yang telah dijelaskan tersebut membuat penulis tertarik untuk meneliti tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan pencabutan oleh mahasiswa program profesi pendidikan dokter gigi RSGM Maranatha.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian dan penjelasan pada latar belakang, maka identifikasi masalah yang akan diteliti, adalah tingkat kecemasan pasien yang akan mendapatkan tindakan pencabutan gigi oleh mahasiswa program profesi pendidikan dokter gigi RSGM Maranatha.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien yang akan mendapatkan tindakan pencabutan gigi dari mahasiswa program profesi pendidikan dokter gigi RSGM Maranatha.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

1. Menambah pengetahuan dalam bidang kedokteran gigi bagi mahasiswa program studi, program profesi dan akademisi lainnya mengenai tingkat kecemasan *dental* pasien pada tindakan pencabutan gigi yang dilakukan oleh mahasiswa program profesi pendidikan dokter gigi RSGM Maranatha.
2. Menjadi acuan untuk penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan kecemasan *dental* pasien sebelum pencabutan gigi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan informasi pada mahasiswa program profesi pendidikan dokter gigi mengenai gambaran tingkat kecemasan pasien yang akan mendapatkan tindakan pencabutan gigi oleh mahasiswa program profesi dokter gigi di RSGM Maranatha.
2. Memberikan pengetahuan kepada mahasiswa program profesi pendidikan dokter gigi dan tenaga medis lainnya di RSGM Maranatha mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan *dental* pasien agar dapat melakukan tindakan pencegahan .
3. Sebagai bahan pertimbangan bagi mahasiswa program profesi pendidikan dokter gigi dalam menangani tingkat kecemasan pasien sebelum tindakan pencabutan gigi agar menciptakan kerjasama yang baik antara pasien dan mahasiswa program profesi pendidikan dokter gigi.

1.5 Landasan Teori

Kecemasan merupakan suatu kondisi yang dirasakan manusia dan cenderung tidak enak. Menurut Freud, kecemasan dapat dikenali melalui perasaan tidak enak lainnya, seperti marah, duka, ataupun sedih. ⁹

Kecemasan dapat menyebabkan perubahan psikologis dan perilaku, contohnya palpitasi jantung, gangguan pernafasan, berkeringat, kelelahan, gemetar dan hal serupa lainnya yang menurut Freud merupakan komponen utama dari kecemasan.⁹ Dalam menghadapi pasien dengan kecemasan dokter gigi biasanya juga menjadi

lebih cemas, sehingga sulit untuk mengatur dan juga memperlama waktu perawatan.¹⁰

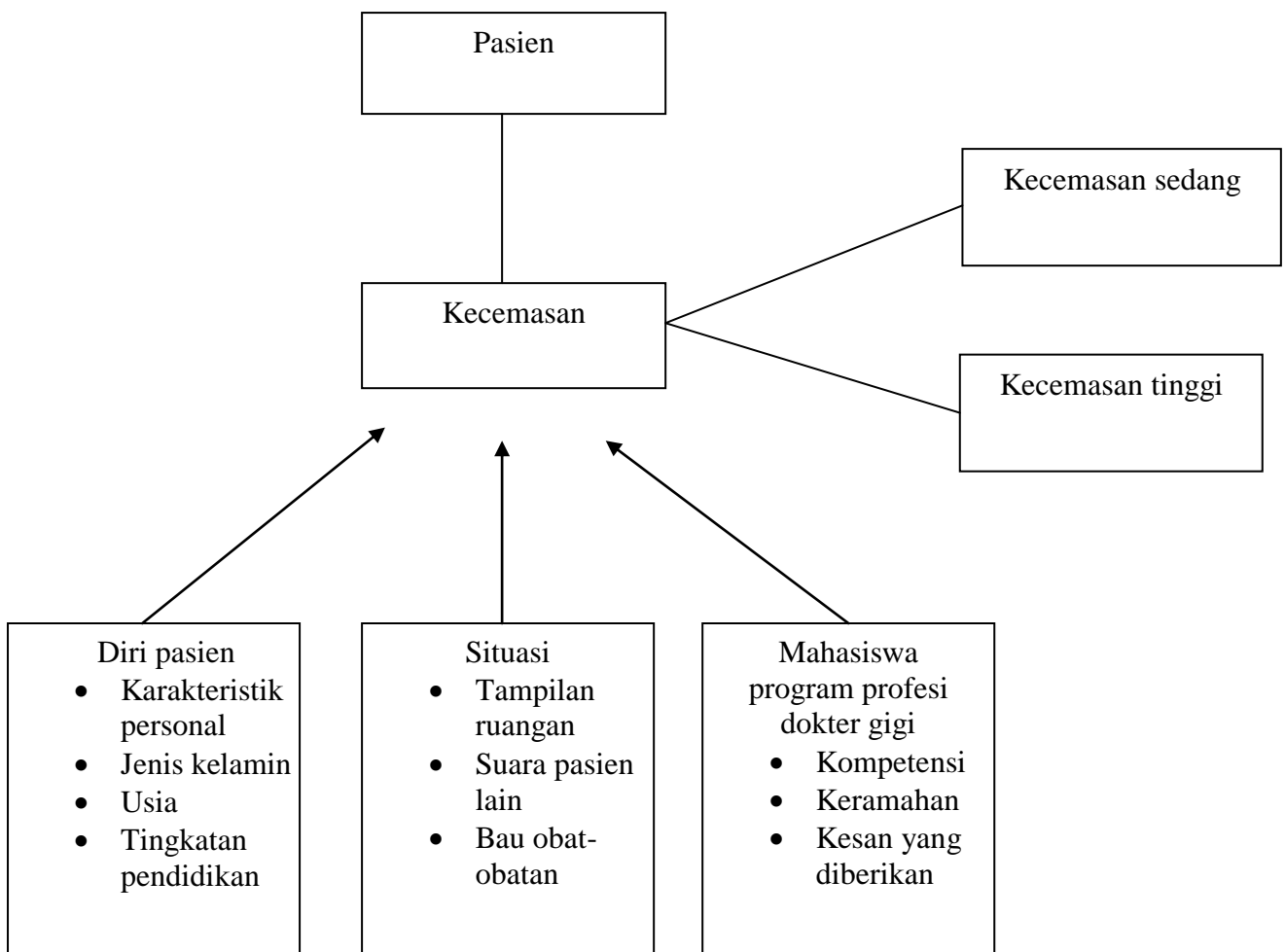
Kecemasan *dental* merupakan fenomena kompleks multidimensional dan tidak ada satu variabel yang dapat dihitung menjadi penyebab utamanya. Berdasarkan literatur, sejumlah faktor yang menyebabkan kecemasan *dental*, yaitu karakteristik personal, ketakutan akan nyeri, trauma terhadap pengalaman *dental* sebelumnya terutama saat masa kecil, pengaruh dari kecemasan *dental* anggota keluarga atau kerabat yang takut (belajar dari pengalaman orang lain), dan takut akan darah.¹¹

Beberapa studi menunjukkan bahwa kecemasan *dental* tergantung pada kesadaran diri saat perawatan. Pada umumnya kesadaran diri didefinisikan sebagai persepsi diri sendiri dan lebih spesifik lagi mengarah untuk berpikir dan mengevaluasi aspek subjektif pada keadaan yang penuh tekanan (seperti rangsangan dental), hal tersebut menjadi alasan bahwa prosedur di dalam mulut diterima dengan penuh tekanan yang dapat menyebabkan gejala akut dari kecemasan seperti was-was, cepat marah, ketegangan dalam menghadapi ancaman dan menghindari perawatan.¹²

Pasien yang menunggu perawatan pada umumnya cemas. Kecemasan dapat ditingkatkan oleh persepsi pasien tentang ruangan praktik sebagai lingkungan yang mengancam, cahaya, bunyi, dan bahasa teknis yang asing bagi pasien. Menunggu perawatan pada kenyataannya lebih traumatik daripada perawatan itu sendiri sehingga dapat menyebabkan peningkatan kecemasan pada pasien. Selain itu, kecemasan yang dialami oleh pasien akan semakin meningkat apabila adanya

persepsi dari pasien, yaitu keterampilan atau keahlian dokter gigi yang akan melakukan prosedur pencabutan gigi tersebut masih cukup kurang.¹³ Kecemasan pasien akan meningkat pada situasi-situasi tertentu, contohnya, hubungan komunikasi yang tidak baik antara pasien dan dokter/staf, etika yang tidak baik dari dokter/staf, dokter dan staf yang marah, tidak ada rasa simpati pada pasien, jarum suntik dan teriakan dari pasien lain. Rasa cemas akan lebih meningkat pada waktu penyuntikan.⁵

Menghadapi pasien dengan kecemasan dapat menghambat dan menghentikan kunjungan yang diperlukan dalam perawatan gigi. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Lindsay C. Bare tahun 2004, didapatkan hasil bahwa pasien dengan kecemasan lebih memilih dokter gigi yang ramah, aktif berbicara, pria, menggunakan pakaian formal seperti jas putih, berumur 45 tahun keatas dan memiliki hubungan yang dekat dengan mereka.¹⁴



Gambar 1.1 Kerangka Pemikiran

1.6 Metode Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan kuesioner. Populasi penelitian yaitu pasien yang akan dilakukan pencabutan gigi oleh mahasiswa program profesi dokter gigi RSGM Maranatha.

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September sampai dengan Oktober 2014 di RSGM Maranatha Bandung.