

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut sering kali kurang menjadi prioritas bagi sebagian orang. Padahal, gigi dan mulut merupakan ‘pintu gerbang’ masuknya kuman dan bakteri sehingga dapat mengganggu kesehatan organ tubuh lainnya. Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi nasional masalah gigi dan mulut sebesar 25,9%. Terdapat 31,1% yang menerima perawatan dan pengobatan dari tenaga medis gigi, seperti perawat gigi, dokter gigi atau dokter gigi spesialis, sementara 68,9% lainnya tidak dilakukan perawatan. Pada kelompok usia 5-9 tahun, sebesar 28,9% memiliki masalah gigi dan mulut, namun hanya 35,1% dari kelompok usia 5-9 tahun yang memiliki masalah gigi dan mulut yang menerima pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa 64,9% anak pada kelompok usia 5-9 tahun masih enggan untuk melakukan perawatan gigi.^{1,2}

Salah satu faktor yang berperan besar pada seseorang untuk enggan melakukan perawatan gigi yaitu adanya kecemasan atau *anxiety*. Kecemasan merupakan keadaan normal yang dialami sebagai bagian perkembangan normal manusia yang mulai tampak sejak masa anak-anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *Australia Research Centre for Population Oral Health*, orang yang menghindari kunjungan ke dokter gigi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi, hal tersebut dikarenakan rasa sakit, malu, tidak tahu apa yang akan dilakukan dokter gigi terhadap dirinya, disuntik dan biaya perawatan gigi.³⁻⁵

Kecemasan *dental* menempati posisi kelima sebagai situasi yang menakutkan. Prevalensi terjadinya kecemasan *dental* dilaporkan berkisar 5-20% di berbagai negara. *National Institute of Mental Health* (NIMH) memperkirakan bahwa lebih dari 19 juta warga Amerika Serikat dengan gangguan kecemasan ditemukan dalam praktik dokter gigi setiap tahunnya.⁶⁻⁸

Dalam penelitian Locker dan Liddell terhadap 1420 orang, kecemasan *dental* terjadi sebesar 16,4%, kecemasan muncul pada anak sebesar 50,9%, pada dewasa muda sebesar 22% dan pada orang dewasa sebesar 27,1%. Kecemasan *dental* pada anak telah diakui sebagai masalah selama bertahun-tahun yang menyebabkan anak sering menunda dan menolak untuk melakukan perawatan. Umumnya, perawatan gigi pada anak dimulai saat usia sekolah dasar (usia 6-12 tahun), dimana anak akan mulai menghadapi pengalaman pertama yang kurang menyenangkan, seperti saat berada ruangan praktik dokter gigi yang memiliki suasana dan peralatan asing bagi anak, sehingga menimbulkan kecemasan yang dapat menetap hingga dewasa.^{5,9,10}

Usia sangat memengaruhi keadaan psikologi anak dalam kemampuannya bekerja sama dengan dokter gigi. Menurut Venham dkk, anak usia 4-8 tahun menunjukkan perilaku yang mengganggu atau negatif dan paling sulit untuk dilakukan penanganan. Anak yang berusia sangat muda (umur kurang dari 7 tahun) biasanya memiliki kerja sama yang kurang dengan dokter gigi dikarenakan kemampuan kognitif mereka masih berkembang sehingga belum bisa berpikir secara logis untuk memahami prosedur perawatan gigi. Anak usia 7-8 tahun termasuk dalam periode *mix dentition* dimana beberapa gigi permanen erupsi, yaitu gigi molar pertama mandibula, insisif sentral mandibula dan maksila, serta insisif

lateral mandibula dan maksila. Dengan erupsinya gigi-gigi tersebut, anak akan sering berhubungan dengan perawatan gigi. Jika kecemasan dibiarkan, maka akan menimbulkan dampak negatif bagi pertumbuhan gigi selanjutnya.^{11,12}

Perawatan gigi dapat dilakukan di beberapa tempat, misalnya di rumah sakit. Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut (RSKGM) kota Bandung adalah rumah sakit milik Pemerintah kota Bandung yang khusus memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Rumah sakit yang berada di jalan Laks. Laut RE. Martadinata No. 45 Bandung ini memiliki 8 klinik pelayanan kesehatan gigi dan mulut, instalasi farmasi, radiologi, instalasi gawat darurat (IGD) dan ruang operasi. Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut kota Bandung memiliki perjalanan panjang selama 61 tahun dalam menangani pelayanan kesehatan gigi dan mulut dan dari aspek lokasi sangat strategis serta telah dikenal luas oleh masyarakat Bandung dan sekitarnya.¹³

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian tentang gambaran tingkat kecemasan pada anak usia 7-8 tahun terhadap perawatan gigi di RSKGM kota Bandung.

1.2. Identifikasi Masalah

Bagaimana gambaran tingkat kecemasan pada anak usia 7-8 tahun terhadap perawatan gigi di RSKGM kota Bandung.

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada anak usia 7-8 tahun terhadap perawatan gigi di RSKGM kota Bandung.

1.3.2. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar tingkat kecemasan pada anak usia 7-8 tahun terhadap perawatan gigi di RSKGM kota Bandung.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Akademis

Menambah pengetahuan dalam ilmu kedokteran gigi bagi mahasiswa program studi, program profesi dan akademisi lainnya mengenai tingkat kecemasan anak usia 7-8 tahun terhadap perawatan gigi di RSKGM kota Bandung.

1.4.2. Manfaat Praktis

- a) Memberikan informasi kepada dokter gigi, mahasiswa profesi pendidikan dokter gigi dan tenaga medis lainnya mengenai gambaran tingkat kecemasan anak usia 7-8 tahun terhadap perawatan gigi di RSKGM kota Bandung dalam rangka menangani pasien anak.
- b) Memberikan pengetahuan kepada dokter gigi, mahasiswa profesi pendidikan dokter gigi dan tenaga medis lainnya mengenai faktor yang memengaruhi kecemasan *dental* pada pasien anak agar dapat melakukan tindakan pencegahan.
- c) Menjadikan bahan masukan bagi dokter gigi, perawat gigi dan rumah sakit agar dapat melakukan upaya mengurangi dan mengatasi kecemasan pasien dalam praktik dokter gigi.

1.5. Landasan Teori

Kecemasan yang dalam Bahasa Inggris adalah *anxiety*, berasal dari Bahasa Latin *angustus* yang berarti kaku, dan *ango, anci* yang berarti mencekik. Menurut kamus Dorland, kecemasan merupakan suatu perasaan tidak menyenangkan yang terdiri atas respon psikofisiologis terhadap antisipasi bahaya yang tidak nyata atau tidak terbayangkan, secara nyata disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak diketahui. Kecemasan didefinisikan sebagai suatu kekhawatiran atau ketegangan yang berasal dari sumber yang tidak diketahui.¹⁴⁻¹⁶

Menurut Chaplin, kecemasan adalah perasaan campuran yang berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa mendatang tanpa suatu sebab yang khusus. Berdasarkan pernyataan tersebut, maka kecemasan menggambarkan suatu keadaan tidak tenang atau suatu kegelisahan. Kecemasan menggambarkan respon yang berhubungan dengan fisik maupun psikologis terhadap stimulus yang mengancam dan situasi tersebut menekan dirinya atau ia dipaksa melakukan sesuatu di luar kemampuannya. Dengan demikian, kecemasan mengarah pada suatu reaksi emosi yang tidak menyenangkan.¹⁷

Kecemasan dan ketakutan merupakan hal yang saling berkaitan. Kecemasan merupakan suatu emosi yang sangat erat hubungannya dengan ketakutan walaupun terdapat beberapa pandangan yang berbeda mengenai hubungan kecemasan dan ketakutan. Levitt menyatakan bahwa kecemasan dan ketakutan pada dasarnya merupakan dua hal yang berbeda namun memiliki gejala yang sama. Ketakutan merupakan suatu reaksi terhadap suatu bentuk ancaman yang konkrit sedangkan

kecemasan merupakan perasaan tidak menyenangkan terhadap bentuk ancaman yang samar-samar.¹⁸

Menurut Charles Schaefer dan Howard Millman, gejala kecemasan meliputi gelisah, menangis, berteriak, berjalan mondar-mandir, insomnia, mimpi buruk, berkurangnya nafsu makan, berkeringat banyak, mual dan sulit bernapas. Anak yang cemas akan sering merasa tidak nyaman, lebih mudah dipengaruhi, bimbang, lebih berhati-hati, kaku, kurang percaya diri dan biasanya lebih bergantung pada orang dewasa.¹⁹

Suatu penelitian di Australia memperkirakan bahwa antara 50-80% dari seluruh kasus penyakit yang terjadi berkaitan secara langsung dengan kecemasan sebagai faktor etiologi. Kecemasan akan menjadi hambatan bagi dokter gigi dalam melakukan perawatan. Salah satu bentuk kecemasan adalah kecemasan *dental*, yaitu kecemasan yang dialami pasien dalam bidang kedokteran gigi. Kecemasan *dental* adalah faktor utama penyebab masalah kunjungan seseorang untuk memeriksakan kesehatan gigi dan mulut mereka ke dokter gigi. Kecemasan *dental* dapat menimbulkan masalah yang signifikan karena kemungkinan besar pasien yang cemas akan menghindari, menunda ataupun membatalkan perawatan gigi.^{5,16,20,21}

Menurut Koch, faktor penyebab kecemasan *dental* dibagi menjadi faktor personal, eksternal dan *dental*. Faktor personal yaitu faktor yang berasal dari individu itu sendiri, terdiri dari usia, rasa takut dan sifat. Faktor eksternal merupakan hal-hal yang memengaruhi kecemasan *dental* yang bukan berasal dari dalam individu, dimana berasal dari lingkungan di sekitar individu tersebut. Faktor eksternal terdiri dari sikap orang tua terhadap perawatan gigi, kondisi sosioekonomi

keluarga, latar belakang etnik keluarga dan pola asuh orang tua. Faktor *dental* meliputi perilaku dokter gigi serta tim dalam berkomunikasi, mengatasi rasa sakit dan mengendalikan suasana.¹¹

Rasa cemas pada pasien anak akan menjadi masalah paling umum dan penting bagi seorang dokter gigi sedini mungkin dapat memahami adanya rasa cemas pada pasien anak. Pendekatan dan cara menghadapi pasien anak sangat berpengaruh terhadap kelancaran dan keberhasilan rencana perawatan yang akan dilakukan, karena rasa cemas merupakan penyebab dari 75% kegagalan perawatan gigi rutin. Menghadapi pasien anak yang tidak kooperatif, seringkali menyulitkan seorang dokter gigi dalam melakukan perawatan. Salah satu aspek terpenting dalam mengatur tingkah laku anak dalam perawatan gigi adalah dengan mengontrol rasa sakit, karena pengalaman yang tidak menyenangkan akan berdampak terhadap perawatan giginya di masa depan. Penundaan terhadap perawatan dapat mengakibatkan bertambah parahnya tingkat kesehatan mulut dan terkadang menambah ketakutan pasien anak untuk berobat ke dokter gigi.^{10,16}

1.6. Metodologi Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode survei untuk mengetahui tingkat kecemasan anak usia 7-8 tahun terhadap perawatan gigi di RSKGM kota Bandung. Populasi yang diteliti yaitu pasien anak usia 7-8 tahun yang akan melakukan pemeriksaan dan perawatan gigi. Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuisioner.

1.7. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut kota Bandung.

Penelitian dimulai sejak bulan Oktober 2016 sampai dengan bulan Juni 2017.

