

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan gigi dan mulut merupakan pintu menuju kesehatan mental dan kesehatan tubuh secara keseluruhan baik pada orang dewasa maupun pada anak-anak. Meskipun terdapat peningkatan yang cukup besar dalam kesehatan mulut pada beberapa dekade terakhir, angka karies gigi (kerusakan gigi) masih merupakan salah satu masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling sering terjadi di seluruh dunia.<sup>1,2</sup>

Salah satu cara untuk mengetahui besarnya permasalahan kesehatan gigi dan mulut secara menyeluruh adalah dengan melakukan pengukuran tingkat kesehatan gigi dan mulut. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi nasional masalah gigi dan mulut adalah 25,9 persen dan sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi masalah gigi dan mulut di atas angka nasional.<sup>3</sup>

Pada negara berkembang, penduduknya seringkali mengabaikan kesehatan rongga mulut karena kurangnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan. Pada negara – negara maju, meskipun pelayanan kesehatan lebih mudah didapat, survei penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat menyatakan bahwa 45 juta penduduk Amerika sangat cemas dan takut untuk berkunjung ke dokter gigi, sementara 23 juta penduduk lainnya merasa fobia dan menolak mengunjungi dokter gigi karena trauma yang didapat dari kunjungan sebelumnya.<sup>4,5</sup>

Sedangkan di Indonesia diketahui bahwa sebesar 50.35% masyarakat mengalami kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan tinggi. Dari hasil survei tersebut, dapat disimpulkan bahwa rasa cemas yang dirasakan saat berkunjung ke dokter gigi tidak berhubungan dengan tingkat sosial ekonomi, melainkan dari tindakan perawatan sebelumnya dan dapat muncul pada berbagai kalangan usia.<sup>6,7</sup>

Menurut jurnal penelitian Masitahapsari BN tahun 2008, rasa cemas merupakan penyebab dari 75% kegagalan perawatan gigi rutin. Rasa cemas yang dirasakan pasien dapat dicegah melalui pengenalan akan perawatan gigi sejak usia dini sehingga pasien anak menjadi terbiasa akan perawatan gigi dan mengetahui pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut sejak kecil. Pengenalan sejak dini dapat mencegah terjadinya trauma selama berkunjung ke dokter gigi dikarenakan tidak biasa dengan suasana selama berkunjung ke dokter gigi dan dapat mengurangi persepsi buruk terhadap perawatan yang diberikan oleh dokter gigi akibat mendengar pendapat orang lain.<sup>8,9</sup>

Pengenalan kesehatan gigi pada anak sebenarnya sudah dilakukan melalui program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). Program UKGS sudah dilaksanakan sejak kelas I hingga kelas VI. Tujuan dari UKGS adalah meningkatkan kesehatan gigi dan mulut peserta didik di Sekolah Dasar (SD) secara optimal melalui pengetahuan sikap dan tindakan peserta didik dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut, meningkatkan peran serta guru, dokter kecil, orang tua dalam upaya promotif dan preventif, serta terpenuhinya kebutuhan pelayanan medik gigi dan mulut peserta didik. UKGS memiliki peran penting dalam mengenalkan siswa/i sekolah dasar pada

dokter yang memeriksa sejak dini sehingga siswa /i tidak merasa cemas untuk mengunjungi dokter gigi. UKGS terdiri atas beberapa tahap, yaitu: UKGS tahap pertama dan tahap kedua. Pada UKGS tahap pertama, siswa /i hanya mendapatkan pengenalan mendasar mengenai kesehatan gigi dan sikat gigi masal selama sebulan sekali sedangkan pada UKGS tahap kedua, siswa /i mendapatkan perlakuan sama dengan tahap pertama namun terdapat pemeriksaan rongga mulut dan adanya tindakan pencabutan gigi. Berdasarkan uraian tersebut, penulis ingin meneliti perbedaan tingkat kecemasan anak-anak yang sudah menerima pelayanan UKGS tahap I maupun tahap II pada siswa/i kelas I dan kelas V.<sup>10</sup>

## 1.2 Identifikasi Masalah

Terdapat hal yang dapat diidentifikasi dari penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Apakah terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada siswa/i sekolah dasar kelas I dengan pelayanan UKGS tahap I dan siswa/i sekolah dasar kelas I dengan UKGS tahap II menghadapi pelayanan kesehatan gigi?
2. Apakah terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada siswa/i sekolah dasar kelas V dengan pelayanan UKGS tahap I dan siswa/i sekolah dasar kelas V dengan UKGS tahap II menghadapi pelayanan kesehatan gigi?
3. Apakah terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada siswa/i sekolah dasar kelas I dengan pelayanan UKGS tahap I dan siswa/i sekolah dasar kelas V dengan UKGS tahap I menghadapi pelayanan kesehatan gigi?

4. Apakah terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada siswa/i sekolah dasar kelas I dengan pelayanan UKGS tahap II dan siswa/i sekolah dasar kelas V dengan UKGS tahap II menghadapi pelayanan kesehatan gigi?

### 1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

Maksud penelitian ini adalah mengetahui pengaruh adanya pelayanan UKGS tahap I dan Pelayanan UKGS tahap II terhadap tingkat kecemasan siswa/i Sekolah Dasar kelas V.

Berdasarkan identifikasi masalah, maka terdapat beberapa tujuan penelitian, yaitu sebagai berikut :

1. Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada siswa /i sekolah dasar kelas I dengan pelayanan UKGS tahap I dan siswa /i sekolah dasar kelas I dengan UKGS tahap II menghadapi pelayanan kesehatan gigi.
2. Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada siswa /i sekolah dasar kelas V dengan pelayanan UKGS tahap I dan siswa /i sekolah dasar kelas V dengan UKGS tahap II menghadapi pelayanan kesehatan gigi.
3. Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada siswa /i sekolah dasar kelas I dengan pelayanan UKGS tahap I dan siswa /i sekolah dasar kelas V dengan UKGS tahap I menghadapi pelayanan kesehatan gigi.
4. Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada siswa /i sekolah dasar kelas I dengan pelayanan UKGS tahap II dan siswa /i sekolah dasar kelas V dengan UKGS tahap II menghadapi pelayanan kesehatan gigi.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Akademik**

Mengetahui tingkat kecemasan pada siswa/i kelas I dan kelas V dengan pelayanan UKGS tahap I di Sekolah Dasar Bintang Mulia dan Sekolah Dasar kelas I dan kelas V dengan UKGS tahap II di Sekolah Dasar BPK6 Penabur.

### **1.4.2 Manfaat Praktisi**

Merangsang untuk meningkatkan pelayanan kesehatan gigi pada sekolah yang belum menjalankan pelayanan UKGS tahap I maupun tahap II. Pada sekolah yang sudah menjalankan UKGS dapat meningkatkan UKGS menjadi tahap II atau tahap III.

## **1.5 Kerangka Pemikiran**

Kecemasan menurut David Sue adalah emosi dasar manusia yang menghasilkan reaksi tubuh yang mempersiapkan kita untuk menghadapi atau menghindari suatu masalah. *Dental anxiety* merupakan fenomena kompleks multidimensional dan tidak ada satu variabel yang dapat dihitung menjadi penyebab utamanya. Berdasarkan literatur, terdapat sejumlah faktor yang menyebabkan kecemasan *dental*, yaitu: karakteristik personal, ketakutan akan nyeri dan trauma terhadap pengalaman dental sebelumnya terutama pada saat masa kecil.<sup>9,12,13</sup>

*Dental anxiety* yang timbul mulai dari masa anak yang merupakan hambatan terbesar bagi dokter gigi dalam melakukan perawatan yang optimal. Kecemasan pada

anak-anak telah diakui sebagai masalah selama bertahun-tahun yang menyebabkan anak sering menunda dan menolak untuk melakukan perawatan.<sup>8,9,14</sup>

Kecemasan perawatan gigi biasanya berawal dari masa anak-anak. Salah satu aspek terpenting dalam mengatur tingkah laku anak dalam perawatan gigi adalah dengan mengontrol rasa cemas, karena pengalaman yang tidak menyenangkan akan berdampak terhadap perawatan gigi di masa yang akan datang. Penundaan terhadap perawatan dapat mengakibatkan bertambah parahnya tingkat kesehatan mulut dan menambah kecemasan pasien anak untuk berkunjung ke dokter gigi.<sup>9,15</sup>

Kegiatan kesehatan gigi anak usia sekolah dilaksanakan melalui kegiatan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yang salah satu kegiatan UKGS lebih menekankan pada aspek pelayanan kesehatan siswa yaitu melakukan upaya pencegahan penyakit gigi yang terjadi pada anak sekolah (SD/MI), dan juga aspek pendidikan pada siswa agar siswa dapat memelihara kesehatan gigi sejak dini salah satunya melalui kebiasaan menggosok gigi yang benar.<sup>10</sup>

Cakupan pelayanan kesehatan gigi sekolah dasar diharapkan 100% sekolah dasar binaan melakukan UKGS dengan memasukan kurikulum pendidikan kesehatan oleh guru UKS/UKGS. Target cakupan pelayanan kesehatan gigi pada siswa sekolah dasar melalui UKGS dapat dicapai dengan melalui pembinaan petugas dalam bidang kesehatan gigi dan mulut ke sekolah dasar dilakukan minimal dua kali pertahun per sekolah dasar dari jumlah sekolah dasar melakukan UKGS, dengan tujuan terciptanya derajat kesehatan gigi dan mulut siswa sekolah dasar secara optimal, siswa mempunyai pengetahuan tentang kesehatan gigi serta mempunyai sikap/kebiasaan

memelihara diri terhadap kesehatan gigi dan mulut. Melalui UKGS diharapkan agar tingkat kecemasan pada anak sekolah dasar dapat menurun, dimana UKGS tahap dua dapat berdampak lebih signifikan terhadap kecemasan siswa/i saat berkunjung ke dokter gigi karena dengan adanya pemeriksaan rutin oleh dokter gigi minimal sebulan sekali dan adanya tindakan pencabutan oleh dokter gigi di sekolah yang telah disetujui oleh orang tua.<sup>10</sup>

UKGS tahap I hanya meliputi pelatihan guru SD, penyuluhan, dan kegiatan sikat gigi bersama, sedangkan UKGS tahap II meliputi pelatihan guru SD, penyuluhan, kegiatan sikat gigi bersama, pengobatan darurat, perlindungan terhadap gigi yang baru tumbuh, dan rujukan kepada dokter gigi. Perbedaan UKGS tahap I dengan UKGS tahap II yaitu UKGS tahap II sudah terjangkau oleh tenaga dan fasilitas kesehatan gigi seperti dokter gigi yang akan memeriksa siswa/i dan adanya *dental chair* yang akan digunakan untuk pemeriksaan. Pada SD Bintang Mulia yang memiliki UKGS tahap I, kegiatan yang dilakukan adalah pemeriksaan rongga mulut siswa dengan menggunakan senter tanpa disertai penggunaan alat instrumen kedokteran gigi lainnya. Sedangkan pada Sekolah Dasar BPK 6 Sudirman dengan UKGS tahap II, kegiatan yang dilakukan adalah siswa/i diberikan rapor kesehatan gigi dan dilakukan pemeriksaan rutin sebanyak tiga bulan sekali di *dental chair* dengan menggunakan instrumen kedokteran gigi. Penelitian ini dilakukan pada sekolah Bintang Mulia dan SDK 6 Penabur karena sudah menerpakan kegiatan UKGS secara rutin setiap tahunnya.<sup>10</sup>

Sejak dini siswa sekolah dasar perlu di didik untuk dapat memelihara kesehatan giginya, maka dari itu UKGS sudah diterapkan sejak kelas I dimana siswa/i berusia 6 □ 7 tahun hingga siswa/i kelas VI yang berusia 11 □ 12 tahun. Pada penelitian ini dilakukan pada siswa/i kelas I, dimana siswa baru mendapatkan pelayanan UKGS dan siswa/i kelas V yang umumnya berusia antara 10–11 tahun. Pada usia 10 □ 11 tahun, anak memasuki awal dari fase gigi geligi tetap, meskipun masih berlangsung pergantian dari gigi sulung ke gigi permanen namun sudah banyak gigi permanen yang tumbuh. Pada usia tersebut sudah dapat menangkap suatu pengertian dan dapat menjelaskan tentang sesuatu secara realitis.<sup>10</sup>

Menurut teori Piaget, siswa/i usia 11 tahun (kelas V) termasuk kedalam tahap operasi formal. Teori ini menjelaskan anak usia 11 tahun sudah dapat berpikir secara kompleks, dimana anak tidak perlu berpikir dengan bantuan benda, mampu memahami argumen, dan dapat berpikir abstrak. Siswa/i kelas V telah mendapatkan materi pembelajaran tentang kesehatan pribadi, seperti pandangan terhadap makanan dan minuman, pandangan terhadap kebersihan dan kesehatan tubuh, pandangan terhadap sakit dan penyakit, serta pandangan terhadap kebiasaan yang merusak kesehatan tubuh. Manfaat program UKGS yang diterima oleh siswa /i kelas V dinilai lebih banyak dibandingkan siswa kelas I hingga kelas IV sehingga seharusnya siswa /i kelas V lebih tenang saat menerima perawatan dari dokter gigi dan memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah. Sebagai pembanding penelitian ini dilakukan pada siswa/i kelas I karena untuk mengetahui adanya pengaruh pelayanan UKGS yang diterima sejak kelas I hingga kelas V. Sedangkan pada siswa kelas VI, meskipun

telah mendapatkan manfaat yang sama dengan siswa kelas IV dan V, adanya tekanan dari proses ujian akhir yang harus dihadapi ditakutkan dapat mengganggu tingkat kecemasan siswa /i yang sekarang duduk di kelas VI. Karena itu, penelitian ini dilakukan pada siswa /i kelas I dan kelas V SD pada dua sekolah berbeda.<sup>11</sup>

Berdasarkan kerangka pemikiran tersebut peneliti menyimpulkan bahwa UKGS tahap II seharusnya memiliki tingkat *dental anxiety* yang lebih rendah dibandingkan dengan UKGS tahap I. UKGS tahap II memiliki perlakuan yang berbeda terhadap siswa/i pada UKGS tahap I seperti pada UKGS tahap II memiliki tindakan pengobatan darurat, tindakan perlindungan terhadap gigi yang baru tumbuh dan mendapat surat rujukan untuk ke dokter gigi sedangkan UKGS tahap I hanya terdiri dari pelatihan guru SD, penyuluhan, dan kegiatan gigi bersama. UKGS tahap II siswa/i sudah diperiksa di *dental chair* sehingga siswa/i seharusnya sudah terbiasa dengan kondisi tersebut.<sup>10</sup>

### 1.6 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka pemikiran di atas, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- $H_0$  : Tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada sekolah dasar kelas I dengan pelayanan UKGS tahap I dan sekolah dasar kelas I dengan UKGS tahap II.
- $H_1$  : Terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada sekolah dasar kelas I dengan pelayanan UKGS tahap I dan sekolah dasar kelas I dengan

## UKGS tahap II

- $H_0$  : Tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada sekolah dasar kelas V dengan pelayanan UKGS tahap I dan sekolah dasar kelas V dengan UKGS tahap II.
- $H_1$  : Terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada sekolah dasar kelas V dengan pelayanan UKGS tahap I dan sekolah dasar kelas V dengan UKGS tahap II
- $H_0$  : Tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada sekolah dasar kelas I dengan pelayanan UKGS tahap I dan sekolah dasar kelas V dengan UKGS tahap I.
- $H_1$  : Terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada sekolah dasar kelas I dengan pelayanan UKGS tahap V dan sekolah dasar kelas V dengan UKGS tahap I.
- $H_0$  : Tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada sekolah dasar kelas I dengan pelayanan UKGS tahap II dan sekolah dasar kelas V dengan UKGS tahap II.
- $H_1$  : Terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada sekolah dasar kelas I dengan pelayanan UKGS tahap II dan sekolah dasar kelas V dengan UKGS tahap II.

### 1.7 Metode Penelitian

Disain penelitian	:	<i>Cross sectional</i>
Jenis Penelitian	:	Deskriptif komperatif dengan metode survei
Teknik pengumpulan data	:	Kuesioner
Populasi	:	Anak SD kelas I dan kelas V yang bersekolah di Sekolah Bintang Mulia Bandung dengan UKGS tahap I dan anak SD kelas I dan kelas V yang bersekolah di Sekolah BPK 6 Penabur Sudirman Bandung dengan UKGS tahap II
Sampel	:	<i>Whole sample</i>
Analisis data	:	<i>Mann <math>\square</math> Whitney Test</i>

### 1.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi yang akan digunakan oleh peneliti yaitu pada Sekolah Dasar BPK 6 Penabur Sudirman Bandung dan Sekolah Dasar Bintang Mulia Bandung. Waktu yang

dipakai peneliti untuk meneliti karya tulis ini dilakukan pada bulan Januari 2018 hingga bulan Maret 2018.

