

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya (Turner *et al*, 2012).

Kecemasan dalam praktek dokter gigi merupakan halangan yang sering mempengaruhi perilaku pasien dalam perawatan. Telah diketahui bahwa banyak pasien menjadi cemas sebelum dan sesudah perawatan (Winter, 1994). Pasien yang menunggu perawatan pada umumnya cemas, dan kecemasan dapat ditingkatkan oleh persepsi pasien tentang ruang praktek sebagai lingkungan yang mengancam, tentang perawat, cahaya, bunyi, dan bahasa teknis yang asing bagi pasien. Menunggu perawatan pada kenyataannya lebih traumatik daripada perawatan itu sendiri (Augustin, 1996).

Kecemasan dalam perawatan gigi menduduki peringkat ke-lima sebagai kecemasan yang paling umum ditakuti. Berdasarkan prevalensi yang sangat tinggi ini, tidak mengherankan kalau banyak pasien yang sebenarnya mengakui bahwa dirinya merasa cemas apabila akan ke dokter gigi. Sebuah studi yang dilakukan oleh Armfield (2010) di Australia melaporkan sekitar 14% orang meras

cemas ketika mengunjungi dokter gigi. Sementara hampir 40% walaupun sudah pernah ke dokter gigi namun tetap merasa cemas pada kunjungan berikutnya. Terdapat 22% lainnya menyatakan sangat cemas apabila harus mengunjungi dokter gigi (Hmud, 2009).

Kecemasan dental yang timbul mulai dari masa anak-anak 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 (Buchanan, 2002). Kecemasan dapat menyebabkan pasien mengeluh nyeri walau tidak didapatkan adanya dasar patofisiologis, misalnya melakukan preparasi pada gigi dengan pulpa nonvital, kadang pasien tetap mengeluh nyeri walaupun telah dilakukan anestesi lokal. Situasi ini berhubungan erat dengan ketakutan pasien terhadap perawatan dokter gigi, karena rasa nyeri memiliki sifat subyektif, sehingga tidak dapat dibedakan antara nyeri karena alasan psikologis dan nyeri karena reaksi jaringan, karena pasien menganggap keduanya sebagai rasa nyeri (Bergenholtz, 2003).

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 terutama pencabutan gigi dimasa yang akan datang. Penundaan terhadap perawatan dapat mengakibatkan bertambah parahnya tingkat kesehatan mulut dan menambah kecemasan pasien anak untuk berkunjung ke dokter gigi (Nicolas, 2010). Pada

anak, tingkat kecemasan ini tentunya memiliki angka yang lebih tinggi dibanding orang dewasa. Kecemasan anak pada perawatan gigi dapat menimbulkan sikap yang tidak kooperatif sehingga akan menghambat proses perawatan gigi sehingga diperlukan pendekatan untuk mengatasi kecemasan anak (Ritu, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Alaki *et al*, (2012) memperlihatkan bahwa dari 518 anak-anak yang diteliti tingkat kecemasannya terhadap perawatan dental, sebanyak 43,5 % anak laki-laki dan 64,6 % anak perempuan menyatakan kecemasan terhadap prosedur pencabutan gigi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Man Al-Far, *et al* (2012) di Inggris untuk mengetahui hubungan antara kecemasan perawatan gigi dengan pengalaman anak yang sudah pernah ke dokter gigi pada umur 11 – 14 tahun yang menunjukkan anak yang lebih sering mengunjungi dokter gigi secara signifikan menunjukkan lebih rendah tingkat kecemasannya dibanding anak yang jarang mengunjungi dokter gigi.

Studi yang dilakukan oleh Appukuttan, *et al* (2013) pada Maret sampai Juli tahun 2012 di India meneliti tentang kecemasan perawatan gigi yang melibatkan umur, jenis kelamin dan pekerjaan subyek. Penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan oleh dokter gigi yang paling dicemaskan oleh anak adalah pada pengeboran gigi dan anestesi lokal.

Kecemasan yang dialami oleh pasien anak perlu mendapat perhatian khusus, karena efeknya bukan hanya terhadap pasien anak itu sendiri tetapi juga terhadap dokter gigi dan keberhasilan perawatan gigi. Hal tersebut akan menjadi permasalahan tersendiri bagi dokter gigi dalam menangani pasien anak tersebut. Hasil penelitian William pada tahun 1985 memberikan gambaran bahwa anak-

anak yang cemas cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar dan sulit beradaptasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa anak-anak seperti itu akan mendatangkan lebih banyak masalah pada kunjungan ke praktik dokter gigi (Kent, 2005).

Manifestasi dari kecemasan anak dapat berupa tingkah laku kurang kooperatif terhadap perawatan gigi sehingga anak menolak untuk dilakukan perawatan gigi, misalnya mendorong instrumen agar menjauh darinya, menolak membuka mulut, menangis, sampai meronta-ronta, dan membantah. Oleh sebab itu, dokter gigi harus bekerja ekstra dalam menghadapi permasalahan yang ditimbulkan akibat kecemasan pada saat anak dirawat gigi (Kent, 2005).

Setiap anak yang datang berobat ke dokter gigi memiliki kondisi kesehatan gigi yang berbeda-beda dan akan memperlihatkan perilaku yang berbeda pula terhadap perawatan gigi dan mulut yang akan diberikan. Ada anak yang berperilaku kooperatif terhadap perawatan gigi dan tidak sedikit yang berperilaku tidak kooperatif. Perilaku yang tidak kooperatif merupakan manifestasi dari rasa takut dan cemas anak terhadap perawatan gigi dan mulut. Penyebabnya dapat berasal dari anak itu sendiri, orang tua, dokter gigi, ataupun lingkungan klinik (Horax, 2011).

Kecemasan pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : umur, jenis kelamin, dan pengalaman. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin meneliti tingkat kecemasan pada anak umur 8 - 12 tahun. Rentang umur 8 - 12 tahun diambil karena pada periode umur tersebut, terdapat tiga perbedaan perkembangan sifat dan perilaku pada anak. Penelitian yang dilakukan

Nurmini, (2010) menjelaskan bahwa dari segi perkembangan sifat dan perilaku, anak umur 6 tahun merupakan periode tidak kooperatif dan emosinya mudah meledak karena kemampuannya untuk pengendalian diri sendiri masih belum seimbang. Anak umur 9 tahun, lebih bertanggung jawab, mandiri, patuh, dan mudah bergaul dengan orang lain, sedangkan anak umur 12 tahun lebih mudah diatur, timbul rasa ingin bersaing baik dalam kegiatan atau fisik maupun dalam mempertunjukkan keberanian untuk berbuat sesuatu.

Modifikasi lingkungan bernuansa anak dapat meningkatkan rasa ceria, rasa aman, dan rasa nyaman bagi lingkungan anak yang membuat anak berkembang dan nyaman di lingkungannya (Alimul, 2005). Hal ini berarti, lingkungan bernuansa anak dapat diwujudkan melalui penambahan aksesoris, berupa mainan anak, seperti gantungan boneka yang dipasang di kursi *dental unit*. Hiasan aksesoris tersebut dapat menciptakan suasana lebih hidup dan tidak menakutkan (Rofi'ie, 2011).

Terdapat beberapa cara dalam penentuan tingkat kecemasan terdapat beberapa cara, salah satunya adalah dengan menggunakan alat ukur *Children Fear Survey Schedule- Dental Subscale* (CFSS-DS). CFSS-DS merupakan alat ukur *self-repport* yang digunakan peneliti. Alat ukur ini mempunyai beberapa kriteria yang sesuai untuk mengukur tingkat kecemasan anak-anak. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan CFSS-DS dengan urutan pertanyaan yang telah dimodifikasi. Alasan perubahan urutan pertanyaan tersebut agar anak menjawab pertanyaan dimulai dari hal-hal yang umum kemudian berlanjut ke hal-hal yang lebih berhubungan dengan kedokteran gigi (Thamer, 1993).

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.” (Q.S. Ar-Ra’d: 28)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan di atas timbul suatu rumusan masalah, yaitu: Bagaimana gambaran tingkat kecemasan pasien anak umur 8-12 tahun terkait aksesoris dental unit di RSGM-UMY?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien anak umur 8-12 tahun terkait aksesoris dental unit di RSGM-UMY.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memberi manfaat untuk menambah ilmu pengetahuan dalam bidang kedokteran gigi masyarakat dan untuk memenuhi syarat kelulusan sarjana pendidikan dokter gigi.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi mengenai tingkat kecemasan pasien anak umur 8-12

tahun pada perawatan gigi.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

- a. Memberikan informasi mengenai tingkat kecemasan pasien anak, khususnya di RSGM-UMY
- b. Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran gigi

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang telah dilakukan dan berhubungan dengan penelitian ini antara lain:

1. Penelitian oleh Lukman Noor Hakim pada akhir bulan Februari tahun 2011 mengenai “Pengaruh Penayangan Audiovisual Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien Anak Umur 7-11 Tahun (Kajian Pada Pasien Anak di RSGMP-UMY)” menggunakan metode penelitian *Quasi-experimental (intervensional)* dengan anak yang berumur antara 7 sampai 11 tahun di RSGM-UMY sebagai subyek penelitian. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat keterkaitan audiovisual dengan bidang kedokteran gigi sehingga terdapat penurunan tingkat kecemasan pada pasien anak umur 7-11 tahun sesudah ditayangkan atau diputarkan audiovisual di RSGMP-UMY. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian saya terletak pada subjek penelitian yang mana Lukman Noor Hakim meneliti anak 7-11

tahun, sedangkan penulis meneliti anak 8-12 tahun. Pada metode penelitian juga berbeda yang mana Lukman Noor Hakim menggunakan metode penelitian *Quasi-experimental (intervensional)*, sedangkan penulis menggunakan metode penelitian deskriptif.

2. Penelitian oleh Heru Prasetyo pada bulan Februari sampai Maret tahun 2013 mengenai “Pengaruh Teknik Distraksi Musik Instrumental Terhadap Kecemasan Pasien Gigi Anak Umur 8-12 Tahun Pada Prosedur Restorasi Di RSGMP-UMY” menggunakan metode penelitian *Quasi-experimental* dengan rancangan *one group pre-test and post-test design*. Subyek penelitian ini adalah pasien anak berumur 8-12 tahun di RSGMP-UMY. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh teknik distraksi musik instrumental terhadap penurunan kecemasan pasien gigi anak umur 8-12 tahun pada prosedur restorasi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP). Perbedaan penelitian saya dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode teknik distraksi yang mana Heru Prasetyo menggunakan teknik *audio distraction*, sedangkan penulis menggunakan teknik *visual distraction*. Pada metode penelitian juga berbeda yang mana Heru Prasetyo menggunakan metode penelitian *Quasi experimental*, sedangkan penulis menggunakan metode penelitian deskriptif.