

BAB 6

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Anak Rumah Sakit Pendidikan Universitas Brawijaya selama 5 bulan untuk mendapatkan sampel sebanyak 39 anak yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kecemasan dental dengan tingkat kooperatif pasien anak yang akan menerima prosedur pencabutan gigi di Rumah Sakit Universitas Brawijaya.

Kecemasan dental pada penelitian ini diukur dengan dua metode, yaitu *Corah's Dental Anxiety Scale* (DAS) dan *Facial Image Scale* (FIS). Sedangkan tingkat kooperatif diukur dengan metode *Frankl Behavior Rating Scale*. Ketiga alat ukur tersebut telah terukur validitas dan readibilitasnya dan telah sering digunakan pada penelitian-penelitian sebelumnya. Selanjutnya, data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan analisis bivariat dengan uji statistik *Spearman*.

Penelitian ini membatasi umur responden yaitu umur 6-12 tahun karena pada usia ini anak mengalami masa hilangnya gigi sulung dan masa perkembangan fisik (Mutu and Sivakumar, 2009). Selain itu, penelitian ini dilakukan pada pasien anak yang akan menerima prosedur pencabutan gigi karena merupakan jenis perawatan yang menyebabkan kecemasan dental paling tinggi pada anak (Alaki et al., 2012).

6.1 Kecemasan Dental Pasien Anak Usia 6-12 Tahun pada Prosedur Pencabutan Gigi di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Brawijaya Malang

Pada penelitian ini, tingkat kecemasan dari 39 responden sebelum dilakukan pencabutan gigi berdasarkan skor *Corah's Dental Anxiety Scale* yang paling banyak yaitu tidak cemas sebanyak 33 orang (84,6%). Hasil tersebut sesuai dengan tingkat kecemasan sampel berdasarkan skor *Facial Image Scale* (FIS) yang terbanyak yaitu senang sebanyak 28 orang (71,8%). Berdasarkan data yang diambil dengan dua metode tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas tingkat kecemasan pasien anak yang akan menerima prosedur pencabutan gigi di RSP UB adalah tidak cemas. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alaki *et al.* (2012) yang memperlihatkan bahwa dari 518 anak yang diteliti, sebanyak 43,5 % anak laki-laki dan 64,6 % anak perempuan menyatakan kecemasan terhadap prosedur pencabutan gigi (Alaki *et al.*, 2012).

Dalam penelitian ini tingkat kecemasan anak rendah karena dipengaruhi oleh kunjungan berkali-kali yang telah dialami dan yang akan dijadwalkan. Perawatan-perawatan selanjutnya yang telah dijadwalkan oleh para operatornya berdampak positif mengurangi kecemasan pasien. Perawatan yang berkelanjutan ditujukan untuk membangun kepercayaan anak pada dokter gigi dan lingkungan klinik. Hal ini terbukti sangat berharga untuk kunjungan anak selanjutnya (Soeparmin, 2011).

6.2 Tingkat Perilaku Kooperatif Pasien Anak Usia 6-12 Tahun pada Prosedur Pencabutan Gigi di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Brawijaya Malang

Berdasarkan data tingkat perilaku kooperatif, jika sangat negatif dan negatif dimasukkan ke dalam sikap tidak kooperatif, sedangkan positif dan sangat positif dimasukkan ke dalam sikap kooperatif, maka dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar responden bersikap kooperatif (87,2%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mittal dan Sharma (2012) pada 180 anak usia 6 - 12 tahun menunjukkan bahwa semua anak pada penelitian tersebut berperilaku kooperatif. Sebanyak 92.22% anak memiliki persepsi yang positif terhadap perawatan gigi dan mulut. Mereka menunjukkan sikap senang dan bahagia. Bahkan lima anak di antara mereka menunjukkan ambisi atau cita-citanya untuk menjadi dokter gigi (Mittal and Sharma, 2012).

Setiap anak yang datang berkunjung ke dokter gigi memiliki kondisi kesehatan gigi yang berbeda-beda dan akan memperlihatkan perilaku yang berbeda pula terhadap perawatan gigi yang akan diberikan. Ada anak yang bersikap kooperatif terhadap perawatan gigi dan ada juga yang menolak untuk dilakukan pemeriksaan gigi (Horax *dkk.*, 2011). Anak dapat dirawat dengan baik jika dia menunjukkan sikap positif terhadap perawatan yang dilakukan. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku anak tersebut akan sangat mempengaruhi keberhasilan perawatan gigi dan mulut (Mappahijah, 2010).

6.3 Hubungan Kecemasan Dental Pasien Anak dengan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan Orang Tua, dan Jumlah Pendapatan Orang Tua

Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa pada semua kategori umur, skor terbanyak *Corah's DAS* adalah responden tidak cemas. Begitu juga dengan skor FIS yang terbanyak pada semua kategori umur yaitu responden senang. Hal ini menunjukkan bahwa umur tidak mempengaruhi tingkat kecemasan pasien anak di RSP UB. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arapostathis *et al.* (2008), dikatakan bahwa tingkat kecemasan pada anak tidak berkaitan dengan umur. Pengaruh umur berkaitan dengan perkembangan psikologi yang belum matang pada anak-anak.

Jumlah responden pada penelitian ini berjumlah 39 orang, yaitu terdiri dari 27 responden perempuan dan 12 responden laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa di RSP UB, motivasi responden berjenis kelamin perempuan lebih tinggi dibanding responden berjenis kelamin laki-laki. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Asia (Jepang), Eropa (Swedia), Timur Tengah (Jordan), Kuwait, Palestina, dan Afrika Utara (Libya) yang secara konsisten menunjukkan bahwa perempuan memiliki perhatian dan sikap positif yang lebih besar dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya seperti kunjungan ke dokter gigi secara teratur, frekuensi menyikat gigi, dan menggunakan benang gigi dibandingkan laki-laki (Alaki *et al.*, 2012).

Pada penelitian ini, skor *Corah's Dental Anxiety Scale* tertinggi berdasarkan jenis kelamin, baik pada laki-laki dan perempuan adalah tidak cemas. Begitupun skor *Facial Image Scale* tertinggi berdasarkan jenis kelamin, baik pada laki-laki dan perempuan adalah senang. Data tersebut menunjukkan

bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi tingkat kecemasan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Donka G. Kirova yang juga mengatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan yang mengalami kecemasan dental (Kirova, 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh, pada semua tingkat pendidikan orang tua, tingkat kecemasan yang terbanyak adalah tidak cemas dan senang. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan orang tua tidak menunjukkan pengaruh terhadap tingkat kecemasan dental anak. Begitu pula dengan jumlah pendapatan orang tua tidak mempengaruhi tingkat kecemasan dental anak. Hal ini karena berapa pun jumlah pendapatan orang tua, tingkat kecemasan terbanyak adalah tidak cemas dan senang. Hubungan antara kecemasan dental dengan status sosial-ekonomi yang diukur dengan pendidikan dan penghasilan memang belum ada ketentuan yang jelas (Sanikop *et al.*, 2011).

Dari data yang diperoleh di atas, baik usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan orang tua, maupun penghasilan orang tua tidak menunjukkan pengaruh terhadap tingkat kecemasan dental anak. Hal ini bisa disebabkan karena adanya komunikasi yang baik antara operator dan pasien anak. Selain itu juga sudah dilakukan pemeriksaan klinis atau oral diagnostik dini kepada pasien karena pemilihan pasien disesuaikan dengan kasus yang dibutuhkan oleh operator, sehingga sudah terjadi interaksi sebelumnya dan bukan lagi pertemuan pertama antara operator dengan pasien.. Hal ini tentunya sangat mempengaruhi kesiapan anak-anak untuk dilakukan perawatan.

6.4 Hubungan Kecemasan Dental dengan Tingkat Perilaku Kooperatif Pasien Anak

Pada penelitian ini, berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *Spearman* diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kecemasan dental yang diukur menggunakan *Corah's Dental Anxiety Scale* dengan tingkat perilaku kooperatif pasien anak pada prosedur pencabutan gigi. Hasil ini diperoleh karena pada apapun tingkat kecemasan, responden berada pada tingkat perilaku kooperatif positif.

Hasil tersebut berbeda dengan hasil analisis yang menghubungkan tingkat perilaku kooperatif dengan tingkat kecemasan dental yang diukur dengan metode *Facial Image Scale* (FIS). Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kecemasan dental yang diukur menggunakan *Facial Image Scale* (FIS) dengan tingkat kooperatif pasien anak pada prosedur pencabutan gigi dengan arah korelasi positif dan kekuatan korelasi yang lemah. Arah korelasi positif tersebut menunjukkan semakin senang atau tidak cemas, maka semakin positif tingkat perilaku kooperatifnya.

Perbedaan hasil analisis hubungan antara dua variabel ini diduga karena kurangnya pemahaman pasien anak mengenai pertanyaan kuesioner *Corah's Dental Anxiety Scale* meskipun kuesioner ini telah banyak digunakan pada penelitian-penelitian sebelumnya. Ketidakhahaman ini terjadi karena jumlah responden terbanyak pada penelitian ini adalah usia 6 tahun dan 7 tahun yang kemampuan kognitifnya masih kurang. Hal ini sesuai dengan teori perkembangan mental manusia dari Piaget, yaitu usia 6 tahun dan 7 tahun berada pada tahap pre operasi (*pre operation*) dimana penilaian dan pertimbangan anak pada tahap berpikir intuitif didasarkan pada persepsi

pengalaman sendiri, belum pada penalaran (Alhaddad, 2012). Hasil ini juga terjadi pada metode verbal lain seperti *Children's Fear Survey Schedule – Dental Subscale* dimana anak-anak yang kemampuan kognitifnya kurang, mereka tidak dapat menyelesaikan kuesioner (Klaassen, 2010).

Banyak alat ukur untuk menilai tingkat kecemasan dental dengan metode berbeda. Alat ukur yang ideal seharusnya valid, memungkinkan untuk kemampuan kognitif dan keterampilan linguistik yang terbatas, dan mudah untuk dilakukan penilaian secara klinis. *Facial Image Scale* memenuhi seluruh syarat tersebut. Selain itu, FIS lebih memudahkan anak-anak untuk menilai situasi klinis karena mereka hanya tinggal memilih deretan gambar yang ada, bahkan untuk anak yang sangat muda sekalipun (Krishnappa *et al.*, 2013). Kesederhanaan dari metode ini juga memudahkan praktisi untuk mengidentifikasi kecemasan pasien anak sedini mungkin. Maka dari itu, pengukuran kecemasan dental pada anak usia 6-12 tahun lebih baik menggunakan FIS.

Secara umum, pasien yang cemas cenderung bersikap tidak kooperatif selama kunjungan dental. Bahkan mereka cenderung untuk mencegah dan menolak perawatan atau membatalkan janji dengan dokter (Alaki *et al.*, 2012). Padahal perilaku kooperatif ini penting karena merupakan kunci keberhasilan dokter gigi dalam melakukan perawatan gigi dan mulut anak. Sikap positif tersebut menandakan anak tidak merasa cemas terhadap perawatan yang dilakukan (Zuhri *dkk.*, 2010).

Pasien anak akan memperhatikan perilaku dokter gigi setiap kali mereka berkunjung ke dokter gigi. Kunjungan pasien anak pada saat itu akan mempengaruhi perilaku anak pada kunjungan berikutnya. Oleh karena itu, dokter gigi harus mampu menjalin komunikasi dan hubungan yang baik dengan pasien

anak untuk memperoleh perawatan gigi dan mulut yang optimal. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan bersikap ramah, bersahabat, dan menyenangkan kepada mereka. Selain dengan motivasi lisan seperti membujuk dan berempati, pasien anak juga dapat diajak bekerja sama dengan melakukan interkasi fisik seperti menepuk punggung dengan halus (Zhou *et al.*, 2011).

Selain dokter gigi, orang tua turut berperan dalam rasa cemas yang dialami anak. Seringkali orang tua menggunakan dokter gigi untuk menakuti anaknya agar anak berperilaku baik. Hal ini justru membuat anak berpikiran bahwa dokter gigi adalah sesuatu yang menyeramkan dan akan menunjukkan rasa cemasnya pada saat ke dokter gigi (Soeparmin, 2011).

Dalam melakukan perawatan gigi dan mulut pada pasien anak-anak diperlukan konsep *Pedodontic Treatment Triangle*, yaitu kerjasama antara anak, orang tua, dan dokter gigi mutlak diperlukan. Anak menjadi fokus dari dokter gigi dan dibantu oleh orang tua. Perawatan gigi anak akan dipusatkan pada orientasi anak sebagai pasien dan orangtuanya, dokter gigi akan bertindak untuk mengarahkan orangtua pada perawatan yang diindikasikan kepada anaknya. Kerja sama ini diperlukan untuk mengurangi kecemasan anak pada saat perawatan gigi sehingga anak dapat berperilaku kooperatif dan perawatan yang dilakukan dapat berhasil dengan baik (Soeparmin, 2011).

Kendala dari penelitian ini yaitu beberapa anak kurang memahami pertanyaan kuesioner sehingga perlu didampingi peneliti dalam mengisi kuesioner. Penelitian ini juga membutuhkan waktu yang lama karena pemilihan responden harus disesuaikan dengan kriteria inklusi. Selain itu, karena beberapa anak datang ke RSPUB tanpa didampingi orang tua, peneliti harus datang ke rumah responden untuk meminta *informed consent* ke orang tua.