

**TINGKAT KECEMASAN DENTAL PADA ANAK USIA 5-8 TAHUN
SAAT KUNJUNGAN PERTAMA KE DOKTER GIGI
DI RSGM MARANATHA**

Sinta Ramah Sari¹, Lisa Imelia² Linda Sari Sembiring^{3*}

¹Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Kristen Maranatha, Bandung, 40164, Indonesia

²Staff Pengajar Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Maranatha, Bandung,
40164, Indonesia

³Staff Pengajar Bagian Pedodontik, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Kristen
Maranatha, Bandung, 40164, Indonesia

*Corresponding author: linmeliala@gmail.com

ABSTRAK

Kecemasan anak terhadap perawatan gigi menyebabkan dampak seperti waktu perawatan yang lebih lama, dan penolakan terhadap perawatan gigi. Kecemasan terhadap perawatan gigi menyebabkan pasien enggan berobat ke dokter gigi pada unit pelayanan kesehatan gigi. Pertama kali anak cemas terhadap perawatan gigi adalah karena ketidaktahuan. Kecemasan yang umum terjadi pada anak yaitu rasa tidak mengenal dan khawatir terhadap perawatan gigi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kecemasan pada anak saat pertama kali kunjungan ke dokter gigi di RSGM Maranatha. Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif dengan desain *cross sectional* menggunakan teknik *accidental sampling*. Penelitian dilakukan dengan metode pengukuran denyut nadi menggunakan *fingertip pulse oxymeter*, kuesioner *Corah Dental Anxiety Scale (CDAS)*, dan observasi kecemasan yang telah diuji validitasnya dan reliabilitasnya. Subyek yang diteliti adalah 50 anak yang berusia 5-8 tahun. Hasil penelitian berdasarkan denyut nadi diketahui bahwa subyek memiliki denyut nadi normal yaitu 56,0%, berdasarkan metode CDAS diketahui bahwa subyek memiliki kecemasan yang tinggi sebesar 54,0%, dan berdasarkan observasi diketahui bahwa subyek memiliki kecemasan yang tinggi sebesar 62,0%. Simpulan penelitian ini jika dilihat berdasarkan pengukuran denyut nadi menggunakan *fingertip pulse oxymeter digital* memperlihatkan kecemasan yang normal, kemudian menggunakan metode CDAS tergolong memiliki kecemasan tinggi, dan menggunakan metode observasi kecemasan menunjukkan hasil kecemasan tinggi.

Kata Kunci: kecemasan dental; observasi; denyut nadi

Dental Anxiety Level in Children Aged 5-8 Years When First Visit to The Dentist in The Maranatha Dental Hospital

Abstract

Children's anxiety about dental treatment causes impacts such as longer treatment time, and rejection of dental care. Anxiety about dental treatment causes patients reluctant to seek treatment for dental health care units. The first time a child is anxious about dental treatment because of ignorance. Anxiety that is common in children is a sense of not knowing and worry about dental examinations. The purpose of this study was to determine the level of anxiety in children when they first visited the dentist at Maranatha dental hospital. Type of research is descriptive with cross sectional design using accidental sampling technique. The study was conducted using the pulse with fingertip pulse oxymeter, Corah Dental Anxiety Scale (CDAS) questionnaire, and observation of anxiety. The subjects used 50 children aged 5-8 years. The results based on the pulse rate it is known that the subject has a normal pulse rate of 56.0%, based on the CDAS method are known the subjects have high anxiety by 54.0%, and based on observations is known the subjects have a high anxiety of 62.0%. Conclusions of this study, if viewed according to based on pulse measurement using digital fingertip pulse oxymeter showed normal anxiety, the method of CDAS as high anxiety, then the anxiety observation methods show the results of high anxiety.

Keywords: *dental anxiety; observation; pulse rate*

PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan gigi dalam tata kehidupan di masyarakat masih sering terlupakan dan terabaikan, sehingga seseorang akan mengunjungi dokter gigi maupun RSGM (Rumah Sakit Gigi dan Mulut) jika sedang mengalami sakit gigi.^{1,2} Penyakit gigi dan mulut merupakan urutan pertama prevalensi sepuluh kelompok penyakit masyarakat sebesar 61% dari hasil SURKESNAS.³

Hasil penelitian oleh RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2018 terdapat 10,2% persen penduduk Indonesia yang menerima perawatan dan pengobatan dari tenaga medis gigi (perawat gigi, dokter gigi atau dokter gigi spesialis).⁴ Kecilnya nilai persentase tersebut dapat disimpulkan bahwa, kesadaran pemeriksaan dan pemeliharaan gigi pada masyarakat cukup rendah.⁵ Selain kurangnya kesadaran dalam pemeriksaan dan perawatan gigi, adanya kecemasan orang tua, pengalaman perawatan dental terdahulu yang tidak menyenangkan, serta pola asuh orang tua, juga dapat menyebabkan anak cemas untuk mengunjungi dokter gigi. Rendahnya persentase kesadaran masyarakat untuk pemeriksaan dan perawatan gigi memberikan gambaran bahwa tingkat kecemasan anak saat kunjungan pertama belum terukur, khususnya di RSGM Maranatha.⁶

Studi Armfield di Australia melaporkan sekitar 14% orang merasa cemas ketika mengunjungi dokter gigi, sementara hampir 40% sudah pernah mengunjungi dokter gigi namun tetap merasa cemas pada kunjungan berikutnya. Terdapat 22% orang menyatakan sangat cemas apabila harus mengunjungi dokter gigi, kemudian 24% lainnya menyatakan tidak cemas ketika mengunjungi dokter gigi.⁷ Pasien yang memiliki kecemasan dental cenderung akan

menghindari kunjungan ke dokter gigi, sehingga akan memengaruhi kondisi gigi dan mulut pasien.⁸

Penelitian yang dilakukan di Eropa menunjukkan tingkat prevalensi kecemasan dental atau *dental anxiety* berkisar antara 4% - 23%.⁹ Kecemasan terhadap perawatan gigi menyebabkan pasien merasa enggan untuk berobat ke unit pelayanan kesehatan gigi.¹⁰ Kecemasan akan direspon dengan beberapa perubahan pada tubuh, terutama pada tanda-tanda vital. Perubahan yang terjadi dapat berupa peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan. Kecemasan yang dialami seseorang juga dapat menyebabkan peningkatan pada kecepatan denyut nadi.¹¹

Perasaan cemas pada anak adalah unsur utama dari kehidupan yang *latent* dan merupakan naluri yang memperingatkan manusia akan adanya bahaya, agar dapat melindungi dan mempertahankan diri dari bahaya.¹² Pertama kali anak cemas terhadap perawatan gigi adalah karena ketidaktahuan tentang apa yang akan dilakukan oleh dokter gigi saat pemeriksaan. Kecemasan yang umum terjadi pada anak yaitu rasa tidak mengenal dan rasa khawatir terhadap pemeriksaan dan perawatan gigi.¹³

Sebuah studi yang dilakukan oleh Hmud dan Walsh menemukan bahwa pasien yang memiliki kecemasan dental cenderung melebih-lebihkan rasa nyeri mereka bahkan sebelum prosedur perawatan gigi dan mulut mereka dimulai dan juga melebih-lebihkan rasa nyeri yang pernah mereka alami pada kunjungan sebelumnya di dokter gigi. Sehingga, anak perlu secara hati-hati dibimbing melalui pengalaman pertamanya berkunjung ke dokter gigi.^{11,14} Fenomena tersebut sesuai dengan rekomendasi dari *The American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD) dan *American Dental Association* (ADA). AAPD dan ADA merekomendasikan, bahwa kunjungan pertama anak ke dokter gigi harus dilakukan dalam waktu 6 bulan setelah erupsi gigi sulung pertama dan paling lambat 12 bulan. Rekomendasi ditujukan untuk mendeteksi dan mengontrol berbagai patologi gigi, terutama karies gigi yang merupakan penyakit mulut yang paling sering terjadi pada anak.¹⁵

Kecemasan anak terhadap perawatan gigi menyebabkan beberapa dampak, seperti waktu perawatan yang lebih lama, masalah tingkah laku, dan penolakan terhadap perawatan gigi atau kekooperatifan.¹⁶ Guna menanggulangi terjadinya kecemasan pada anak, maka perlu dikenalkan tentang perawatan gigi sejak dini.¹⁷ Hasil survei yang dipaparkan Maria Aurora, sebagai Direktur Klinik Yayasan Kesehatan Gigi Anak Indonesia (YKGAI), di kota Bandung masih terdapat banyak pasien yang merasa cemas ke dokter gigi karena tidak dibiasakan untuk mengunjungi dokter gigi sejak usia dini. Semakin dini usia anak mengunjungi dokter gigi anak semakin baik, karena dapat menjadi salah satu upaya pencegahan kerusakan gigi serta guna mengurangi kecemasan saat dewasa untuk memeriksakan gigi ke dokter.¹⁸

Corah *dental anxiety scale* merupakan alat ukur kecemasan yang telah terkenal dan banyak digunakan. Metode pengukuran ini menggunakan 4 pertanyaan dengan tiap pertanyaan memiliki 5 alternatif jawaban. Alat ukur ini dikembangkan oleh Corah dan Pantera yang dapat digunakan pada anak usia 5-15 tahun. Pertanyaan CDAS menggambarkan tentang kecemasan secara umum dan menceritakan kecemasan pada saat menunggu, dan alat yang terdapat di dokter gigi.¹⁹

Identifikasi masalah penelitian ini adalah bagaimana tingkat kecemasan pada anak usia 5 hingga 8 tahun saat pertama kali melakukan kunjungan ke dokter gigi di RSGM Maranatha?

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kecemasan pada anak saat pertama kali kunjungan ke dokter gigi di RSGM Maranatha.

METODE PENELITIAN

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah: Alat tulis (pulpen dan papan dada); Lembar *inform consent*; Lembar kuesioner *Corah Dental Anxiety Scale (CDAS)*; Lembar observasi kecemasan; Alat *fingertip pulse oxymeter digital*.

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif yaitu mengetahui tingkat kecemasan dental pada anak saat kunjungan pertama ke dokter gigi. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan 2 cara yaitu, subyektif menggunakan lembar observasi kecemasan yang telah diuji validitasnya dan reliabilitasnya serta, secara obyektif menggunakan lembar kuesioner CDAS dan, *fingertip pulse oxymeter* untuk mengetahui denyut nadi pada subyek.

Sampel yang diteliti 50 orang anak usia 5-8 tahun yang pertama kali berkunjung dokter gigi di RSGM Maranatha, pada tanggal 20 Februari hingga 14 Maret 2020. Pada penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel dengan teknik *non-probability sampling* dengan menggunakan *accidental sampling*. *Accidental sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak ditetapkan terlebih dahulu, peneliti langsung mengumpulkan data dari unit sampling yang ditemui.

Alat ukur yang digunakan untuk melihat tingkat kecemasan pada anak yaitu menggunakan pengukuran denyut nadi dengan *fingertip pulse oxymeter digital*, lembar kuesioner CDAS dan lembar observasi kecemasan.

Pengukuran denyut nadi diukur sebelum subjek penelitian mendapatkan perawatan atau pada saat menunggu, dengan cara menjepitkan alat *fingertip pulse oxymeter digital* pada jari subyek. Denyut nadi normal pada anak usia 1 sampai 5 tahun yaitu 80-120 *beats per minutes* (BPM), dan pada usia 6 sampai 12 tahun yaitu 75-100 BPM.⁷¹ Tingkat pengukuran kecemasan terbagi menjadi tiga yaitu, dikatakan rendah apabila kurang dari 75, normal 75-100, dan tinggi 101-150 BPM.

Kuesioner CDAS terdiri dari 4 pertanyaan. Setiap pertanyaan memiliki 5 jawaban alternatif. Alternatif tersebut terdiri dari tidak cemas = 1, sedikit cemas = 2, cemas = 3, sangat cemas = 4, sangat cemas sekali = 5. Jumlah dari nilai CDAS berkisar 4-20, untuk hasil kurang dari 12 dikategorikan sebagai rasa cemas sedang, 13-14 dikategorikan rasa cemas tinggi, dan 15-20 dikategorikan rasa cemas yang hebat atau phobia.⁶⁸

Lembar observasi kecemasan terdiri dari 7 aspek yang dinilai dengan metode *counting of behavior*, yaitu melakukan pencatatan berapa kali perilaku yang dilakukan oleh subyek. Apabila perilaku yang dilakukan subyek 0-1 kali maka dichecklist pada kolom tidak, dan apabila perilaku yang dilakukan subyek terjadi 2-3 kali maka dichecklist pada kolom ya.⁶⁹ Kriteria penilaian yaitu Ya = 1, dan Tidak = 0, sehingga skor tinggi didapat jika skor > 50% dan rendah jika skor < 50%.⁷⁰ Metode pengumpulan data pada penelitian ini akan diolah dalam bentuk persentase dari 3 instrumen pengukuran dengan menggunakan SPSS versi 21. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dikumpulkan, diolah, dan analisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik subyek penelitian dapat dilihat pada Tabel I yang menggambarkan tentang hasil berdasarkan usia subyek. Hasil karakteristik subyek berdasarkan usia dengan rentang usia antara 5 sampai 8 tahun dapat dilihat pada Tabel I.

Tabel I. Karakteristik Anak Berdasarkan Usia

| Usia | Frek | % |
|--------------|-------------|-------------|
| 5 Tahun | 8 | 16,0% |
| 6 Tahun | 18 | 36,0% |
| 7 Tahun | 8 | 16,0% |
| 8 Tahun | 16 | 32,0% |
| Total | 50 | 100% |

Pada Tabel I diketahui bahwa sebagian besar dari subyek berusia 6 tahun sebanyak 18 anak (36,0%) dan paling sedikit berusia 5 dan 7 tahun masing-masing sebanyak 8 anak (16,0%). Maka dapat diketahui bahwa sebagian besar subyek yang diteliti berusia 6 tahun.

Tingkat kecemasan yang didapatkan melalui hasil pengukuran pada subyek berdasarkan pengukuran denyut nadi dengan menggunakan *fingertip pulse oxymeter digital*, jawaban pada lembar kuesioner *Corah Dental Anxiety Scale* (CDAS), dan lembar observasi kecemasan disajikan dengan tabel distribusi frekuensi dan persentase. Hasil dari tingkat kecemasan subyek berdasarkan pengukuran denyut nadidapat dilihat pada Tabel II.

Tabel II. Tingkat Kecemasan Anak Berdasarkan Pengukuran Denyut Nadi

| Denyut Nadi | Frek | % |
|--------------------|-------------|-------------|
| Tinggi | 19 | 38,0% |
| Normal | 28 | 56,0% |
| Rendah | 3 | 6,0% |
| Total | 50 | 100% |

Tabel II merupakan rekapitulasi subyek berdasarkan denyut nadi. Pada Tabel II diketahui bahwa sebagian besar dari subyek memiliki denyut nadi yang tergolong normal sebanyak 56,0% dan sebagian kecil dari subyek tergolong rendah sebanyak 6,0%, sehingga dapat diketahui bahwa sebagian besar subyek yang diteliti memiliki denyut nadi yang tergolong normal.

Tingkat kecemasan yang didapatkan melalui hasil tanggapan subyek berdasarkan jawaban pada lembar kuesioner CDAS dapat dilihat pada Tabel III.

Tabel III. Tingkat Kecemasan Anak Berdasarkan Kuesioner CDAS

| Kategori | Frek | % |
|--------------|-----------|-------------|
| Hebat | 4 | 8,0% |
| Tinggi | 27 | 54,0% |
| Sedang | 19 | 38,0% |
| Total | 50 | 100% |

Tabel III merupakan rekapitulasi tanggapan subyek terhadap kuesioner *Corah Dental Anxiety Scale* (CDAS). Pada Tabel III diketahui bahwa sebagian besar subyek memiliki kecemasan yang tergolong tinggi sebanyak 54,0% sedangkan subyek yang memiliki kecemasan tergolong hebat, paling sedikit yaitu 8%. Pada hasil kuesioner ini dapat diketahui bahwa sebagian besar dari subyek yang berusia 5-8 tahun saat pertama kali melakukan kunjungan ke dokter gigi di RSGM Maranatha memiliki kecemasan yang tergolong tinggi berdasarkan metode CDAS.

Tingkat kecemasan pada subyek dengan metode *Corah Dental Anxiety Scale* berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel IV. Subyek yang berusia 7 tahun ternyata sebagian besarnya memiliki kecemasan yang sedang yaitu sebanyak 10 anak

Tabel IV. Tingkat Kecemasan menggunakan metode *Corah Dental Anxiety Scale* berdasarkan usia

| | | | CDAS | | | |
|--------------|---------|--------|-------|--------|--------|--------|
| | | | Hebat | Tinggi | Sedang | Total |
| Usia | 5 Tahun | Jumlah | 2 | 6 | 0 | 8 |
| | | % Usia | 25.0% | 75.0% | 0.0% | 100.0% |
| | 6 Tahun | Jumlah | 2 | 12 | 4 | 18 |
| | | % Usia | 11.1% | 66.7% | 22.2% | 100.0% |
| | 7 Tahun | Jumlah | 0 | 3 | 5 | 8 |
| | | % Usia | 0.0% | 37.5% | 62.5% | 100.0% |
| | 8 Tahun | Jumlah | 0 | 6 | 10 | 16 |
| | | % Usia | 0.0% | 37.5% | 62.5% | 100.0% |
| Total | Jumlah | | 4 | 27 | 19 | 50 |
| | % Usia | | 8.0% | 54.0% | 38.0% | 100.0% |

Pada Tabel IV terlihat bahwa dari 8 subyek penelitian yang berusia 5 tahun sebagian besarnya memiliki tingkat kecemasan yang tinggi yaitu sebanyak 75,0%, dari 18 subyek yang berusia 6 tahun sebagian besarnya memiliki kecemasan yang tergolong tinggi 66,7%, sedangkan dari 8 subyek yang berusia 7 tahun ternyata sebagian besarnya memiliki kecemasan yang sedang yaitu sebanyak 62,5%, dan dari 16 subyek yang berusia 8 tahun sebagian besarnya memiliki kecemasan yang tergolong sedang sebanyak 62,5%. Pada penelitian yang dilakukan terhadap subyek dapat diketahui bahwa anak yang berusia antara 5-6 tahun rata-rata memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan subyek yang berusia antara 7-8 tahun.

Tingkat kecemasan pada subyek yang diukur berdasarkan pengamatan menggunakan metode lembar observasi kecemasan dengan 7 aspek penilaian, berdasarkan *counting of behavior* menunjukkan hasil yang dapat dilihat pada Tabel V.

Tabel V. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Lembar Observasi

| Kecemasan | Frek | % |
|------------------|-------------|-------------|
| Tinggi | 31 | 62,0% |
| Rendah | 19 | 38,0% |
| Total | 50 | 100% |

Tabel V merupakan hasil dari pengamatan yang dilakukan pada subyek menggunakan lembar observasi kecemasan dan diukur dengan 7 aspek. Pada Tabel V diketahui bahwa sebagian besar subyek memiliki tingkat kecemasan yang tergolong tinggi sebanyak 62,0%, dan sisanya memiliki tingkat kecemasan yang tergolong rendah sebanyak 38,0%. Pada pengamatan dengan menggunakan lembar observasi dapat diketahui bahwa sebagian besar subyek anak usia 5-8 tahun saat pertama kali melakukan kunjungan ke dokter gigi di RSGM Maranatha memiliki tingkat kecemasan yang tergolong tinggi berdasarkan metode observasi. Rekapitulasi tingkat kecemasan pada subyek dengan menggunakan metode observasi berdasarkan jumlah aspek pengamatan dapat dilihat pada Tabel VI.

Tabel VI. Rekapitulasi Lembar Observasi

| No. | Aspek Kecemasan | Ya | | Tidak | |
|------------|---|-------------|----------|--------------|----------|
| | | Frek | % | Frek | % |
| 1 | Tremor | 2 | 4,0% | 48 | 96,0% |
| 2 | Marah | 23 | 46,0% | 27 | 54,0% |
| 3 | Menghindari situasi | 27 | 54,0% | 23 | 46,0% |
| 4 | Suara yang bergetar | 16 | 32,0% | 34 | 68,0% |
| 5 | Tangan mengeluarkan keringat | 35 | 70,0% | 15 | 30,0% |
| 6 | Jari jari atau anggota tubuh menjadi dingin | 40 | 80,0% | 10 | 20,0% |
| 7 | Menangis | 18 | 36,0% | 32 | 64,0% |

Pada Tabel VI merupakan rekapitulasi tanggapan subyek terhadap lembar observasi kecemasan dengan penilaian ya dan tidak. Dari tanggapan subyek dapat diketahui bahwa aspek yang paling sering muncul adalah jari-jari atau anggota tubuh menjadi dingin sebanyak 80,0% dan yang paling sedikit muncul adalah tremor yaitu sebanyak 4,0%.

DISKUSI

Rasa cemas merupakan salah satu tipe gangguan emosi yang berhubungan dengan situasi tak terduga atau dianggap berbahaya. Adapun tanda-tanda fisiologis yang menyertainya yaitu, berkeringat, tekanan darah meningkat, denyut nadi bertambah, berdebar, mulut kering, diare,

dan ketegangan otot. Hasil pengukuran denyut nadi pada anak seperti pada Tabel II bahwa denyut nadi 28 anak (56,0%) tergolong normal. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Beatrix yang mengatakan bahwa denyut nadi pada pasien juga menunjukkan kondisi yang normal.⁷² Hal tersebut disebabkan karena anak yang menunggu perawatan pada umumnya tidak cemas sehingga ketika dilakukan pengukuran denyut nadi menunjukkan hasil yang normal, dan kecemasan anak cenderung meningkat ketika berada di ruang pemeriksaan.⁷³ Kecemasan yang ada pada anak disebabkan oleh persepsi anak terhadap ruang pemeriksaan sebagai lingkungan yang mengancam, dan adanya bunyi yang asing bagi anak.²⁹

Tingkat kecemasan pada anak yang dinilai dengan menggunakan metode kuesioner *Corah Dental Anxiety Scale* (CDAS) seperti pada Tabel III diketahui 27 anak (54,0%) memiliki tingkat kecemasan yang tinggi, dan diketahui pada Tabel IV rata-rata usia yang memiliki kecemasan tinggi adalah usia 5 sampai 6 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Giri yang menunjukkan bahwa persentase rasa cemas yang tinggi ditemukan pada anak yang tidak pernah berkunjung ke dokter gigi.⁷⁴ Frekuensi kunjungan ke dokter gigi yang berulang dapat memengaruhi derajat *dental anxiety*, anak yang belum pernah mengunjungi dokter gigi sebelumnya akan merasa lebih cemas dalam menerima perawatan gigi.²³ Hubungan antara kecemasan anak dan usia menunjukkan bahwa kecemasan cenderung menurun semakin bertambahnya usia anak.³⁸ Semakin bertambahnya usia maka anak akan memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan perawatan gigi, hal ini terjadi karena anak cenderung dapat mengendalikan apa yang mereka rasakan. Pemeriksaan yang dilakukan sejak awal diharapkan dapat meningkatkan usaha pencegahan terjadinya kerusakan gigi, maka dari itu anak perlu melakukan kunjungan ke dokter gigi sejak usia dini guna menanggulangi terjadinya kecemasan pada anak ketika mengunjungi dokter gigi.¹⁷

Tingkat kecemasan pada anak yang dinilai dengan menggunakan metode observasi dapat terlihat seperti pada Tabel V sebanyak 31 anak (62,0%) mengalami kecemasan tinggi. Kemudian ditemukan gejala yang paling sering muncul dan paling sedikit muncul yaitu jari-jari atau anggota tubuh menjadi dingin sebanyak 80,0%, tangan mengeluarkan keringat sebanyak 70,0% dan menghindari situasi 54,0% serta yang paling sedikit muncul adalah tremor sebanyak 4,0% seperti pada Tabel VI. *Anxiety* atau kecemasan merupakan faktor penyebab emosional dan adanya tekanan psikologi pada anak. Terdapat tanda dan gejala yang dapat diamati ketika anak mengalami kecemasan, tanda dan gejala yang paling sering terjadi seperti adanya tremor, tempramental atau mudah marah, menangis, suara yang bergetar, cenderung menghindari dari situasi, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, dan tangan yang berkeringat.⁷⁵

Manajemen untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak dapat dilakukan dengan pembentukan perilaku, *tell show do*, *reinforcement*, dan modeling. Pembentukan tingkah laku digunakan untuk membentuk tingkah laku anak menuju tingkah laku yang diinginkan. Pada bidang kedokteran gigi, dapat dikatakan bahwa tingkah laku ideal ditunjukkan oleh pasien yang menjaga kebersihan gigi dan mulutnya dengan baik, serta kooperatif selama perawatan. Pada perawatan gigi pembentukan tingkah laku didasarkan pada prosedur rencana perawatan yang diinginkan, sehingga anak secara perlahan dilatih untuk menerima perawatan dalam keadaan santai serta kooperatif.⁷⁶ Pendekatan secara bertahap dalam pembentukan tingkah laku pada

anak, dapat membantu menciptakan keadaan yang kooperatif pada anak ketika dilakukan perawatan.⁷⁷

Tell Show Do (TSD) yaitu menceritakan mengenai perawatan yang akan dilakukan, memperlihatkan bagaimana perawatan yang akan dilakukan, bagaimana perawatan akan dikerjakan, dan kemudian mengerjakannya. Pelaksanaan teknik TSD perlu ditambahkan pujian ketika anak menunjukkan tingkah laku yang baik selama perawatan.⁷⁸ Pendekatan dengan cara TSD dapat dilakukan bersamaan dengan cara modeling. Pendekatan dengan cara TSD dapat diterapkan untuk semua jenis perawatan pada anak.⁷⁹

Reinforcement merupakan suatu tindakan untuk menghargai prestasi yang telah dicapai oleh anak, agar prestasi tersebut dapat diulang. Pada umumnya anak akan senang jika prestasi yang telah ditunjukkan dihargai dan diberi hadiah. Hal ini dapat meningkatkan keberanian anak dan diharapkan dapat dipertahankan untuk perawatan dikemudian hari.^{80,81}

Modeling adalah teknik lain yang digunakan dalam menghilangkan rasa cemas. Teknik sederhana ini dapat diterapkan pada berbagai situasi, tetapi penggunaannya yang paling sering adalah pada anak yang cemas terhadap pemeriksaan mulut pada kursi perawatan gigi atau *dental chair*. Orang tua atau lebih baik anak lain diminta untuk bertindak sebagai model untuk dilakukan pemeriksaan, diharapkan tingkah laku yang kooperatif dan rileks dari model, kemudian akan ditiru oleh anak yang memiliki kecemasan.⁸² Pengamatan terhadap model yang diamati dapat memberikan pengaruh positif terhadap perilaku anak. Teknik ini sangat memberikan efek pada anak yang berumur 3 hingga 5 tahun dan sangat baik digunakan pada saat kunjungan pertama anak ke dokter gigi.⁸³

KESIMPULAN

Tingkat kecemasan dental yang terdapat pada anak usia 5-8 tahun saat kunjungan pertama ke dokter gigi di RSGM Maranatha, sebanyak 50 orang anak jika dilihat berdasarkan pengukuran denyut nadi menggunakan *finger tip pulse oxymeter digital* memperlihatkan kecemasan yang normal, kemudian menggunakan metode kuesioner *Corah Dental Anxiety Scale* tergolong memiliki kecemasan tinggi, dan menggunakan metode observasi kecemasan menunjukkan hasil kecemasan tinggi.

REFERENSI

1. Sariningsih, Endang. *Merawat Gigi Anak Sejak Usia Dini*. Bandung: Elex Media Komputindo; 2012: 79-99
2. Pusat Data dan Informasi. Kementerian Kesehatan RI. 2014. Jakarta Selatan: Infodatin.
3. Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah. Kementerian Kesehatan RI. 2012: 19-21
4. Balitbang Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI. 2018: 18, 40-46

5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pentingnya Pemeriksaan Gigi dan Mulut 6 Bulan Sekali. 2016. Available from URL: <http://ditjenpp.kemenumham.go.id/arsip/bn/2016/bn151-2016>
6. Permatasari, Resya. Hubungan Kecemasan Dental Dengan Perubahan Tekanan Darah Pasien Di RSGM Hj. Halimah Dg. Sikati Makasar. Skripsi. Universitas Hasanudin. 2013: 35-36
7. Armfield, M. Jason. How Do We Measure Dental Fear and What Are We Measuring Anyway? *JPrev Dent*. 2010;8(1): 107-115
8. Andi, Sri Permatasari. Pola Perilaku Anak Terhadap Perawatan Gigi dan Mulut. Skripsi. Universitas Hasanudin. 2014: 9, 12-13
9. Claudia Mautz-Miranda. Prevalence of dental anxiety in children treated at public health services in Valdivia. *J-Odontostomatología*. 2017; 18(2): 45-46
10. Widiyaningsih, Sri. Prevalensi Pasien Terhadap Rasa Cemas / Takut Sebelum Tindakan Pencabutan Gigi. Skripsi Universitas Hasanudin. 2014: 7-8
11. Arini, Farrahdina Nuri dkk. Perubahan tanda vital sebagai gejala rasa cemas sebelum melakukan tindakan pencabutan gigi pada mahasiswa profesi klinik bedah mulut RSGM Universitas Jember. *e-jurnal unej*. 2017; 5(1): 3-5
12. Kartono, Kartini. *Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan)*, Edisi 2. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2007: 48, 92-94
13. Dean, Avery, McDonald. *Dentistry for the Child and Adolescent*, 9th ed. London: Mosby inc; 2011: 52, 260-261
14. R, Hmud, Walsh LJ. Dental Anxiety: Causes, Complications and Management Approaches. *Journal of Minimum Intervention in Dentistry*. 2009; 5(1): 67-78
15. Furze H, Basso M. The first dental visit. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2009; 2(1): 2-4
16. Cinantya T., Pengaruh Kecemasan Terhadap Derajat Perilaku Kooperatif Anak Usia 6-12 Tahun Selama Pemeriksaan Gigi Di SD TA'MIRUL ISLAM SURAKARTA. Skripsi Universitas Muhammadiyah. 2014: 4-6
17. Octaviani, Mega. Gambaran Status Kecemasan Terhadap Perawatan Gigi Di Wilayah Administrasi Kepulauan Seribu. *Odonto Dental Journal*. 2018; 5(2): 23-25

18. Desy. Perancangan Kampanye Pemeriksaan Gigi sejak Dini untuk Anak Sekolah Dasar. Repository Universitas Kristen Maranatha. 2016: 8-10
19. Riksavianti, Fitriani. validitas dari *corah dental anxiety scale*. Repository Universitas Hasanudin. 2014: 8-9: 145-149
25. Annisa DF, Ifdil I. Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*. 2016; 5(2): 93-95
29. Lesmana, Hans. Supriatna, Agus. Gambaran Kecemasan Dengan Perubahan Tekanan Darah dan Denyut Nadi Pada Pasien Ekstraksi Gigi Di RSUD Barru. *e-jurnal poltekkesmk*. 2019; 18(1): 17-18
34. Gunawan, Yeni. Regulasi emosi menghadapi kecemasan pada pasien pre operasi mayor. *Jurnal Psikohumanika*. 2015; 10(1): 43-44
35. Andri, Yenny. Teori kecemasan berdasarkan psikoanalisis klasik dan berbagai mekanisme pertahanan terhadap kecemasan. *J Kedokt Indon*. 2007; 57(7): 234-235
36. *Kamus kedokteran dorland*, edisi 29. Singapore: Elsevier; 2015: 54-55
37. Ariany Syam, Irma. Perbedaan Tingkat Kecemasan Dental Anak pada Kunjungan Pertama dan Kunjungan Berikutnya di RSGMP Drg. Hj. Halimah Dg. Sikati. Skripsi Universitas Hasanuddin Makasar. 2013: 3-6
38. Syam, Irma Ariani. Perbedaan Tingkat Kecemasan Dental Anak pada Kunjungan Pertama dan Kunjungan Berikutnya. *JDentofasial*. 2013; 13(2): 94-96
41. AS, Setiawan. Aplikasi teori belajar sosial dalam penatalaksanaan rasa takut dan cemas anak pada perawatan gigi. *J Dent*. 2014; 47(2): 3-27
42. Mungara J, Injeti M, Joseph E, Elangovan A, Sakthivel R, Selvaraju G. Child dental fear: cause related factors and the influence of audiovisual modeling. *J ISPPD*. 2013; 31(1): 28-30
43. Jain V, Sarkar S, Saha S, Haldar S. Basic behaviour guidance factor and techniques for effective child management in dental clinic an update review. *J Int OHDMR*. 2013; 3(1): 32-33
44. NP, Wasilah. Penatalaksanaan pasien cemas pada pencabutan gigi anak dengan menggunakan anestesi topical dan injeksi. *JKG Unej*. 2014; 8(1): 23-24
61. Silverman, Wendy K, Andy P. *Anxiety Disorders in Children and Adolescents*, Second Edition. New York: Guilford Press; 2011: 275-276

62. Soemartono, Sri Harini. Kiat Melakukan Pendekatan Anak Tidak Kooperatif Dalam Perawatan Gigi. *JKGigi UI*. 2013; 2(1): 443-448
63. Rickne C.Scheid,Gabriela Weiss. *Woelfel Anatomi Gigi*. Jakarta: EGC; 2013:172-173
64. Setiawan, Antonio Christ. Skripsi Universitas Maranatha. Gambaran kecemasan sebelum dan sesudah mendengarkan musik pada prosedur ekstraksi dengan anestesi infiltrasi pada anak usia 10-12 tahun. 2016: 25-27
72. Pontoh, Beatrix I. Hubungan tingkat kecemasan dengan perubahan denyut nadi pada pasien ekstraksi gigi di puskesmas tuminiting manado. *Jurnal e-GiGi (eG)*. 2015; 3(1): 15-16
73. Prasetyo, Eric Priyo. Peran musik sebagai fasilitas dalam praktek dokter gigi untuk mengurangi kecemasan pasien. *Maj. Ked. Gigi. (Dent. J.)*. 2009; 38(1): 43-44
74. Astri, Mia Giri. Perbedaan derajat ansietas dental anak berdasarkan frekuensi kunjungan ke dokter gigi. *Dentika Dental Journal*. 2012; 17(2): 125-127
75. Zhifar, Kariba Husnayayyin Azh. Kecemasan pada siswa taman kanak-kanak. Skripsi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim. 2015: 12-13
76. Lukito, Masitahapsari Supartinah Al. Pengelolaan rasa cemas dengan metode modeling pada pencabutan gigi anak perempuan menggunakan anestesi topical. *J Ked Gi*. 2009; 1(1): 79-86
77. RJ,Andlaw Rock. *Perawatan gigi anak*, Edisi 2 Alih bahasa: Lilian Yuwono. Jakarta: Widya Medika; 2000: 132-133
78. Wasilah, Niken Probosari. Penatalaksanaan pasien cemas pada pencabutan gigi anak dengan menggunakan anestesi topikal dan injeksi. *Stomatognatic (J.K.G. Unej)*.2011; 8(1): 51-55
79. Welbury RR, Duggal MS, Hosey MT. *Paediatric dentistry*, 3th. New York: Oxford University Press; 2005: 31-32
80. American Academy Of Pediatric Dentistry. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. *Pediatr Dent*. 2011; 35(6): 187-75
81. Roberts, JF. Review Behaviour Techniques in Pediatric Dentistry.*European Journal of Paediatric Dentistry*.2010; 11(4): 213-214
82. Syisnawati, Novy, Agus. Menurunkan Kecemasan Anak Usia Sekolah Selama Hospitalisasi. *Journal of islamic nursing*. 2016; 1(1): 69-70

83. Chadwik BL, Hosey MT. *How to manage child in dental practice*. London: Quintessence publishing; 2003: 16-2