

GAMBARAN KECEMASAN DENTAL PADA ANAK USIA 8-10 TAHUN TERHADAP PERAWATAN GIGI (Kajian Pada Anak SD Yos Sudarso Purwakarta)

Natalia Silaban*, Sri Lestari**

*Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Trisakti, Jakarta

**Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat dan Pencegahan, Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Trisakti, Jakarta

Korespondensi: Sri Lestari, sritari21@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: kesehatan gigi dan mulut pada anak perlu mendapat perhatian karena anak cenderung memiliki kesan rasa takut terhadap tindakan perawatan gigi. Kecemasan terhadap tindakan perawatan gigi dapat mengakibatkan anak menjadi tidak kooperatif dan keterlambatan atau penundaan anak untuk mengunjungi dokter gigi secara berkala. Kecemasan ini dapat dipengaruhi oleh faktor individu dari pasien anak, faktor diluar individu, dan faktor lingkungan dental. Apabila kecemasan tidak diatasi dengan baik akan membuat anak memiliki kecemasan yang terus berlangsung hingga tindakan perawatan berikutnya maupun sampai dewasa. **Metode:** penelitian observasional deskriptif dengan rancangan *cross-sectional* yang dilakukan pada 65 responden. Pengumpulan data penelitian tentang kecemasan dental anak menggunakan kuesioner CFSS-DS yang dilakukan dengan cara wawancara pada anak yang didampingi oleh orang tua atau wali melalui *zoom*. **Hasil:** hasil penelitian menunjukkan kecemasan dental kategori tinggi paling banyak ditemukan pada anak usia 10 tahun (23,07%) dibandingkan usia 8 tahun (16,9%) dan 9 tahun (20%). Berdasarkan jenis kelamin, kecemasan dental kategori tinggi lebih banyak ditemukan pada anak perempuan (32,3%) dibandingkan anak laki-laki (27,7%). Sebagian besar tindakan perawatan gigi dapat menimbulkan kecemasan pada anak usia 8-10 tahun. **Kesimpulan:** kecemasan dental kategori tinggi didapatkan lebih banyak pada anak usia lebih tua dibandingkan anak yang berusia lebih muda dan anak perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dental kategori tinggi dibandingkan anak laki-laki.

Kata kunci: anak, kecemasan dental, perawatan gigi

ABSTRACT

Background: Dental and oral health in children needs attention because children tend to have the impression of being afraid of dental treatment. Anxiety over dental treatment can cause children being uncooperative and delay in children to visit dentist from time to time. This anxiety can be influenced by individual factors of pediatric patients, external factors, and dental environmental factors. If the anxiety is not handled properly, it will make children have anxiety that will continue until the next treatment or until adulthood. **Methods:** This descriptive observational study with cross-sectional design was conducted on 65 respondents. Collecting research data on children's dental anxiety using the CFSS-DS questionnaire which was conducted by interviewing children who were accompanied by their parents or guardian via zoom. **Results:** The results showed that the high category dental anxiety was mostly found in children aged 10 years (23.07%) compared to those aged 8 years (16.9%) and 9 years (20%). For the high category dental anxiety, it was found to be higher among in girls (32.3%) compared to boys (27.7%). **Conclusion:** The high category dental anxiety is found more on respondents with older children than respondents with younger children and respondents who have daughters experienced more high category anxiety than boys.

Keywords: children, dental anxiety, dental treatment

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut pada anak perlu mendapat perhatian karena anak cenderung memiliki kesan rasa takut terhadap tindakan

perawatan gigi. Hal ini dapat dilihat dalam data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Jawa Barat tahun 2018 menunjukkan persentase gigi rusak, berlubang ataupun sakit pada usia 5-9 tahun adalah 55,52% dan

pada usia 10-14 tahun sebesar 39,80%. Sedangkan, persentase yang menerima perawatan melalui dokter gigi 21,13% untuk usia 5-9 tahun dan 16,93% untuk usia 10-14 tahun.¹

Keterlambatan atau penundaan pasien anak dalam mengunjungi dokter gigi dapat dipengaruhi oleh kecemasan terhadap tindakan perawatan gigi yang dimiliki oleh anak.² Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Sanger, dkk (2017) mengenai tingkat kecemasan dental pada anak usia 6-12 tahun diikuti oleh 50 sampel menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki tingkatan kecemasan yang tinggi dengan usia 6-8 tahun yaitu sebesar 20,48% dan 9-12 tahun sebesar 18,16%. Anak yang paling memungkinkan mengalami kecemasan ini adalah anak-anak usia 7-11 tahun karena pada usia ini anak sedang dalam periode gigi bercampur sehingga akan merasakan langsung bagaimana keadaan dan alat-alat di dokter gigi yang akan terasa asing. Dalam situasi seperti itu anak akan mulai merasa cemas sehingga sulit terjalin hubungan yang baik antara dokter gigi dan pasien anak.³

Salah satu hal untuk mengurangi prevalensi penyakit gigi dan mulut adalah melakukan perawatan gigi. Perawatan gigi adalah hal yang terpenting untuk melindungi kesehatan gigi dan mulut anak dengan berbagai macam tindakan perawatan dalam rongga mulut yang bertujuan untuk mempertahankan kesehatan serta mengembalikan fungsi normal dari rongga mulut.⁴ Kecemasan ketika melakukan perawatan gigi dalam praktik kedokteran gigi dapat menjadi penghambat untuk anak mengunjungi dokter gigi secara berkala.

Kecemasan juga mengakibatkan kendala pada waktu yaitu untuk terlebih dahulu mengatur tingkah laku pasien anak sehingga perawatan membutuhkan waktu yang panjang, belum lagi jika anak menolak untuk mengikuti prosedur perawatan gigi. Apabila kecemasan tidak diatasi dengan baik akan membuat anak memiliki kecemasan yang terus berlangsung untuk tindakan perawatan berikutnya maupun sampai dewasa.⁵

Kecemasan menggambarkan respon dari suatu perasaan yang terlihat dari gejala kecemasan seperti anak yang merasakan ketegangan dan emosi yang cenderung negatif, keadaan ini membuat anak melakukan tindakan antisipasi terhadap bahaya yang mungkin akan berlangsung. Respon yang digambarkan terdiri dari tiga sistem yang berikatan, yaitu sistem perilaku, sistem kognitif, dan sistem fisik.⁶ Semakin besar tingkat kecemasan individu dapat membuat emosi semakin meningkat sehingga mempengaruhi individu dalam berperilaku serta sulit untuk berpikir. Tanda kecemasan dapat berupa sikap individu yang merasa tidak nyaman, terlihat tegang, khawatir, gelisah, takut, peningkatan pada suhu tubuh, tekanan darah, denyut jantung, sekresi hormon stres, saturasi oksigen, cairan tubuh, laju aliran saliva, dan perubahan pada denyut nadi serta warna kulit.^{7,8}

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan anak usia 9-12 tahun di SD Kristen Eben Haezar 2 Manado didapatkan tingkat kecemasan terhadap perawatan gigi termasuk kategori rendah sebanyak 47,74%.⁹ Sejauh ini, belum ada penelitian terkait hal tersebut di daerah Purwakarta, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui tentang gambaran tingkat kecemasan dental anak usia 8-10 tahun di SD Yos Sudarso Purwakarta terhadap perawatan gigi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian observasional deskriptif dengan rancangan *cross-sectional*. Teknik pemilihan sampel yang digunakan ialah teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2020. Sampel penelitian ini adalah anak yang berusia 8-10 tahun di SD Yos Sudarso Purwakarta yang berjumlah 65 responden.

Kriteria inklusi pada subjek penelitian adalah anak-anak berusia 8-10 tahun yang terdaftar sebagai siswa/siswi di SD Yos Sudarso Purwakarta, sudah pernah melakukan perawatan gigi ke dokter gigi dan bersedia menjadi subjek penelitian dengan mengisi lembar persetujuan penelitian (*informed consent*) yang disetujui oleh orang tua atau wali. Kriteria eksklusi yaitu anak belum pernah melakukan perawatan gigi ke dokter gigi.

Penelitian ini menggunakan kuesioner CFSS-DS (*Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale*) yang diadopsi dari kuesioner penelitian Suzy, dkk yang telah tervalidasi. *Children Fear Survey Schedule-Dental Subscale* (CFSS-DS) adalah salah satu alat untuk mengukur tingkat kecemasan dental pada anak yang dikembangkan sejak tahun 1982 dan terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang baik. Kuesioner ini telah digunakan di beberapa negara dan diterjemahkan ke dalam beberapa bahasa seperti Cina dan Belanda.¹⁰ Kuesioner ini juga telah diuji validitas dan realibilitasnya di Indonesia dan telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia serta dikembangkan menjadi kalimat yang lebih mudah dimengerti. Kuesioner ini memiliki 15 pertanyaan yang menggunakan skala Likert dengan jawaban opsional 1-5 yaitu skor 1 menyatakan tidak takut sama sekali, skor 2 agak takut, skor 3 cukup takut, skor 4 takut, dan skor 5 sangat takut. Total skor terendah yaitu 15 dan skor tertinggi yaitu 75. Kategori kecemasan untuk skor 15-37 adalah kecemasan rendah dan skor 38-75 adalah kecemasan tinggi.¹¹

Tahap awal penelitian, anak yang memenuhi kriteria inklusi akan diberikan lembar persetujuan penelitian (*informed consent*) dan kuesioner CFSS-DS. Pengisian kuesioner CFSS-DS dilakukan dengan cara wawancara pada anak yang didampingi oleh orang tua atau wali melalui *zoom*. Data hasil penelitian diolah berdasarkan distribusi frekuensi dan disajikan dalam bentuk tabel dan persentasi.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Anak

Karakteristik Anak	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
8 tahun	22	33,84
9 tahun	20	30,76
10 tahun	23	35,38
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34	52,3
Perempuan	31	47,6

Berdasarkan distribusi karakteristik anak, tabel 1 menunjukkan anak yang berusia 8 tahun sebanyak 22 orang (33,84%), usia 9 tahun sebanyak 20 orang (30,76%), dan usia 10 tahun sebanyak 23 orang (35,38%). Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 34 orang (52,3%), sedangkan perempuan sebanyak 31 orang (47,6%).

Tabel 2. Kategori Kecemasan Dental Anak Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Karakteristik Anak	Kategori Kecemasan			
	Kecemasan Rendah		Kecemasan Tinggi	
	n	%	n	%
Usia				
8 tahun	11	16,9	11	16,9
9 tahun	7	10,8	13	20
10 tahun	8	12,3	15	23,07
Jenis Kelamin				
Laki-laki	16	24,6	18	27,7
Perempuan	10	15,4	21	32,3

Tabel 2 menunjukkan kecemasan dental anak dengan kategori tinggi paling banyak didapatkan pada anak usia 10 tahun yaitu sebanyak 15 orang (23,07%), sedangkan anak usia 8 tahun sebanyak 11 orang (16,9%) dan usia 9 tahun sebanyak 13 orang (20%). Kecemasan dengan kategori rendah paling sering terjadi pada anak usia 8 tahun yaitu sebanyak 11 orang (16,9%), usia 9 tahun sebanyak 7 orang (10,8%), dan usia 10 tahun sebanyak 8 orang (12,3%). Sebagian besar kecemasan dental anak dengan kategori tinggi didapatkan pada anak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 21 orang (32,3%), sedangkan laki-laki

sebanyak 18 orang (27,7%). Kecemasan dental dengan kategori rendah paling banyak didapatkan pada anak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 16 orang (24,6%), sedangkan perempuan sebanyak 10 orang (15,4%).

Tabel 3. Distribusi Kecemasan Dental Anak

Kecemasan Dental	%
Pada dokter gigi?	6,7
Pada dokter?	4,36
Disuntik?	7,99
Bila seseorang memeriksa mulutnya?	4,52
Bila diminta membuka mulut?	3,93
Bila ada orang yang tidak dikenal menyentuhnya?	8,26
Bila diperhatikan oleh orang lain?	6,16
Bila giginya di-bor oleh dokter gigi?	9,78
Bila membayangkan giginya dibor dokter gigi?	9,04
Pada suara bor dokter gigi?	8,03
Bila seseorang memasukkan alat-alat dokter gigi ke dalam mulutnya?	7,76
Tersedak oleh alat-alat dokter gigi?	9,08
Bila harus pergi ke rumah sakit?	5,81
Melihat orang berpakaian putih?	3,51
Bila perawat gigi membersihkan gigi dan mulutnya?	4,99

Tabel 3 menunjukkan bahwa kecemasan dental paling besar yang dimiliki anak yaitu tindakan perawatan gigi berupa pengeboran gigi oleh dokter gigi sebesar 9,78%, bila membayangkan giginya dibor oleh dokter gigi sebesar 9,04%, dan tersedak oleh alat-alat dokter gigi sebesar 9,08%. Sedangkan kecemasan dental paling rendah adalah melihat orang berpakaian putih sebesar 3,51%, bila anak diminta untuk membuka mulutnya sebesar 3,93%, pada dokter sebesar 4,36% dan bila seseorang memeriksa mulutnya sebesar 4,52%.

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 4 dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan akhir orang tua sebagian besar adalah SMA yaitu sebanyak 29 responden (44,61%), D3 sebanyak 11 responden (16,92%), dan S1 sebanyak 13 responden (20%). Sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 26 responden (40%), sedangkan wiraswasta sebanyak 15 responden (23,07%), dan karyawan sebanyak 17 responden (26,15%).

Tabel 4. Distribusi Menurut Karakteristik Orang Tua

Karakteristik Orang Tua	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendidikan		
SD	1	1,53
SMP	4	6,15
SMA	29	44,61
SMK	4	6,15
D3	11	16,92
S1	13	20
S2	3	4,61
Pekerjaan		
Dokter gigi	1	1,53
Bidan	1	1,53
Guru	1	1,53
PNS	3	4,61
IRT	27	41,53
Wiraswasta	15	23,07
Karyawan	17	26,15

Tabel 5. Kategori Kecemasan Dental Anak Berdasarkan Karakteristik Orang Tua

Karakteristik Orang Tua	Kategori Kecemasan Anak			
	Kecemasan Rendah		Kecemasan Tinggi	
	n	%	n	%
Pendidikan				
SD	-	0	1	1,53
SMP	1	1,53	3	4,61
SMA	9	13,84	20	30,76
SMK	2	3,07	2	3,07
D3	7	10,76	4	6,15
S1	6	9,23	7	10,76
S2	1	1,53	2	3,07
Pekerjaan				
Dokter gigi	1	1,53	-	0
Bidan	1	1,53	-	0
Guru	1	1,53	-	0
PNS	1	1,53	2	3,07
IRT	10	15,38	17	26,15
Wiraswasta	6	9,23	9	13,84
Karyawan	6	9,23	11	16,92

Berdasarkan kategori kecemasan dental anak berdasarkan karakteristik orang tua, tabel 5 menunjukkan kecemasan dental anak dengan kategori tinggi dimiliki oleh orang tua yang pendidikan akhirnya adalah SMA yaitu sebanyak 20 orang (30,76%) dan S1 sebanyak 7 orang (10,76%). Kecemasan dental anak dengan kategori rendah sebagian besar dimiliki oleh orang tua yang memiliki pendidikan akhir adalah SMA yaitu sebanyak 9 orang (13,84%) dan D3 sebanyak 7 orang (10,76%).

Sebagian besar kecemasan dental anak dengan kategori tinggi dimiliki oleh orang tua yang bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 17 orang (26,15%). Kecemasan dental anak dengan kategori rendah sebagian besar juga dimiliki oleh orang tua yang bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 10 orang (15,38%), wiraswasta dan karyawan masing-masing sebanyak 6 orang (9,23%) serta dokter, bidan dan guru masing-masing sebanyak 1 orang (1,53%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan data penelitian sebagian besar anak berusia 10 tahun sebanyak 35,38%, usia 8 tahun sebanyak 33,84%, sedangkan usia 9 tahun sebanyak 30,38%. Sebagian besar anak yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 52,3% dan perempuan sebanyak 47,6%.

Hasil penelitian yang terlihat pada tabel 2 menunjukkan kecemasan anak dengan kategori tinggi lebih banyak didapatkan pada anak usia 10 tahun, dibandingkan usia 8 tahun dan 9 tahun. Kategori kecemasan tinggi pada anak yang berusia 10 tahun didapatkan sebanyak 23,07%, sedangkan anak dengan kategori kecemasan rendah sebanyak 12,3%. Pada anak yang berusia 9 tahun memiliki kategori kecemasan tinggi sebanyak 20% dan kategori kecemasan rendah sebanyak 10,8%. Untuk anak yang berusia 8 tahun memiliki kategori kecemasan tinggi dan rendah yaitu masing-masing sebanyak 16,9%.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi, dkk (2020) bahwa kecemasan anak lebih banyak didapatkan pada anak dengan usia yang lebih tua dibandingkan usia yang lebih muda.¹² Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sanger, dkk (2017) yang menyatakan bahwa kecemasan anak lebih banyak didapatkan pada anak dengan usia yang lebih muda dibandingkan usia yang lebih tua.⁹ Kecemasan yang terjadi pada anak usia yang lebih tua memungkinkan dapat terjadi karena adanya faktor-faktor yang melatarbelakangi anak mengalami kecemasan dental.

Kecemasan pada perawatan gigi dapat dipengaruhi oleh faktor individu dari pasien anak, faktor diluar individu, dan faktor lingkungan dental. Faktor diluar individu adalah orang tua, status sosial ekonomi, etnis dan budaya. Orang tua memiliki peran dalam mencegah anak untuk tidak mendengar cerita-cerita

yang menakutkan tentang pengalaman orang lain terhadap perawatan gigi sehingga anak tidak memiliki tingkat kecemasan yang berlebihan saat melakukan kunjungan ke dokter gigi.¹³ Faktor lingkungan dental yang mempengaruhi adalah pengalaman yang dimiliki oleh anak dan lingkungan dental.¹⁴ Pengaruh lingkungan dental menunjukkan bahwa kecemasan dental dikaitkan dengan kecemasan dari suara pengeboran, lama menunggu di ruang tunggu, kebisingan anak-anak lain yang menjalani prosedur gigi di ruangan lain. Kecemasan dental pada anak akan berkurang bila anak memiliki lebih banyak kunjungan untuk melakukan perawatan gigi dan pengalaman yang baik ketika ke dokter gigi.¹⁵

Hasil penelitian didapatkan kecemasan anak yang berjenis kelamin perempuan yang memiliki kategori kecemasan tinggi yaitu sebanyak 32,3% dan kategori kecemasan rendah hanya sebanyak 15,4%. Pada anak yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak didapatkan kecemasan dengan kategori rendah yaitu sebanyak 24,6%, sedangkan kategori kecemasan tinggi sebanyak 27,7%. Hal ini menunjukkan sebagian besar anak dengan kategori kecemasan tinggi pada anak yang berjenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratami, dkk (2018) yang menyatakan bahwa kecemasan lebih banyak didapatkan pada anak yang berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan anak yang berjenis kelamin laki-laki.¹⁶ Anak laki-laki dan perempuan memiliki ambang rasa yang berbeda, salah satunya rasa nyeri. Ambang rasa nyeri pada anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan sehingga anak laki-laki masih dapat mentoleransi rasa nyeri yang timbul. Selain itu anak perempuan lebih terbuka dalam mengekspresikan rasa cemasnya dibandingkan anak laki-laki.^{9,16}

Hasil penelitian menunjukkan hampir semua tindakan perawatan gigi dapat menimbulkan kecemasan pada anak usia 8-10 tahun. Skor terbesar yang paling memicu kecemasan pada anak adalah pengeboran pada gigi oleh dokter gigi (9,78%), membayangkan giginya dibor oleh dokter gigi (9,04%), tersedak oleh alat-alat dokter gigi (9,08%), bila disentuh oleh orang yang tidak dikenal (8,26%), suara bor dokter gigi (8,03%), disuntik (7,99%) dan bila alat-alat dokter gigi dimasukkan ke dalam mulutnya (7,76%). Skor terendah yang sedikit memicu kecemasan pada anak adalah orang berpakaian putih (3,51%), diminta membuka mulut (3,93%), pada dokter (4,36%), diperiksa mulutnya (4,52%) dan dibersihkan gigi dan mulutnya (4,99%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dahlander, dkk (2019) yang mendapatkan hasil skor terbesar bahwa sebagian besar anak mengalami kecemasan pada tindakan pengeboran oleh dokter gigi dan tersedak.¹⁵ Serupa dengan penelitian Sanger, dkk (2017) bahwa disuntik, bila disentuh oleh orang yang

tidak dikenal, tersedak oleh alat-alat dokter gigi, bila alat-alat dokter gigi dimasukkan ke dalam mulutnya, pengeboran gigi oleh dokter gigi, dan membayangkan giginya dibor oleh dokter gigi adalah skor terbesar yang memicu kecemasan pada anak.⁹ Sebagian besar anak paling banyak didapatkan cemas pada saat dokter gigi melakukan pengeboran dan saat mendengar bunyi mesin bor.

Tindakan pengeboran gigi merupakan salah satu prosedur invasif yang dapat menimbulkan rasa sakit pada saat dilakukan penambalan gigi ataupun *scalling*. Anak cenderung merasakan cemas apabila tindakan pengeboran akan melukai bagian dari rongga mulutnya dan adanya darah yang keluar dari rongga mulutnya. Pada saat disuntik juga akan merasakan rasa sakit sehingga rasa sakit yang timbul akan memicu kecemasan pada anak.^{17,15}

Kecemasan dental dan rasa takut anak terhadap perawatan gigi sebaiknya segera diatasi oleh dokter gigi maupun orang tua karena kecemasan dental pada anak merupakan penyebab dari 15% kegagalan perawatan gigi dan akan memicu anak menjadi tidak kooperatif terhadap perawatan gigi.¹⁸ Bila anak tidak berperilaku kooperatif, maka perawatan gigi dan mulut pada anak tidak mungkin dapat dilakukan karena keberhasilan perawatan gigi dapat dicapai bila terdapat komunikasi yang baik antara dokter gigi, pasien anak dan orang tua, khususnya kerjasama dari pasien anak.¹⁹ Penelitian yang dilakukan Cinantya (2014) menyatakan bahwa terdapat pengaruh tingkat kecemasan dental anak terhadap sikap kooperatif anak selama perawatan gigi, semakin besar tingkat kecemasan maka semakin kecil derajat kekooperatifan anak terhadap tindakan perawatan gigi.⁵

Orang tua dapat berperan sebagai model untuk pengembangan rasa takut dan kecemasan pada anak-anak mereka terhadap perawatan gigi. Hasil penelitian tingkat kecemasan dental pada anak berdasarkan pendidikan orang tua terlihat bahwa kecemasan dental anak dengan kategori tinggi didapatkan pada orang tua yang pendidikan akhirnya SMA sebanyak 30,76%, sedangkan yang memiliki kategori kecemasan rendah sebanyak 13,84%. Orang tua yang memiliki pendidikan akhir D3 memiliki anak dengan kategori kecemasan rendah sebanyak 10,76%, sedangkan yang memiliki kategori kecemasan tinggi sebanyak 6,15%. Hal ini menunjukkan bahwa jenjang pendidikan orang tua yang tinggi didapatkan lebih sedikit anak dengan kategori kecemasan tinggi, sedangkan orang tua dengan jenjang pendidikan akhirnya SMA lebih banyak memiliki anak dengan kategori kecemasan tinggi.

Hasil penelitian juga menunjukkan sebagian besar orang tua dari responden memiliki pendidikan akhir SMA sebanyak 44,61%. Hal ini diperjelas dengan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Purwakarta tahun 2020 menyatakan bahwa sebagian

besar persentase penduduk di Purwakarta yang berusia 15 tahun ke atas memiliki ijazah tertingginya adalah SMA.²⁰

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jeffrey, dkk (2018) yang menyatakan bahwa pendidikan akhir orang tua memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan anak. Hal ini disebabkan karena pendidikan orang tua memiliki hubungan erat dengan pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil dari rasa penasaran atau rasa ingin tahu terhadap sesuatu dengan menggunakan panca indera manusia serta dapat menunjukkan seseorang memiliki kepandaian dalam menyerap dan memahami informasi.²¹

Oleh karena itu, orang tua yang memiliki pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang tinggi. Orang tua dengan pendidikan terakhir yang lebih tinggi akan menunjukkan perhatian yang lebih terhadap kesehatan gigi dan mulut anak. Orang tua dapat mudah menyerap dan menerima informasi yang luas terlebih dahulu tentang perawatan gigi sebelum membawa anak ke dokter gigi. Orang tua juga dapat menjelaskan terlebih dahulu kepada anak bahwa perawatan gigi bukanlah hal yang menakutkan melainkan memiliki tujuan yang baik untuk kesehatan gigi dan mulut anak.

Pekerjaan orang tua juga menjadi salah satu faktor yang berperan terhadap tingkat kecemasan anak pada perawatan gigi. Hasil penelitian ini menggambarkan orang tua bekerja sebagai dokter gigi, bidan, guru, dan PNS didapatkan memiliki anak dengan kategori kecemasan rendah yaitu masing-masing sebanyak 1,53%, sedangkan orang tua yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, wiraswasta, dan karyawan sebagian besar memiliki anak dengan kategori kecemasan tinggi. Pada orang tua yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebagian besar memiliki anak dengan kategori kecemasan tinggi yaitu sebanyak 26,15%, dibandingkan kategori kecemasan rendah sebanyak 15,38%. Orang tua yang bekerja sebagai karyawan paling banyak memiliki anak dengan kategori kecemasan tinggi sebanyak 16,92%, dibandingkan kategori kecemasan rendah sebanyak 9,23%. Orang tua yang bekerja sebagai wiraswasta memiliki anak dengan kategori kecemasan tinggi sebanyak 13,84%, sedangkan kategori kecemasan rendah sebanyak 9,23%.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kandou, dkk (2013) yang menyatakan bahwa pekerjaan orang tua akan menentukan tingkat pendapatan dan status sosial ekonomi keluarga. Latar belakang ini akan mempengaruhi frekuensi kunjungan orang tua membawa anaknya ke dokter gigi.¹⁷

Orang tua yang memiliki pendapatan dan status sosial ekonomi yang tinggi akan menunjukkan fokus yang lebih terhadap kesehatan, salah satunya kesehatan gigi dan mulut anak yaitu dengan membawa anaknya berkunjung ke dokter gigi secara rutin. Sebaliknya

dengan orang tua dengan pendapatan dan status sosial ekonomi yang rendah, cenderung akan membawa anaknya berkunjung ke dokter gigi ketika sudah terjadi kerusakan pada gigi dan sudah mengalami rasa sakit yang mengganggu. Oleh karena itu, orang tua dengan status sosial ekonomi yang tinggi akan menunjukkan anak dengan kategori kecemasan rendah, anak akan semakin terbiasa dengan tindakan perawatan gigi dan kecemasan akan semakin menurun seiring banyaknya pengalaman yang dilewati oleh anak.²²

Orang tua yang bekerja sebagai dokter gigi dan bidan memiliki anak dengan kategori kecemasan dental yang rendah. Hal ini dapat disebabkan oleh orang tua yang menjadi role model yang baik untuk anak karena anak cenderung akan mengikuti perilaku orang tuanya. Anak akan menjadi terbiasa oleh tindakan yang dilakukan oleh orang tua yang bekerja dibidang tenaga kesehatan bukanlah hal yang menakutkan melainkan bertujuan untuk menjaga kesehatan terutama kesehatan gigi dan mulut.²³

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan anak berusia 10 tahun lebih banyak mengalami kecemasan dental dengan kategori tinggi dibandingkan dengan usia 8 tahun dan 9 tahun. Selain itu, anak perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dental dengan kategori tinggi dibandingkan laki-laki.

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena pada saat pandemi COVID-19 pengambilan data tidak dapat dilakukan secara langsung, tetapi melalui zoom dengan siswa yang didampingi oleh orang tuanya. Perlu penelitian lebih lanjut dengan jumlah responden yang lebih banyak untuk mencari penyebab utama yang sering dicemaskan anak saat mendapatkan perawatan gigi dan mulut dan pengambilan data bisa dilakukan secara langsung, apabila pandemi telah berakhir.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis telah mengungkapkan kepentingan publikasi yang disetujui sepenuhnya tanpa potensi konflik yang dapat timbul di kemudian hari.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Jawa Barat Tahun 2018*. Kemenkes RI; 2019.
2. Jain SR, Pandian S. Prevalence of dental fear and anxiety among orthodontic patients. *J Pharm Sci Res*. 2016;8(9):1091-1093.
3. Fenti P, Ayustina M, Marheni A. Hubungan Kecemasan Dental Anak Umur 7-11 Tahun dengan Indeks Karies di SD Negeri 27 Pemecutan Denpasar Barat. *Bali Dent J*. 2018;2(2):111-115.

4. Soplantila C, Leman M, Juliatri. Gambaran perawatan gigi dan mulut pada bulan kesehatan gigi nasional periode tahun 2012 dan 2013 di RSGMP Unsrat. *J e-Gigi*. 2015;3(2):273.
5. Cinantya T, Kurniawati D, Suyadi. Pengaruh kecemasan terhadap derajat perilaku kooperatif anak usia 6-12 tahun selama pemeriksaan gigi di SD Ta'mirul Islam Surakarta. Published online 2014.
6. Nathalia NP, Sembiring L, Rohinsa M. Tingkat kecemasan dental anak usia 7-12 tahun yang akan melakukan ekstraksi gigi di RSGM Maranatha. *Padjadjaran J Dent Res Student*. 2019;3(1):33-42.
7. Jordanova N, Sarakinova O, Markovska S, Loleska S. Anxiety and personality characteristics in children undergoing dental interventions. 2013;XXXIV(3):93-103.
8. Gyergyay R, Kovacs B, Nagy E, Martha K, Bica C, Szekely M. Salivary alpha-amylase as a dental fear and anxiety in children. *Int J Med Dent*. 2015;(5):77-81.
9. Sanger S, Pangemanan D, Leman M. Gambaran Kecemasan Anak Usia 6-12 Tahun terhadap Perawatan Gigi di SD Kristen Eben Haezar 2 Manado. *J e-Gigi*. 2017;5(2):190-196.
10. Beena JP. Dental subscale of children's fear survey schedule and dental caries prevalence. *Eur J Dent*. 2013;7(2):181-185. doi:10.4103/1305-7456.110166
11. Suzy A, Amriwijaya J, Fitriana E. Trans-adapted, reliability, and validity of children fear survey schedule-dental subscale in bahasa indonesia. *Dent J*. 2015;48((1)):1-6.
12. Dewi MK, Handoko SA, Widiasavitri PN. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kecemasan Dental Pada Anak Usia 8-12 Tahun di Sekolah Dasar Negeri 3 Peguyangan Denpasar. *Bali Dent J*. 2020;4(1):13-20.
13. Soeparmin S, Suarjaya I, Tyas MP. Peranan musik dalam mengurangi kecemasan anak selama perawatan gigi. Published online 2010:1-5.
14. Malik A, Akhtar S, Bokhari H, Suhail A, Imran M, Hamza S. Dental anxiety among patients attending a periodontal clinic: a cross sectional analysis. *J Pakistan Dent Assoc*. 2014;23(3):112.
15. Dahlander A, Soares F, Grindejford M, Dahllof G. Factors Associated with Dental Fear and Anxiety in Children Aged 7 to 9 Years. *Dent J*. 2019;7:1-9.
16. Pratami PFS, Prasetya MA, Marheni A. Hubungan Kecemasan Dental Anak Umur 7-11 Tahun dengan Indeks Karies di SD Negeri 27 Pemecutan Denpasar Barat. *Bali Dent J*. 2018;2(2):111-115.
17. Kandou J, Gunawan P, Lolong J. Gambaran Rasa Takut Anak SD GMIM IV Tomohon Pada Perawatan Penambalan Gigi. *J e-Gigi*. Published online 2013:1-6.
18. Hamidah N, Aspriyanti D, Cholil. Peranan Penyuluhan Demonstrasi Terhadap Rasa Takut dan Cemas Anak Selama Perawatan Gigi di Puskesmas Cempaka Putih Banjarmasin. *Dentino J Kedokt Gigi*. 2014;II(1):34-38.
19. Soeparmin S. Pedodontic treatment triangle berperan dalam proses keberhasilan perawatan gigi anak. 2011;8:37-41.
20. Badan Pusat Statistik Kabupaten Purwakarta. *Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Purwakarta 2020*; 2020.
21. Jeffrey, Florence M, Rahaju A. Maternal Education Level and Child's Anxiety on Dental Extraction. *J Med Heal*. 2018;2(1):611-619.
22. Alasmari A, Aldossari G, Aldossary M. Dental anxiety in children: a review of the contributing factors. *J Clin Diagnostic Res*. 2018;12(4):1-3.
23. Astri MG, Chemiawan E, Riyanti E. Perbedaan Derajat Ansietas Dental Anak Berdasarkan Frekuensi Kunjungan ke Dokter Gigi. *J Dentika Dent*. 2012;17(2):124-127.