



Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan dental pada anak usia 8-12 tahun di Sekolah Dasar Negeri 3 Peguyangan Denpasar

Made Kristiana Dewi^{1*}, Steffano Aditya Handoko¹, Putu Nugrahaeni Widiyasavitri²

ABSTRACT

Background: Dental anxiety is a common problem when performing dental treatment. Dental anxiety associated with oral health problems and psychological problems. Dental anxiety is a complex multifactorial phenomenon, in some countries, dental anxiety is most prevalent in children. Anxiety levels in children will be easily observed at the age of 8-12 years because they were considered to have the ability to recognize the environment and have a high sense of curiosity. Anxiety in children need a special attention because it will affect the success of dental care.

Aim: The aims of this research is to determine the factors that affect dental anxiety and the most influential factor on dental anxiety in children aged 8-12 years at Sekolah Dasar Negeri 3 Peguyangan Denpasar.

Method: The method used in this research was cross-sectional analytic with purposive sampling technique and

got sample of 182 childrens. The data were collected using a modified CFSS-DS questionnaire. Processing technique and data analysis is done by Pearson correlation test, Chi-square test, and logistic regression test.

Result: The results showed that there are several factors that affect the dental anxiety in children ($p < 0,05$) and there was the most influencing factor on dental anxiety in children with $OR = 2,210$.

Conclusion: The conclusions of this research are factors that affect dental anxiety in children aged 8-12 years in Sekolah Dasar Negeri 3 Peguyangan Denpasar is lack of control, medical experience, communication with patients, gender and dental practice environment and the most influential factor with dental anxiety in children aged 8-12 years in Sekolah Dasar Negeri 3 Peguyangan Denpasar is lack of control.

Keywords: children, dental anxiety, factors affect dental anxiety, CFSS-DS.

Cite This Article: Dewi, M.K.D., Handoko, S.A., Widiyasavitri, P.N. 2020. Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan dental pada anak usia 8-12 tahun di Sekolah Dasar Negeri 3 Peguyangan Denpasar. *Bali Dental Journal* 4(1): 13-20

ABSTRAK

Latar Belakang: Kecemasan dental merupakan masalah yang sering terjadi saat melakukan perawatan gigi. Kecemasan dental berhubungan dengan masalah kesehatan rongga mulut dan masalah psikologi. Kecemasan dental merupakan fenomena multifaktorial kompleks, di beberapa negara, kecemasan dental paling banyak ditemui pada anak-anak. Tingkat kecemasan pada anak akan mudah di observasi pada usia 8-12 tahun karena pada anak usia 8-12 tahun dianggap sudah memiliki kemampuan untuk mengenali lingkungannya serta memiliki rasa keingintahuan yang tinggi. Kecemasan pada anak memerlukan perhatian khusus karena akan memengaruhi keberhasilan perawatan gigi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan dental serta faktor yang paling berpengaruh terhadap kecemasan dental pada anak usia 8-12 tahun di Sekolah Dasar Negeri 3 Peguyangan Denpasar.

Metode: Metode penelitian yang digunakan adalah

analitik *cross-sectional* dengan teknik *purposive sampling* dan didapatkan sampel sebesar 182 anak. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner CFSS-DS yang telah dimodifikasi. Teknik pengolahan dan analisis data dilakukan dengan uji korelasi Pearson, uji *Chi-square*, dan analisis regresi logistik.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan dental pada anak ($p < 0,05$) dan terdapat faktor yang paling berpengaruh terhadap kecemasan dental pada anak dengan nilai $OR = 2,210$.

Simpulan: Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan dental pada anak usia 8-12 tahun di Sekolah Dasar Negeri 3 Peguyangan Denpasar adalah *lack of control*, pengalaman medis, komunikasi dengan pasien, jenis kelamin dan lingkungan praktek dokter gigi dan faktor yang paling berpengaruh terhadap kecemasan dental pada anak usia 8-12 tahun di Sekolah Dasar Negeri 3 Peguyangan Denpasar adalah *lack of control*.

Kata Kunci : anak, kecemasan dental, faktor-faktor kecemasan dental, CFSS-DS.

Sitasi Artikel ini: Dewi, M.K.D., Handoko, S.A., Widiyasavitri, P.N. 2020. Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan dental pada anak usia 8-12 tahun di Sekolah Dasar Negeri 3 Peguyangan Denpasar. *Bali Dental Journal* 4(1): 13-20

¹Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

*Korespondensi :
Made Kristiana Dewi; Program Studi Pendidikan Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana;
milakristiana95@gmail.com



PENDAHULUAN

Perawatan gigi merupakan kebutuhan penting untuk pemeliharaan kesehatan anak.¹ Salah satu masalah psikologi yang sering terjadi pada anak saat menjalani perawatan gigi adalah kecemasan. Kecemasan terhadap perawatan gigi disebut juga kecemasan dental (*dental anxiety*). Di beberapa negara, kecemasan dental paling banyak ditemui pada anak-anak.² Penyakit rongga mulut merupakan salah satu penyakit yang menjadi perhatian utama bagi masyarakat dan kecemasan dental dapat memicu peningkatan prevalensinya. Kecemasan dental mungkin juga memengaruhi hubungan pasien dengan dokter gigi, menghambat penegakan diagnosis, serta menyebabkan penurunan kesehatan gigi dan mulut pasien.³

Kecemasan dental secara signifikan berhubungan dengan penggunaan layanan kesehatan gigi yang tidak teratur dan perilaku menghindari atau menunda perawatan gigi.⁴ Tingkat kecemasan pada anak akan mudah diobservasi pada usia 8-12 tahun karena pada anak usia 8-12 tahun dianggap sudah memiliki kemampuan untuk mengenali lingkungannya serta memiliki rasa keingintahuan yang tinggi. Kecemasan dental dapat diukur dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan *Children's Fear Survey Schedule Dental Subscale* (CFSS-DS).⁵

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Bali tahun 2015, jumlah anak sekolah dasar (SD) yang paling banyak memerlukan perawatan gigi adalah di Kota Denpasar⁶ dan menurut profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2015, anak SD yang paling banyak membutuhkan perawatan gigi adalah di Puskesmas III Denpasar Utara.⁷ Berdasarkan *preliminary study* di Puskesmas III Denpasar Utara, menurut data Puskesmas, anak SD yang paling banyak memerlukan perawatan gigi adalah di SD Negeri 3 Peguyangan Denpasar, yaitu sebesar 56,11%. Penjelasan diatas menjadi dasar ketertarikan peneliti untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan dental pada anak usia 8-12 tahun di SD Negeri 3 Peguyangan Denpasar.

Ruang lingkup penelitian ini meliputi ilmu kesehatan gigi masyarakat dan ilmu psikologi. Hipotesis penelitian ini adalah terdapat pengaruh antara faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan dental pada anak terhadap kecemasan dental pada anak usia 8-12 tahun di SD Negeri 3 Peguyangan Denpasar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik *cross-sectional*. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Sampel yang dipilih harus memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi. Kriteria inklusi antara lain, terdaftar sebagai siswa/siswi di SD Negeri 3 Peguyangan Denpasar pada tahun ajaran 2017/2018 dan pernah diperiksa oleh dokter gigi. Sampel yang terpilih akan diwawancarai dengan menggunakan kuesioner. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner CFSS-DS yang telah dimodifikasi untuk mengetahui faktor-faktor

yang memengaruhi tingkat kecemasan dental pada anak serta faktor yang paling berpengaruh terhadap kecemasan dental pada anak. Data yang telah terkumpul akan diolah dan dianalisis dengan menggunakan program SPSS.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan teknik sebagai berikut: 1. Analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik subjek penelitian dan variabel penelitian. 2. Analisis bivariat untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan dental pada anak usia 8-12 tahun. Uji statistik yang digunakan pada tahap ini adalah uji korelasi *Pearson* untuk menilai hubungan antara faktor usia terhadap tingkat kecemasan dental serta uji *Chi-square test* untuk mengetahui hubungan antara faktor jenis kelamin, pengalaman medis, *fear of the unknown*, *lack of control*, keluarga dan lingkungan sosial, sikap dan perilaku dokter gigi, lingkungan praktek dokter gigi serta komunikasi dengan pasien. 3. Analisis multivariat, yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi logistik dengan metode *Backward*. Analisis regresi logistik ini bertujuan untuk menilai faktor yang paling berpengaruh terhadap kecemasan dental pada anak usia 8-12 tahun. Ukuran yang digunakan untuk menilai faktor yang paling berpengaruh adalah *Adjusted Odds Ratio* (*Adjusted OR*). Kemaknaan secara statistik dinilai menggunakan 95% CI dan nilai *p*.

Analisis multivariat terdiri atas dua tahap yaitu seleksi bivariat dan pemodelan multivariat. Seleksi bivariat merupakan variabel independen potensial yang akan masuk ke dalam analisis multivariat yaitu variabel dengan nilai $p \leq 0,25$, dan variabel dengan nilai $p > 0,25$ akan dikeluarkan dari analisis.⁸ Hipotesis statistik pada penelitian ini diuji dengan menggunakan uji korelasi *Pearson*, *chi-square* dan analisis regresi logistik.

HASIL PENELITIAN

Analisis Deskriptif

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin serta pengalaman medis serta tingkat kecemasan dental anak. Berdasarkan usia, terlihat bahwa responden terbanyak adalah responden yang berusia 8 tahun yakni sebanyak 52 anak (28,6%). Berdasarkan jenis kelamin, terlihat bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan mendominasi yakni sebanyak 88 anak (48,4%). Berdasarkan pengalaman medis, terlihat bahwa responden terbanyak adalah yang memiliki pengalaman medis buruk yakni sebanyak 116 anak (63,7%). Dari 182 responden, ditemukan sebanyak 100 (54,9%) anak tidak mengalami kecemasan dental, lebih banyak dari responden yang memiliki kecemasan dental.

Analisis Bivariat

Tabel 2 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor usia terhadap kecemasan dental pada anak dan tidak bermakna secara statistik, hal ini ditunjukkan oleh nilai $r = -0,026$ (hubungan sangat lemah) dan nilai $p = 0,733$ ($p > 0,05$). Dari total jumlah responden berusia 8 tahun yakni sebanyak 52 anak (28,6%), ditemukan bahwa

**Tabel 1. Karakteristik responden**

Karakteristik	N	%
Usia		
8 Tahun	52	28,6 %
9 Tahun	35	19,2 %
10 Tahun	36	19,8 %
11 Tahun	41	22,5 %
12 Tahun	18	9,9 %
Total	182	100 %
Jenis Kelamin		
Perempuan	88	48,4 %
Laki-laki	94	51,6 %
Total	182	100 %
Pengalaman Medis		
Ada pengalaman medis buruk	116	63,7 %
Tidak ada pengalaman medis buruk	66	36,3 %
Total	182	100 %
Tingkat Kecemasan Dental		
Cemas	82	45,1 %
Tidak cemas	100	54,9 %
Total	182	100 %

Tabel 2. Hubungan usia dengan kecemasan dental

Variabel	Kecemasan Dental (%)		r	p
	Cemas	Tidak Cemas		
Usia				
8 Tahun	22(42,3)	30(57,7)	-0,026	0,733
9 Tahun	20(57,1)	15(42,9)		
10 Tahun	17(47,2)	19(52,8)		
11 Tahun	16(39)	25(61)		
12 Tahun	7(38,9)	11(61,1)		
Total	82(45,1)	100(54,9)		

Tabel 3. Hubungan variabel dengan kecemasan dental

Variabel		Kecemasan Dental (%)		p
		Cemas	Tidak Cemas	
Jenis Kelamin	Perempuan	51 (58)	37 (42)	0,001
	Laki-laki	31 (33)	63 (67)	
Perawatan Medis	Ada	63 (54,3)	53 (45,7)	0,001
	Tidak	19 (28,8)	47 (71,2)	
Fear of the unknown	Tidak Tahu	52 (50)	52 (50)	0,122
	Tahu	30 (38,5)	48 (61,5)	
Lack of control	Tidak	65 (56)	51 (44)	0,000
	Dapat	17 (25,8)	49 (74,2)	
Keluarga dan lingkungan sosial	Pernah	47 (51,1)	45 (48,9)	0,098
	Tidak Pernah	35 (38,9)	55 (61,1)	
Sikap dan perilaku dokter gigi	Buruk	6 (31,6)	13 (68,4)	0,212
	Baik	76 (46,6)	87 (53,4)	
Lingkungan praktek dokter gigi	Menyeramkan	52 (57,1)	39 (42,9)	0,001
	Tidak	30 (33)	61 (67)	
Komunikasi dengan pasien	Tidak Dapat	55 (53,4)	48 (46,6)	0,010
	Dapat	27 (34,2)	52 (65,8)	

sebanyak 22 anak (42,3%) mengalami kecemasan dental dan sebanyak 30 anak (57,7%) tidak mengalami kecemasan dental. Pada responden yang berusia 9 tahun dengan jumlah sebanyak 35 anak (19,2%), ditemukan bahwa sebanyak 20 anak (57,1%) mengalami kecemasan dental dan sebanyak 15 anak (42,9%) tidak mengalami kecemasan dental. Pada responden yang berusia 10 tahun dengan jumlah sebanyak 36 anak (19,8%), ditemukan bahwa sebanyak 17 anak (47,2%) mengalami kecemasan dental dan sebanyak 19 anak (52,8%) tidak mengalami kecemasan dental. Pada responden yang berusia 11 tahun dengan jumlah sebanyak 41 anak (22,5%), ditemukan bahwa sebanyak 16 anak (39%) mengalami kecemasan dental dan sebanyak 25 anak (61%) tidak mengalami kecemasan dental. Pada responden yang berusia 12 tahun dengan jumlah sebanyak 18 anak (9,9%), ditemukan bahwa sebanyak 7 anak (38,9%) mengalami kecemasan dental dan sebanyak 11 anak (61,1%) tidak mengalami kecemasan dental.

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor jenis kelamin terhadap kecemasan dental pada anak dan bermakna secara statistik, hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikansi $p=0,001$ ($p<0,05$). Berdasarkan total jumlah responden perempuan yakni sebanyak 88 anak (48,4%), ditemukan bahwa sebanyak 51 anak (58%) mengalami kecemasan dental dan sebanyak 37 anak (42%) tidak mengalami kecemasan dental. Pada responden laki-laki dengan jumlah sebanyak 94 anak (51,6%), ditemukan bahwa sebanyak 31 anak (33%) mengalami kecemasan dental dan sebanyak 63 anak (67%) tidak mengalami kecemasan dental.

Pada variabel pengalaman medis, hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pengalaman medis terhadap kecemasan dental pada anak dan bermakna secara statistik, hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikansi $p=0,001$ ($p<0,05$). Berdasarkan total jumlah responden yang memiliki pengalaman medis buruk yakni sebanyak 116 anak (63,7%), ditemukan bahwa sebanyak 63



anak (54,3%) mengalami kecemasan dental dan sebanyak 53 anak (45,7%) tidak mengalami kecemasan dental. Pada responden yang tidak memiliki pengalaman medis buruk dengan jumlah sebanyak 66 anak (36,3%), ditemukan bahwa sebanyak 19 anak (28,8%) mengalami kecemasan dental dan sebanyak 47 anak (71,2%) tidak mengalami kecemasan dental (**Tabel 3**).

Pada variabel *fear of the unknown*, hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor *fear of the unknown* terhadap kecemasan dental pada anak dan tidak bermakna secara statistik, hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikansi $p=0,122$ ($p>0,05$). Berdasarkan total jumlah responden yang tidak tahu perawatan yang akan dilakukan yakni sebanyak 104 anak (57,1%), ditemukan bahwa sebanyak 52 anak (50%) mengalami kecemasan dental dan sebanyak 52 anak (50%) tidak mengalami kecemasan dental. Pada responden yang tahu perawatan yang akan dilakukan dengan jumlah sebanyak 78 anak (42,9%), ditemukan bahwa sebanyak 30 anak (38,5%) mengalami kecemasan dental dan sebanyak 48 anak (61,5%) tidak mengalami kecemasan dental (**Tabel 3**).

Pada variabel *lack of control*, hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor *lack of control* terhadap kecemasan dental pada anak dan bermakna secara statistik, hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikansi $p=0,000$ ($p<0,05$). Berdasarkan total jumlah responden yang tidak dapat mengontrol tindakan dokter gigi yakni sebanyak 116 anak (63,7%), ditemukan bahwa sebanyak 65 anak (56%) mengalami kecemasan dental dan sebanyak 51 anak (44%) tidak mengalami kecemasan dental. Pada responden yang dapat mengontrol tindakan dokter gigi dengan jumlah sebanyak 66 anak (36,3%), ditemukan bahwa sebanyak 17 anak (25,8%) mengalami kecemasan dental dan sebanyak 49 anak (74,2%) tidak mengalami kecemasan dental (**Tabel 3**).

Pada variabel keluarga dan lingkungan sosial, hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor keluarga dan lingkungan sosial terhadap kecemasan dental pada anak dan tidak bermakna secara statistik, hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikansi $p=0,098$ ($p>0,05$). Berdasarkan total jumlah responden yang pernah mendengar cerita buruk mengenai perawatan gigi yakni sebanyak 92 anak (50,5%), ditemukan bahwa sebanyak 47 anak (51,1%) mengalami kecemasan dental dan sebanyak 45 anak (48,9%) tidak mengalami kecemasan dental. Pada responden yang tidak pernah mendengar cerita buruk mengenai perawatan gigi dengan jumlah sebanyak 90 anak (49,5%), ditemukan bahwa sebanyak 35 anak (38,9%) mengalami kecemasan dental dan sebanyak 55 anak (61,1%) tidak mengalami kecemasan dental (**Tabel 3**).

Pada variabel sikap dan perilaku dokter gigi, hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor sikap dan perilaku dokter gigi terhadap kecemasan dental pada anak dan tidak bermakna secara statistik, hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikansi $p=0,212$ ($p>0,05$). Berdasarkan total jumlah responden yang menyatakan bahwa dokter gigi bersikap buruk yakni sebanyak 19

anak (10,4%), ditemukan bahwa sebanyak 6 anak (31,6%) mengalami kecemasan dental dan sebanyak 13 anak (68,4%) tidak mengalami kecemasan dental. Pada responden yang menyatakan bahwa dokter gigi bersikap baik dengan jumlah sebanyak 163 anak (89,6%), ditemukan bahwa sebanyak 76 anak (46,6%) mengalami kecemasan dental dan sebanyak 87 anak (53,4%) tidak mengalami kecemasan dental (**Tabel 3**).

Pada variabel lingkungan praktek dokter gigi, hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor lingkungan praktek dokter gigi terhadap kecemasan dental pada anak dan bermakna secara statistik, hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikansi $p=0,001$ ($p<0,05$). Berdasarkan total jumlah responden yang menyatakan bahwa lingkungan praktek dokter gigi menyeramkan yakni sebanyak 91 anak (50%), ditemukan bahwa sebanyak 52 anak (57,1%) mengalami kecemasan dental dan sebanyak 39 anak (42,9%) tidak mengalami kecemasan dental. Pada responden yang menyatakan bahwa lingkungan praktek dokter gigi tidak menyeramkan dengan jumlah sebanyak 91 anak (50%), ditemukan bahwa sebanyak 30 anak (33%) mengalami kecemasan dental dan sebanyak 61 anak (67,7%) tidak mengalami kecemasan dental (**Tabel 3**).

Pada variabel komunikasi dengan pasien, hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor komunikasi dengan pasien terhadap kecemasan dental pada anak dan bermakna secara statistik, hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikansi $p=0,010$ ($p<0,05$). Berdasarkan total jumlah responden yang menyatakan bahwa tidak dapat berkomunikasi dengan baik yakni sebanyak 103 anak (56,7%), ditemukan bahwa sebanyak 55 anak (53,4%) mengalami kecemasan dental dan sebanyak 48 anak (46,6%) tidak mengalami kecemasan dental. Pada responden yang menyatakan bahwa dapat berkomunikasi dengan baik dengan jumlah sebanyak 79 anak (43,3%), ditemukan bahwa sebanyak 27 anak (34,2%) mengalami kecemasan dental dan sebanyak 52 anak (65,8%) tidak mengalami kecemasan dental (**Tabel 3**).

Analisis Multivariat

Data pada **Tabel 4** merupakan hasil dari analisis multivariat dengan metode *Backward*. Terdapat 3 tahapan yang dilakukan untuk memperoleh hasil akhir dari analisis tersebut. Didapatkan hasil bahwa faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan dental pada anak usia 8-12 tahun ($p<0,05$) adalah jenis kelamin, pengalaman medis, *lack of control*, komunikasi dengan pasien serta lingkungan praktek dokter gigi.

PEMBAHASAN

Rasa cemas pada penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner *Children Fear Survey Schedule-Dental Subscale* (CFSS-DS) yang dimodifikasi. CFSS-DS merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan dental pada anak yang terdiri dari 15 pertanyaan yang berkaitan dengan perawatan gigi. Kuesioner CFSS-DS ini dapat menilai tingkat kecemasan dental pada anak serta dapat menilai

**Tabel 4.** Analisis multivariat dengan metode *Backward*

Variabel Independent	P	OR	95% CI	
Step 1				
Jenis Kelamin	0,100	1,779	0,896	3,532
Pengalaman Medis	0,055	2,058	0,985	4,301
<i>Fear of the Unknown</i>	0,308	1,425	0,721	2,820
<i>Lack of Control</i>	0,038	2,227	1,044	4,751
Keluarga dan Lingkungan Sosial	0,339	1,379	0,714	2,664
Sikap dan Perilaku Dokter Gigi	0,765	0,842	0,272	2,605
Komunikasi dengan Pasien	0,062	1,909	0,969	3,761
Lingkungan Praktek Dokter Gigi	0,040	2,038	1,032	4,022

faktor prediktif yang memengaruhi kecemasan dental pada anak.⁵

Karakteristik responden menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah anak yang berusia 8 tahun yaitu sebanyak 52 anak (28,6%) dan didominasi oleh anak laki-laki yaitu sebanyak 94 anak (51,6%). Anak yang memiliki pengalaman medis buruk lebih banyak dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki pengalaman medis buruk yaitu sebanyak 116 anak (63,7%). Jumlah anak yang tidak memiliki kecemasan dental lebih banyak dibandingkan dengan anak yang memiliki kecemasan dental yaitu sebanyak 100 anak (54,9%). Hal ini dapat terjadi karena anak-anak tersebut sudah mulai terbiasa dengan perawatan gigi sehubungan dengan penjarangan yang rutin dilakukan oleh dokter gigi di Puskesmas III Denpasar Utara.

Faktor usia tidak berpengaruh pada penelitian ini. Terlihat bahwa anak yang paling banyak mengalami kecemasan adalah anak usia 8 tahun yakni sebanyak 22 anak (42,3%) dan anak yang tidak mengalami kecemasan paling banyak juga pada anak usia 8 tahun yakni sebanyak 30 anak (57,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sanger dkk. (2017) di Manado yang meneliti mengenai gambaran kecemasan dental pada anak usia 6-12 tahun. Penelitian tersebut menyatakan bahwa kecemasan dental ditemukan lebih banyak dialami oleh anak dengan usia yang lebih tua dibandingkan dengan usia yang lebih muda.⁹

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di India yang meneliti mengenai kecemasan dental anak saat berkunjung ke dokter gigi dengan menggunakan kuesioner CFSS-DS. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa anak dengan usia yang lebih muda memiliki tingkat kecemasan dental yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan anak dengan usia yang lebih tua.¹⁰ Perbedaan ini dapat terjadi dikarenakan perbedaan jumlah sampel serta rentang usia yang digunakan. Begitu pula dengan teori yang menyatakan bahwa anak yang lebih muda akan lebih mudah mengalami kecemasan dental sehubungan dengan perkembangan psikologis anak dalam menghadapi perawatan gigi.¹¹ Menurut asumsi peneliti perbedaan ini dikarenakan distribusi usia responden yang tidak merata.

Responden usia 8 tahun mendominasi dengan jumlah 52 anak (28,6%), berbeda dengan jumlah responden usia 12 tahun yang jauh lebih sedikit yaitu sebanyak 18 anak (9,9%).

Faktor jenis kelamin merupakan faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan dental pada anak, anak perempuan lebih cemas dibandingkan anak laki-laki. Terlihat bahwa proporsi anak perempuan yang mengalami kecemasan dental lebih tinggi yakni sebanyak 51 anak (58%) dibandingkan dengan anak laki-laki yakni sebanyak 31 anak (33%).

Telah banyak penelitian mengenai pengaruh jenis kelamin terhadap kecemasan dental pada anak. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Saudi Arabia mengenai perbedaan tingkat kecemasan dental berdasarkan jenis kelamin dan program studi dengan menggunakan *Modified Dental Anxiety Scale*. Pada penelitian tersebut juga didapatkan perbedaan yang sangat signifikan antara kecemasan dental pada perempuan dan laki-laki, yakni perempuan memiliki tingkat kecemasan dental yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.³

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farooq dan Ali di Pakistan pada tahun 2014 yang meneliti mengenai perbedaan tingkat kecemasan dental berdasarkan perbedaan jenis kelamin. Pada penelitian tersebut didapatkan bahwa tingkat kecemasan dental lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki.¹² Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa anak perempuan akan lebih mudah cemas jika dibandingkan dengan laki-laki karena kepribadian anak perempuan yang lebih labil, serta terdapat pengaruh hormon terhadap kondisi emosional.¹³

Faktor pengalaman medis merupakan faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan dental pada anak, anak dengan pengalaman medis buruk lebih cemas dibandingkan dengan anak tanpa pengalaman medis buruk. Proporsi anak yang memiliki kecemasan dental terlihat lebih banyak pada anak yang memiliki pengalaman medis buruk dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki pengalaman medis buruk.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Olak dkk. di Estonia pada tahun 2013 mengenai hubungan kecemasan dental pada anak dengan



kesehatan rongga mulut dan kecemasan orang tua yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pengalaman perawatan gigi invasif terhadap tingkat kecemasan dental pada anak.¹⁴ Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa anak yang memiliki pengalaman medis buruk seperti pengalaman perawatan gigi yang traumatis atau menyebabkan rasa sakit akan lebih mudah merasa cemas.¹⁵⁻¹⁷

Faktor *fear of the unknown* tidak berpengaruh pada penelitian ini. Responden yang memiliki kecemasan dental terlihat lebih banyak pada anak yang tidak mengetahui perawatan yang akan dilakukan yakni sebanyak 52 anak (50%) dibandingkan dengan anak yang mengetahui perawatan yang akan dilakukan yakni sebanyak 30 anak (38,5%). Hal yang sama juga ditunjukkan pada anak yang tidak memiliki kecemasan dental terlihat lebih tinggi pada anak yang tidak mengetahui perawatan yang akan dilakukan yakni sebanyak 52 anak (50%) dibandingkan dengan anak yang mengetahui perawatan yang akan dilakukan yakni sebanyak 48 anak (61,5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bachri dkk. di Jember pada tahun 2017 mengenai perbedaan tingkat kecemasan pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengalaman pencabutan gigi. Pada penelitian tersebut dinyatakan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan pasien yang sudah mengetahui perawatan yang akan dilakukan dengan tingkat kecemasan pasien yang tidak mengetahui perawatan yang akan dilakukan. Analisis yang digunakan pada penelitian tersebut adalah uji *Mann Withney* dengan nilai signifikansi $p=0,903$ ($p>0,05$).¹⁸

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa *fear of the unknown* merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kecemasan dental.¹⁹ Menurut asumsi peneliti, hal ini terjadi karena adanya variasi dari *fear of the unknown* yakni anak yang sudah mengetahui perawatan yang akan dilakukan masih dapat memiliki kecemasan karena tidak mengetahui kapan hal tersebut akan terjadi.

Faktor *lack of control* merupakan faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan dental pada anak, anak yang tidak dapat mengontrol tindakan dokter gigi saat perawatan berlangsung lebih cemas dibandingkan dengan anak yang dapat mengontrol tindakan dokter gigi. Terlihat bahwa proporsi anak yang memiliki kecemasan dental lebih tinggi pada anak yang tidak dapat mengontrol tindakan yang dilakukan oleh dokter gigi selama perawatan berlangsung yakni sebanyak 65 anak (56%) dibandingkan dengan anak yang dapat mengontrol tindakan yang dilakukan oleh dokter gigi selama perawatan berlangsung yakni sebanyak 17 anak (25,8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hawamdeh dan Awad di Uni Emirat Arab pada tahun 2013 mengenai prevalensi dan faktor yang memengaruhi kecemasan dental. Penelitian tersebut menyatakan bahwa *lack of control* merupakan faktor yang

sangat berpengaruh terhadap kecemasan dental. Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa *lack of control* merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kecemasan dental seperti perasaan tidak nyaman atau tidak berdaya pasien saat duduk pada *dental chair* serta pasien yang tidak dapat melakukan interupsi kepada dokter gigi selama perawatan berlangsung.¹⁹

Faktor keluarga dan lingkungan sosial tidak berpengaruh pada penelitian ini. Terlihat bahwa proporsi anak yang memiliki kecemasan lebih banyak ditemukan pada anak dengan lingkungan yang cemas terhadap perawatan gigi yakni sebanyak 47 anak (51,1%) dibandingkan dengan anak dengan lingkungan yang tidak cemas terhadap perawatan gigi yakni sebanyak 35 anak (38,9%).

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh El-Housseiny dkk. di Saudi Arabia pada tahun 2015 yang meneliti mengenai efek dari karakteristik anak dan orang tua terhadap tingkat kecemasan dental pada anak. Pada penelitian tersebut dinyatakan bahwa hubungan antara kecemasan anak dengan orang tua bermakna secara statistik namun sangat lemah.²⁰ Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sagrang dkk. di Manado pada tahun 2017 mengenai hubungan pola asuh orang tua terhadap tingkat kecemasan dental pada anak. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua terhadap tingkat kecemasan dental pada anak. Perbedaan ini dapat dikarenakan jumlah sampel serta populasi yang berbeda pada kedua penelitian.²

Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengalaman dental dari orang lain menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan kecemasan dental pada anak. Anggota keluarga atau kerabat yang cemas akibat pengalaman dental yang buruk dapat memicu timbulnya kecemasan dental pada anak dan dapat mengubah cara berpikir anak terhadap perawatan gigi dan mulut.² Menurut asumsi peneliti, perbedaan ini dapat terjadi dikarenakan pada penelitian ini yang menjadi subjek penelitian hanya anak dan tidak melibatkan orang tua anak secara langsung.

Faktor sikap dan perilaku dokter gigi tidak berpengaruh pada penelitian ini. Proporsi anak yang memiliki kecemasan dental lebih tinggi pada anak yang menyatakan sikap dan perilaku dokter gigi baik yakni sebanyak 76 anak (46,6%) dibandingkan dengan anak yang menyatakan sikap dan perilaku dokter gigi buruk yakni sebanyak 6 anak (31,6%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Jaakkola dkk. di Finlandia pada tahun 2014 mengenai kecemasan dental yang memengaruhi persepsi remaja terhadap interaksi dengan staf gigi. Pada penelitian tersebut pasien yang memiliki kecemasan dental tinggi menyatakan bahwa akan dapat merasakan interaksi yang positif dengan staf gigi apabila staf dapat menciptakan suasana yang positif seperti sabar dan tenang.

Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan teori



yang menyatakan bahwa hal positif yang dilakukan oleh dokter gigi beserta staf seperti senyum dan ramah dikatakan dapat menurunkan tingkat kecemasan dental pada anak sedangkan sikap dan perilaku dokter gigi beserta staf yang negatif seperti memaksa anak untuk melakukan perawatan dapat meningkatkan tingkat kecemasan dental pada anak.¹⁵ Perbedaan ini dapat terjadi dikarenakan pada umumnya dokter gigi beserta staf akan berhati-hati, sabar dan ramah dalam menghadapi pasien anak.²

Faktor lingkungan praktek dokter gigi merupakan faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan dental pada anak, anak yang menyatakan bahwa lingkungan praktek dokter gigi menyeramkan lebih cemas dibandingkan dengan anak yang menyatakan bahwa lingkungan praktek dokter gigi tidak menyeramkan. Proporsi anak yang memiliki kecemasan dental lebih banyak pada anak yang menyatakan bahwa lingkungan praktek dokter gigi menyeramkan yakni sebanyak 52 anak (57,1%) dibandingkan dengan anak yang menyatakan bahwa lingkungan praktek dokter gigi tidak menyeramkan yakni sebanyak 30 anak (33%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani di Yogyakarta pada tahun 2016 mengenai gambaran tingkat kecemasan pasien anak umur 8-12 tahun terkait aksesoris dental unit. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kecemasan dental pada anak yang dirawat dengan *dental chair* yang menggunakan aksesoris dibandingkan dengan kecemasan dental pada anak yang dirawat dengan *dental chair* yang tidak menggunakan aksesoris. Dikatakan bahwa kecemasan dental anak lebih rendah saat dirawat dengan menggunakan *dental chair* dengan aksesoris dibandingkan dengan *dental chair* tanpa aksesoris.²¹ Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lingkungan praktek dokter gigi seperti pemandangan yang asing, suara, dan bau dari perawatan gigi dapat menjadi faktor yang menimbulkan kecemasan dental pada anak.¹⁶

Faktor komunikasi dengan pasien merupakan faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan dental pada anak, anak yang tidak dapat berkomunikasi baik dengan dokter gigi lebih cemas dibandingkan dengan anak yang dapat berkomunikasi baik dengan dokter gigi. Terlihat bahwa proporsi anak yang memiliki kecemasan lebih banyak pada anak yang tidak dapat berkomunikasi baik dengan dokter gigi yakni sebanyak 55 anak (53,4%) dibandingkan dengan anak yang dapat berkomunikasi baik dengan dokter gigi yakni sebanyak 27 anak (34,2%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marissa dkk. di Manado pada tahun 2016 mengenai hubungan komunikasi interpersonal dengan tingkat kecemasan pasien sebelum tindakan pencabutan gigi. Penelitian tersebut mendapatkan hasil yang signifikan dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) menyatakan bahwa komunikasi interpersonal antara dokter gigi dengan pasien efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan dental pasien.²² Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan

bahwa komunikasi memiliki peran yang penting dalam mengurangi tingkat kecemasan dental pada anak.¹⁶

Faktor yang paling berpengaruh terhadap kecemasan dental pada anak adalah faktor *lack of control*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Moore dkk. di Denmark pada tahun 2016 mengenai peninjauan kembali *co-morbid treats* sebagai model untuk menjelaskan tingginya tingkat kecemasan dental dengan menggunakan perbandingan antara pasien yang memiliki masalah psikiatri dengan pasien yang tidak memiliki masalah psikiatri. Pada penelitian ini dikatakan bahwa *lack of control* merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap tingkat kecemasan dental pasien.¹³

SIMPULAN

Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan dental pada anak usia 8-12 tahun di SD Negeri 3 Peguyangan Denpasar adalah faktor jenis kelamin, faktor pengalaman medis, faktor *lack of control*, faktor lingkungan praktek dokter gigi serta faktor komunikasi dengan pasien serta faktor yang paling berpengaruh terhadap kecemasan dental pada anak usia 8-12 tahun di SD Negeri 3 Peguyangan Denpasar adalah faktor *lack of control*.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan penelitian maka dapat disampaikan saran penelitian sebagai berikut:

1. Penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi dokter gigi maupun penyedia layanan kesehatan gigi untuk dapat meningkatkan pelayanan serta komunikasi yang baik kepada pasien anak untuk dapat mengatasi kecemasan anak terhadap perawatan gigi.
2. Dokter gigi memiliki peran penting dalam menangani kecemasan dental pada pasien anak dengan menggunakan metode-metode yang efektif untuk mengurangi kecemasan dental pada anak.
3. Kelemahan pada penelitian ini adalah sampel yang digunakan dibatasi hanya pada anak usia 8-12 tahun dan distribusi usia responden tidak merata. Diharapkan bagi peneliti berikutnya agar mencakup usia anak yang lebih luas dengan distribusi usia responden yang lebih merata.
4. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar memiliki *guideline* yang detail agar terdapat standar dalam membahasakan ulang kuesioner pada saat wawancara.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan terkait publikasi dari artikel penelitian ini.

ETIKA DALAM PENELITIAN

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian (KEP) Fakultas Kedokteran Universitas



Udayana/RSUP Sanglah Denpasar dengan nomor referensi 2323/UN.14.2/KEP/2017.

PENDANAAN

Penelitian ini tidak mendapatkan bantuan dana dari pemerintah maupun lembaga swasta lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fazli M, Kavandi MR. Parents's anxiety on children cooperation at dental visit. *procedia - social and behavioral sciences*. Elsevier B.V. 2015;205:117–121.
2. Sagrang PS, Wowor VNS, Mintjelungan CN. Pengaruh pola asuh orangtua terhadap tingkat kecemasan anak sebelum menjalani perawatan penambalan gigi di RSGM Unsrat. *Jurnal e-GiGi (eG)*. 2017;5(1):1–6.
3. Sghaireen MG, Zwiri AMA, Alzoubi IA, Qodceih SM, Al-Omiri MK. Anxiety due to dental treatment and procedures among university students and its correlation with their gender and field of study. *International Journal of Dentistry*. 2013.
4. Coric A, Banozic A, Klaric M, Vukojevic K, Puljak L. Dental fear and anxiety in older children: an association with parental dental anxiety and effective pain coping strategies. *Journal of Pain Research*. 2014;7:515–521.
5. Ali SNA, Al-Zamel HZ, Al-Harbi AM, Al-Issa NI. Dental anxiety as measured with the dental sub-scale of children fear survey schedule among school girls in al-qassim. *saudi arabia. Life Science Journal*. 2016;13(3):93–99.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2015*. Denpasar. 2016;218.
7. Dinas Kesehatan Kota Denpasar. *Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2015*. Denpasar. 2016;145.
8. Hastono S. *Statistik Kesehatan*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta. 2006.
9. Sanger SE, Pangemanan DHC, Leman MA. Gambaran kecemasan anak usia 6-12 tahun terhadap perawatan gigi di SD Kristen Eben Haezar 2 Manado. *Jurnal e-GiGi (eG)*. 2015;5(2):190.
10. Raj S, Agarwal M, Aradhya K, Konde S, Nagakishore V. Evaluation of dental fear in children during dental visit using children's fear survey schedule-dental subscale. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2013;6(1):12–15.
11. Koch G, Poulsen S, Espelid I, Haubek D. *Pediatric Dentistry a Clinical Approach*. 3rd ed. John Wiley and Sons, Ltd: Oxford. 2017.
12. Farooq I, Ali S. A cross sectional study of gender differences in dental anxiety prevailing in the students of a Pakistani dental college. *The Saudi Journal for Dental Research*. 2014;6:21–25.
13. Lestari, T. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Peneliti Kesehatan*. 1st ed. Nura Medika. Yogyakarta. 2015. 31–46p.
14. Olak J, Saag M, Honkala S, Nömmela R, Runnel R, Honkala E, et al. Children's dental fear in relation to dental health and parental dental fear. *Baltic Dental and Maxillofacial Journal*. 2013;15(1):26–31.
15. Chadwick BL, Hosey MT. *Child Taming : How To Manage in Dental Practice*. 1st ed. Quintessence Publishing Co. Ltd. London. 2003:9–28p.
16. Gupta A, Marya CM, Bhatia HP, Dahiya V. Behaviour management of an anxious child, *Stomatologiia. Baltic Dental and Maxillofacial Journal*. 2014;16(1):3–6.
17. Robert JF, Curzon MEJ, Koch G, Martens LC. Behaviour management techniques in paediatric dentistry, *European archives of paediatric dentistry*. 2010;11(4):166–174.
18. Bachri S, Cholid Z, Rochim A. Perbedaan tingkat kecemasan pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengalaman pencabutan gigi di RSGM FKG Universitas Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2017;5(1).
19. Appukuttan DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2016;8:35–50.
20. El-Housseiny AA, Merdad LA, Alamoundi NM, Farsi NM. Effect of child and parent characteristics on child dental fear ratings: analysis of short and full versions of the children's fear survey schedule-dental subscale. *OHDM*. 2015;14(1).
21. Andriani IJ. Gambaran tingkat kecemasan pasien anak umur 8-12 tahun terkait aksesoris dental unit di RSGM-UMY. *Skripsi. Program Studi Pendidikan Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta. 2016.
22. Mariska RF, Opod H, Hutagalung BSP. hubungan komunikasi interpersonal dengan tingkat kecemasan pasien sebelum tindakan pencabutan gigi di RSGM FK UNSRAT. *PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT*. 2016;5(4):33.
23. Moore R, Jensen CG, Andersen LB, Brødsgaard I. Reconsidering co-morbid traits in explanatory models of high dental anxiety using a comparison of psychiatric and normal patient samples. *Open Journal of Stomatology*. 2016;6:211–227.



This work is licensed under
a Creative Commons Attribution