



**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN BERDASARKAN USIA,
JENIS KELAMIN, TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGALAMAN
PENCABUTAN GIGI DI RSGM FKG
UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Syamsul Bachri
NIM 121610101063**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN BERDASARKAN USIA,
JENIS KELAMIN, TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGALAMAN
PENCABUTAN GIGI DI RSGM FKG
UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Kedokteran Gigi (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi

Oleh

**Syamsul Bachri
NIM 121610101063**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

SKRIPSI

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN BERDASARKAN USIA,
JENIS KELAMIN, TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGALAMAN
PENCABUTAN GIGI DI RSGM FKG
UNIVERSITAS JEMBER**

Oleh

**Syamsul Bachri
NIM 121610101063**

Pembimbing

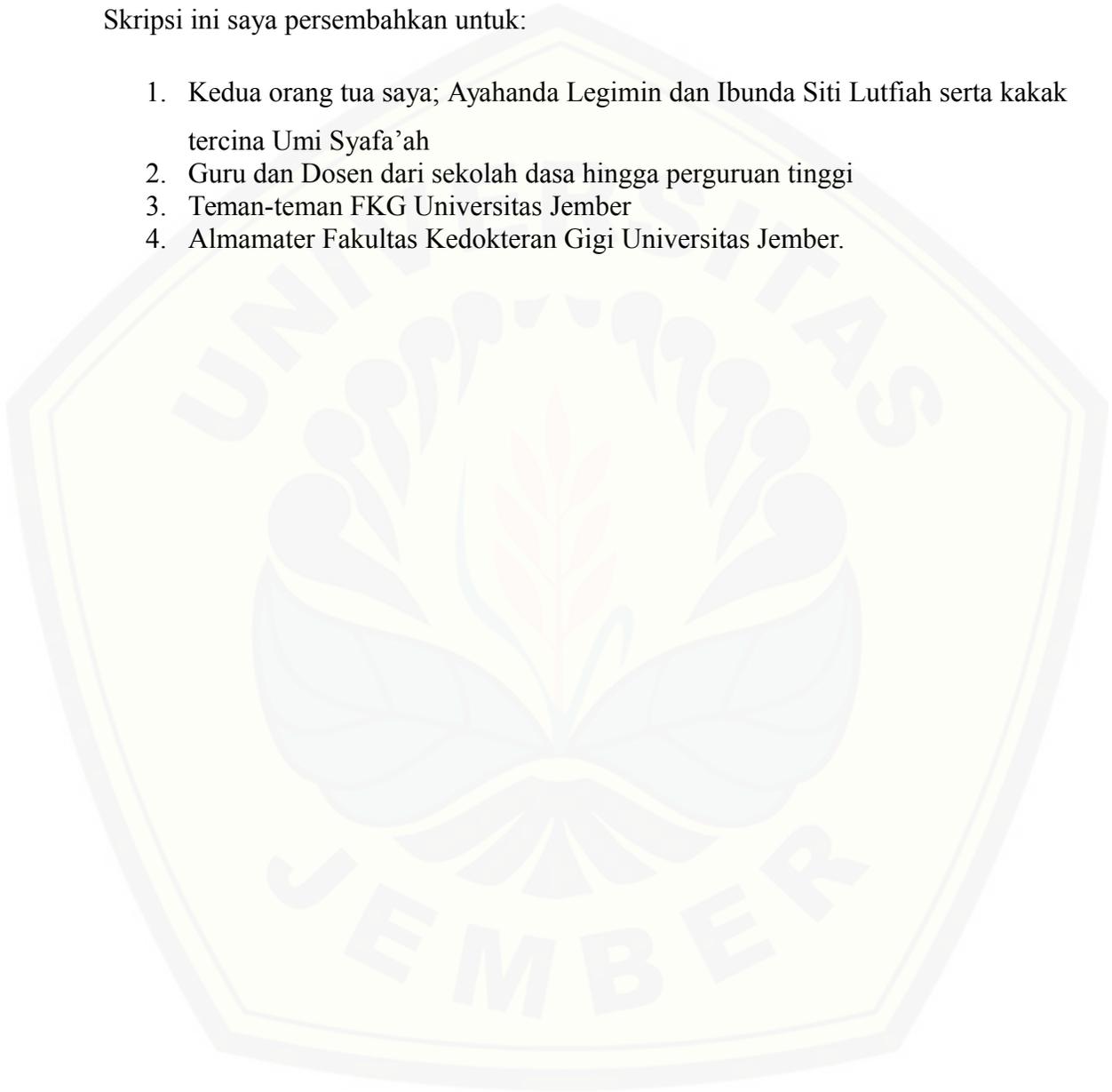
DosenPembimbingUtama : drg. Zainul Cholid, Sp.BM

DosenPembimbingAnggota : drg. Abdul Rochim, M.Kes, MMR

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya; Ayahanda Legimin dan Ibunda Siti Lutfiah serta kakak tercina Umi Syafa'ah
2. Guru dan Dosen dari sekolah dasa hingga perguruan tinggi
3. Teman-teman FKG Universitas Jember
4. Almamater Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.



MOTTO

“ Kepunyaan Allah-lah yang di langit dan apa yang di bumi, dan adalah (pengetahuan) Allah maha meliputi segala sesuatu.”

(Terjemahan surat An-Bisaa’ ayat 126)*)

“Mereka (bapak dan ibumu) adalah yang menyebabkan surgamu atau nerakamu.”

(HR.Ibnu Majah)

“Kita melihat kebahagiaan itu seperti pelangi, tidak pernah berada di atas kepala kita sendiri, tetapi selalu berada di atas kepala orang lain.”

(Marcus Aurelius)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama : Syamsul Bachri

NIM : 121610101063

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Pencabutan Gigi di RSGM FKG Universitas Jember” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali yang telah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember,
Yang menyatakan,

SyamsulBachri
NIM 121610101063

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Pencabutan Gigi Di RSGM FKG Universitas Jember” telah diuji pada;

Hari, Tanggal : Rabu, 22 Juni 2016

Tempat: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Dosen Penguji Utama

drg. Sulistiyani, M.Kes
NIP196601311996012001

Dosen Pembimbing Utama

drg. ZainulCholid, Sp. BM
NIP 197105141998021001

Dosen Penguji Anggota

drg. WinnyAdriatmoko, M.Kes
NIP 195610121984031002

Dosen Pembimbing Anggota

drg. Abdul Rochim, M.Kes, MMR
NIP 195804301987031002

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas jember

Drg. R. Rahardyan Parnaadji., M.Kes., Sp.Prost
NIP 196901121996011001

RINGKASAN

Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Pencabutan Gigi Di RSGM FKG

Universitas Jember; Syamsul Bachri; 121610101063; 2016; 77 Halaman; Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Pencabutan gigi merupakan penyebab kecemasan dental paling tinggi. Kecemasan pasien memberikan efek negatif terhadap prosedur perawatan gigi yang akan dilakukan dan dapat menyebabkan penderita cenderung menghindari atau menunda pengobatan dan mungkin untuk membatalkan perawatan gigi. Kecemasan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pengalaman pernah atau tidak pernah dilakukan pencabutan gigi. Penulis berkeinginan untuk melakukan penelitian untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengalaman pencabutan gigi di RSGM FKG Universitas Jember.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *survei analitik* dengan pendekatan *retrospektif*. Pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling*, dan besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin, sehingga didapatkan sampel sebesar 86 pasien. Data kemudian dilakukan analisis dengan uji perbedaan Mann-Whitney untuk kelompok jenis kelamin dan pengalaman sedangkan uji Kruskal Wallis untuk kelompok usiadan tingkat pendidikan.

Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan antara laki-laki dan perempuan, antara yang pernah dan belum pernah dilakukan pencabutan ($p > 0,05$). Hasil uji Kruskal Wallis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan pasien berdasarkan usia dan tingkat pendidikan. Perbedaan yang signifikan terdapat pada kelompok remaja-lansia, dewasa awal-lansia, dan dewasa awal-dewasa tengah. Pada kelompok tingkat pendidikan perbedaan yang signifikan terdapat pada pasangan kelompok tidak sekolah-pendidikan tinggi, pendidikan dasar-pendidikan tinggi dan pendidikan menengah-pendidikan tinggi. Dapat disimpulkan bahwa berdasarkan usia dan tingkat pendidikan pasien terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan sebelum pencabutan gigi, sedangkan berdasarkan jenis kelamin dan pengalaman pernah dan

tidak pernah dilakukan pencabutan gigi di RSGM FKG UNEJ tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan pasien sebelum pencabutan gigi.



PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan berkah, rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Pencabutan Gigi di RSGM FKG Universitas Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis berkeinginan untuk menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. drg. Zainul Cholid, Sp. BM., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, saran, nasihat dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
2. drg. Abdul Rochim, M.Kes, MMR., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, saran, nasihat dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
3. drg. Sulistiyani, M.Kes, selaku Dosen Penguji Utama yang telah memberikan kritik, saran dan nasihat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
4. drg. Winny Adriatmoko, M.Kes, selaku Dosen Penguji Anggota yang telah memberikan kritik, saran dan nasihat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
5. drg. Budi Yuwono, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, saran, nasihat dan motivasi sampai saat ini;
6. Kedua orang tuaku tercinta; Ayahanda Legimin dan Ibunda Siti Lufiah, terimakasih atas kesetiaan doa yang senantiasa tercurah dalam mengiringi perjalanan hidup putra kalian, didikan, arahan, dan motivasinya.
7. Kakakku tercinta Umi Syafa'ah, S.Kep., Ns., yang terus memberikan doa, semangat dan dukungan kepada penulis sampai saat ini;

8. Motivator Erna Dwi Putri Cahyani, yang selalu memberikan doa, motivasi serta dorongan semangat kepada penulis selama ini.
9. Teman sekontrakan; Malun Nasrudin dan Andi yang telah memberikan semangat, motivasi serta hiburan kepada penulis selama ini;
10. Teman-teman Laki Fearless 2012; Ndaru, Galuh, Ahmad, Rio, Malun, Hanif, Tama, Haris, Yusron, Arfi, Yusuf, Faisal, Prima, Kiki, Joary, Bima, Agya atas motivasi, semangat, candaan dan dukungannya kepada penulis selama ini;
11. Teman-teman seperjuangan angkatan2012 yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis selama ini;
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember,

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	4
1.3 Tujuan penelitian	4
1.4 Manfaat penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Dasar Kecemasan	5
2.1.1 Pengertian Kecemasan.....	5
2.1.2 Penyebab Kecemasan.....	5
2.1.3 Tingkat Kecemasan.....	8
2.1.4 Alat Ukur Kecemasan.....	9
2.1.5 Tipe-tipe Kecemasan Pasien	11

2.1.6 Cara Mengatasi Kecemasan	12
2.2 Pencabutan Gigi.....	16
2.2.1 Pengertian Pencabutan Gigi.....	16
2.2.2 Indikasi dan Kontra Indikasi Pencabutan Gigi.....	17
2.3 Hipotesis	19
2.4 Kerangka Teori	20
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	21
3.1 Jenis Penelitian.....	21
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	21
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	21
3.3.1 Populasi Penelitian	21
3.3.2 Sampel Penelitian	21
3.4 Variabel Penelitian	23
3.4.1 Variabel bebas.....	23
3.4.2 Variabel terikat.....	24
3.5 Definisi Operasional	24
3.5.1 Pengalaman Pencabutan Gigi.....	24
3.5.2 Usia	24
3.5.3 Tingkat Pendidikan	24
3.5.4 Jenis Kelamin	24
3.5.5 Tingkat Kecemasan	24
3.6 Prosedur penelitian.....	25
3.7 Analisis data.....	25
3.8 Alur penelitian.....	26
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	27

4.1 Hasil penelitian.....	27
4.1.1 Karakteristik Responden	27
4.1.2 Hasil Penelitian Tingkat Kecemasan	29
4.2 Analisis data.....	32
4.3 Pembahasan.....	36
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	44
5.1 Kesimpulan.....	44
5.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	46
LAMPIRAN	50

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden yang pernah dan belum pernah dilakukan pencabutan gigi di RSGM Universitas Jember pada bulan Januari-Maret 2016	28
Tabel 4.2 Hasil Penelitian Tingkat Kecemasan Berdasarkan Usia	29
Tabel 4.3 Hasil Penelitian Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin....	30
Tabel 4.4 Hasil Penelitian Tingkat Kecemasan Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	31
Tabel 4.5 Hasil Penelitian Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Pengalaman Pencabutan Gigi	32
Tabel 4.6 Hasil Uji Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia.	33
Tabel 4.7 Hasil Uji mann-Whitney Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia	33
Tabel 4.8 Hasil Uji Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin	34
Tabel 4.9 Hasil Uji Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	34
Tabel 4.10 Hasil Uji Mann-Whitney Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	35
Tabel 4.11 Hasil Uji Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Pengalaman Pencabutan gigi.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 <i>Informed Consent</i>	50
Lampiran 2 Kuisisioner Kecemasan.....	51
Lampiran 3 Hasil Uji Validitas Kuisisioner.....	53
Lampiran 4 Hasil Uji Reabilitas Kuisisioner.....	54
Lampiran 5 Hasil Uji Mann-Whitney.....	55
Lampiran 6 Hasil Uji Kruskal Wallis.....	56
Lampiran 7 Hasil Uji Mann-Whitney (Usia).....	57
Lampiran 8 Hasil Uji Mann-Whitney (Tingkat Pendidikan).....	60
Lampiran 9 Data Hasil Penelitian I.....	63
Lampiran 10 Data Hasil Penelitian II.....	68
Lampiran 11 Data Hasil Penelitian III	73

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi status kesehatan masyarakat. Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional tahun 2013, dari hasil wawancara sebesar 25,9% penduduk Indonesia mempunyai masalah gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir (*potential demand*). Di antara mereka, terdapat 31,1% yang menerima perawatan dan pengobatan dari tenaga medis gigi (perawat gigi, dokter gigi atau dokter gigi spesialis), sementara 68,9% lainnya tidak dilakukan perawatan. Salah satu tindakan perawatan dalam bidang kedokteran gigi adalah pencabutan gigi. Pencabutan gigi merupakan hal yang sering dilakukan oleh seorang dokter gigi. Pencabutan gigi merupakan suatu tindakan pembedahan yang melibatkan jaringan tulang dan jaringan lunak dari rongga mulut. Pencabutan gigi paling banyak dilakukan karena karies, selain itu oleh karena penyakit periodontal, gigi impaksi dan gigi yang sudah tidak dapat lagi dilakukan perawatan endodontik. Tindakan pencabutan gigi juga dilakukan pada gigi sehat untuk tujuan memperbaiki maloklusi, untuk alasan estetik, dan juga kepentingan perawatan ortodontik atau prostodontik (Ngangi, 2012).

Prosedur pencabutan gigi merupakan penyebab kecemasan dental paling tinggi (Jason, 2010). Kecemasan dapat timbul karena melihat alat-alat yang digunakan pada tindakan ekstraksi gigi seperti jarum, elevator (bein) dan tang, yang dimasukkan secara berurutan maupun bergantian dalam mulut. Kecemasan atau dalam bahasa inggrisnya "*anxiety*" berasal dari bahasa latin "*angustus*" yang berarti kaku dan "*ango, anci*" yang berarti mencekik. Kecemasan merupakan suatu keadaan yang normal dari manusia untuk menghadapi situasi tertentu, tetapi juga dapat berubah menjadi gangguan mental jika berlebihan dan tidak sebanding dengan situasi. Adapun tanda-tanda fisiologis yang menyertainya yaitu,

berkeringat, tekanan darah meningkat, denyut nadi bertambah, berdebar, mulut kering, diare, ketegangan otot dan hiperventilasi. Kecemasan sebelum perawatan memiliki sifat subyektif, dan secara sadar perasaan tentang kecemasan serta ketegangan yang disertai perangsangan sistem saraf otonom menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut jantung dan tingkat respirasi (Masitahapsari, 2009).

Kecemasan pasien memberikan efek negatif terhadap prosedur perawatan gigi yang akan dilakukan. Saat pasien merasa cemas terjadi stimulasi sistem saraf simpatis yang dapat mengakibatkan peningkatan curah jantung dan vasokonstriksi arteriol, sehingga meningkatkan tekanan darah (Berman, 2009). Peningkatan tekanan darah pada tindakan pencabutan gigi dapat beresiko menimbulkan perdarahan berkaitan dengan penggunaan anastesi yang mengandung vasokonstriktor, sehingga tekanan darah meningkat, dan menyebabkan pecahnya pembuluh darah kecil dan terjadi perdarahan. Kecemasan dan rasa takut terhadap perawatan gigi juga dapat menyebabkan penderita cenderung menghindari atau menunda pengobatan dan mungkin untuk membatalkan perawatan gigi. Hal ini juga merupakan penyebab dari 75% kegagalan perawatan rutin yang dilakukan dokter gigi. Kecemasan yang dialami pasien perlu mendapatkan perhatian karena mempengaruhi kinerja dokter dan keberhasilan tindakan pencabutan gigi (Bakar, 2012). Prevalensi kecemasan akan perawatan gigi telah dilaporkan berkisar dari 5% – 20% di berbagai negara (Ter-Horst and Wit, 1993).

Penelitian yang dilakukan di berbagai negara seperti di Australia, Inggris, Fiji, Republik Kiribati, dan India Barat tentang kecemasan pasien dewasa dalam tindakan perawatan gigi khususnya pencabutan gigi, dapat dilakukan dengan suatu alat ukur. Ada beberapa alat ukur yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan orang dewasa terhadap perawatan gigi yang akan dilakukan, salah satunya adalah *Modified Dental Anxiety Scale* (MDAS). Alat ukur ini sangat berguna untuk mengetahui seberapa besar kecemasan pasien dewasa dalam bidang perawatan gigi (Zac, 2004). Kecemasan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti jenis kelamin, usia, pengalaman, tingkat pendidikan dan lain-lain.

Pengalaman merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Pasien yang sudah pernah datang ke dokter gigi atau memiliki pengetahuan tentang prosedur perawatan gigi akan lebih tenang dan kooperatif dalam perawatan. Pasien yang belum pernah menjalani tindakan bedah mulut, misalnya pencabutan gigi, pasti akan merasa lebih cemas dari pada orang yang sudah pernah. Hal ini disebabkan kurangnya informasi yang cukup mengenai perawatan gigi sehingga mereka menganggap hal tersebut adalah sesuatu yang menakutkan (Hmud, 2009). Selain itu ada juga pasien yang pernah memiliki pengalaman buruk saat pencabutan gigi, sehingga dapat mempengaruhi kecemasan pasien (Mike, 2011).

Usia menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Penelitian yang dilakukan Mehboob dkk menyatakan bahwa tingkat kecemasan yang tertinggi 94% dialami oleh usia dewasa muda 18-33 tahun dan menurun pada usia dewasa tua 80%. Humphris dkk menemukan bahwa kecemasan empat kali lebih besar pada kelompok usia muda (18-33 tahun) dibandingkan dengan populasi usia dewasa tua (60+). Kecemasan dental seseorang menurun seiring bertambahnya usia. Hal ini mungkin disebabkan oleh kematangan dalam proses berfikir pada individu dewasa lebih memungkinkannya untuk beradaptasi lebih baik pada situasi tertentu seperti perawatan gigi. Selain itu tingkat pendidikan juga mempengaruhi kecemasan pasien sebelum pencabutan gigi. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan individu, kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus ketika menghadapi situasi tertentu (Kaplan dan Sadock, 1997).

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan pencabutan gigi di RSGMP Kandeia Makasar tahun 2014 rata-rata sebanyak 17 pasien laki-laki mengalami kecemasan ringan dan 33 pasien perempuan mengalami tingkat kecemasan berat. Dan berdasarkan penelitian tingkat kecemasan pasien pencabutan gigi di puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado berdasarkan penilaian Hamilton Anxiety Rating Scale yaitu sebanyak 27 orang (43,6%) dari total 62 subjek dinyatakan menderita kecemasan baik ringan maupun

sedang. Pasien dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak yang cemas dibandingkan dengan pasien dengan jenis kelamin laki-laki. Ketersediaan data tentang kecemasan pasien mengenai berbagai tindakan perawatan gigi masih jarang ditemukan di RSGM FKG Universitas Jember. Jika dokter gigi menyadari tingkat kecemasan pasien, diharapkan dapat mengantisipasi perilaku pasien untuk membantu menghindari rasa cemas tersebut sehingga perencanaan perawatan akan berhasil. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui tentang Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Pencabutan Gigi di RSGM FKG Universitas Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Pencabutan Gigi di RSGM FKG Universitas Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Pencabutan Gigi di RSGM FKG Universitas Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Bagi pasien untuk menambah pengetahuan pasien tentang pencabutan gigi
- 1.4.2 Bagi peneliti untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengalaman pencabutan gigi di RSGM FKG Universitas Jember
- 1.4.3 Bagi Fakultas Kedokteran gigi untuk menambah referensi dan sebagai acuan penelitian selanjutnya
- 1.4.4 Bagi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien RSGM FKG Universitas Jember terhadap pencabutan gigi dan cara mengatasi kecemasan dalam perawatan gigi.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau *anxietas* adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu (Singgih, 2008).

Kecemasan bukanlah suatu penyakit melainkan suatu gejala. Kebanyakan orang mengalami kecemasan pada waktu-waktu tertentu dalam kehidupannya. Biasanya kecemasan muncul sebagai reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan dan berlangsung sebentar. Ada dua simptom kecemasan yaitu psikologis dan fisiologis. Simptom fisiologis berupa meningkatnya saraf simpatis seperti sakit kepala, berkeringat, ketegangan otot, dan lain sebagainya. Sedangkan simptom psikologis misalnya suasana hati dapat berupa mudah marah, perasaan sangat tegang, khawatir, sukar berkonsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, merasa tidak berdaya. Tindakan penolakan pada pasien dapat berupa menghindari perawatan, ingin melarikan diri, dan pada perilaku dapat berupa gelisah, gugup, kewaspadaan yang berlebihan (Dadang, 2001).

2.1.2 Penyebab Kecemasan

Faktor yang dapat menjadi pencetus atau penyebab seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar dirinya (faktor eksternal) (Asmadi, 2008).

a. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri seorang individu tanpa dipengaruhi oleh faktor luar.

1) Usia Pasien

Umur menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berfikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak (Lukman, 2009).

2) Pengalaman

Menurut Kaplan dan Sadock (1997) mengatakan pengalaman awal dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang pencabutan gigi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan pencabutan gigi.

3) Konsep Diri dan Peran

Menurut Stuart dan Sudden tahun 1991, peran adalah pola sikap perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Banyak faktor yang mempengaruhi peran seperti kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran, konsistensi respons, kesesuaian dan keseimbangan antara peran yang dijalannya. Juga keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran. Pasien yang mempunyai peran ganda baik dalam keluarga atau di masyarakat ada kecenderungan mengalami kecemasan yang berlebihan yang menyebabkan konsentrasi terganggu.

4) Jenis Kelamin

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, Myers (1983) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibandingkan dengan perempuan (Creasoft,2008).Sunaryo (2004) mengatakan bahwa pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih mempunyai tingkatpengetahuan dan wawasan lebih luas dibanding perempuan, karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan sedangkan sebagian besar perempuan tinggal dirumah dan menjalani aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga, sehingga tingkat pengetahuan yang didapatkan terbatas tentang pencegahan penyakit.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang mempengaruhi kecemasan dimana faktor-faktor tersebut berasal dari luar individu atau pasien. Faktor ekstrinsik dapat berupa pendidikan, akses informasi, tingkat sosial ekonomi, kondisi medis, dan sebagainya.

1) Kondisi Medis

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya: pada pasien setelah hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien. Sebaliknya pasien yang dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan (Kaplan dan Sadock, 1997).

2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam mengubah pola pikir, pola bertingkah laku

dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi tekanan dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus (Kaplan dan Sadock, 1997).

3) Akses Informasi

Adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatannya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan yang akan dilakukan (Smeltzer, 2001).

4) Tingkat Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatri. Keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada pasien dalam menghadapi tindakan yang akan dilakukan (Lutfu, 2008).

5) Komunikasi

Komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi dokter gigi, perawat maupun pasien. Pasien membutuhkan penjelasan yang baik dari tindakan perawatan yang akan pasien dapatkan. Komunikasi yang baik di antara dokter gigi dan pasien akan menentukan tahap perawatan selanjutnya (Lutfu, 2008).

2.1.3 Tingkat Kecemasan

Setiap tingkat kecemasan mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan. Berikut ini merupakan beberapa tingkatan kecemasan menurut Stuart (2007).

- a. Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan

presepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

- b. Cemas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengenyampingkan pada hal yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.
- c. Cemas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lain, semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan.
- d. Panik berhubungan dengan terperangah ketakutan dan eror. Rincian terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik terjadi aktifitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

2.1.4 Alat Ukur Kecemasan

Untuk dapat mengetahui derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, dan panik dapat digunakan beberapa metode seperti *Corah Dental Anxiety Scale (CDAS)*, dan *Modified Dental Anxiety Scale (MDAS)*.

a. *Corah Dental Anxiety Scale (Corah's DAS)*

Para peneliti menetapkan bahwa *Corah Dental Anxiety Scale (CDAS)* adalah alat ukur paling banyak digunakan dan DAS direkomendasikan digunakan untuk mengukur kecemasan dental pada usia dewasa di klinik. DAS memiliki empat skala item pengukuran kecemasan dental. Nilai untuk setiap rentang jawaban terdiri atas 1-5. Total rata-rata dari setiap tingkat kecemasan adalah 4-20. Pengukuran keempat pertanyaan sangat bervariasi, 2 pertanyaan berkaitan dengan kecemasan umum dan 2 pertanyaan berhubungan dengan kecemasan yang lebih spesifik terhadap tindakan rangsangan dengan bur gigi dan instrumen

pembersihan gigi. Ada perbedaan lain antara pertanyaan pertama dan tiga pertanyaan selanjutnya. Pada pertanyaan pertama responden diminta untuk berspekulasi tentang perasaannya sebelum perawatan. Sedangkan tiga pertanyaan lain meminta responden untuk menilai bagaimana perasaan mereka ketika mereka berada dalam situasi yang tertentu (Armfield, 2010).

b. *Modified Dental Anxiety Scale* (MDAS)

Versi modifikasi dari DAS juga banyak digunakan dengan menambahkan penilaian pasien terhadap pemberian anastesi lokal karena rasa sakit yang dialami saat pemberian anastesi lokal bervariasi sesuai dengan lokasinya, yang juga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan yang dialami. Selain itu, rentang 1-5 pada skala kecemasan dapat menjawab secara sederhana mengenai tingkat kecemasan mulai dari tidak cemas sampai phobia. Modifikasi DAS dapat digunakan untuk semua pasien di atas 12 tahun. Pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan aspek yang berbeda dari perawatan dental namun lebih mengarah kepada pengalaman subjektif pasien. Validitas tes telah di uji dan dikonfirmasi banyak peneliti.

Modifikasi DAS berisi 5 item pertanyaan dengan pilihan ganda sebagai berikut :

- 1) jika Anda pergi ke dokter gigi untuk merencanakan perawatan Anda besok, bagaimana perasaan Anda ?
- 2) jika Anda sedang duduk di ruang tunggu, bagaimana perasaan Anda ?
- 3) jika hendak dilakukan pengeboran gigi, bagaimana perasaan Anda?
- 4) jika hendak dilakukan skeling dan pemolisan gigi, bagaimana perasaan Anda?
- 5) jika hendak dilakukan anastesi lokal, bagaimana perasaan Anda ?

(Al-Omari, 2009)

2.1.5 Tipe-tipe Kecemasan Pasien

Penggolongan tipe kecemasan pasien diperlukan untuk mempermudah dokter gigi dalam mengelompokkan pasien dengan masalah kecemasan yang sama sehingga dapat mempermudah dalam memilih cara mengatasi kecemasan pasien. Berdasarkan *The Seattle System* yang dikembangkan di Universitas Washington, Amerika, mengelompokkan tipe kecemasan pasien menjadi 4 kategori (Berghdal, 2012).

a. Kategori 1: Kecemasan dengan rangsangan tertentu

Pasien dalam kategori ini biasanya tahu persis apa yang ditakuti. Pasien takut terhadap rangsangan spesifik seperti jarum anastesi, alat bur gigi, alat cabut gigi, dan sebagainya. Biasanya mereka menghubungkan hal tersebut dengan rasa sakit karena mereka telah mengalami pengalaman yang negatif di masa lalu. Pasien dalam kategori ini biasanya tetap tenang selama rangsangan spesifik tertentu dihindari.

b. Kategori 2: Ketidakpercayaan terhadap dokter gigi

Pasien pada kategori ini tidak percaya atau takut terhadap dokter gigi. Kebanyakan pasien dalam kategori ini tampak sinis atau marah ketika datang ke klinik dokter gigi. Pasien sering menceritakan tentang pengalaman buruk dengan dokter gigi. Beberapa pasien menganggap bahwa dokter gigi sangat tidak sabar, tidak memberikan kesempatan pasien bertanya, dan tidak memberikan penjelasan saat perawatan.

c. Kategori 3: Kecemasan Umum

Pasien pada kategori ini, kecemasan dental bukan satu-satunya masalah yang harus diatasi. Kebanyakan dari pasien takut atau cemas terhadap ketinggian, takut terbang, ruang tertutup, dan mereka sering tidak dapat mengatasi kehidupan sehari-hari dengan baik. Mereka biasanya menjawab "Saya tidak tahu" ketika mereka ditanya apa yang mereka takutkan tentang perawatan kedokteran gigi dan mereka percaya bahwa pikiran dan ketakutan mereka tidak dapat dikontrol dengan cara apapun. Seringkali mereka tahu

bahwa orang lain dengan mudah dapat mengatasi kecemasan saat pergi ke dokter gigi, dan bahwa kecemasan gigi adalah masalah pribadi mereka. Bukan dokter gigi yang tidak mereka percaya tetapi kepercayaan diri mereka sendiri yang menjadi masalahnya.

d. Kategori 4: Kecemasan terhadap kegawatdaruratan

Pasien pada kategori ini takut bahwa kegawatdaruratan medis akan terjadi selama perawatan gigi. Banyak juga pasien yang mengaku alergi terhadap anastesi atau mereka takut bahwa mati rasa akibat anastesi tidak akan hilang. Beberapa pasien khawatir bahwa dokter gigi akan membuat kesalahan fatal yang berbahaya yang dapat mengarah ke rumah sakit atau kematian.

2.1.6 Cara Mengatasi Kecemasan

Pasien yang mengunjungi klinik dokter gigi seringkali hanya terfokus pada masalah giginya saja, daripada mengakui adanya masalah lain seperti masalah kecemasan saat perawatan gigi. Tujuan utama mengatasi kecemasan pasien, agar pada akhirnya pasien mampu menghadiri kunjungan dokter gigi secara teratur. Untuk dapat mengatasi kecemasan pasien, dokter gigi harus dapat mengidentifikasi kecemasan pasien pasien. Dokter gigi yang penuh perhatian dan empati mungkin akan memperhatikan bahwa pasiennya sedang berada pada situasi perawatan gigi yang tidak nyaman. Beberapa cara untuk mengatasi kecemasan pasien sebagai berikut (Berghdal, 2012).

a. Strategi Umum

1) Teknik *Iatrosedative*

Telah diketahui bahwa hubungan dokter gigi dan pasien yang baik diperlukan untuk mengatasi kecemasan pasien. Pada tahun 1983 Friedman dkk. menjelaskan teknik *iatrosedative*, yaitu pendekatan yang sistematis yang bertujuan untuk membuat pasien tenang oleh perilaku dokter gigi, sikap, dan sikap komunikatif. Dokter gigi harus memiliki beberapa

kemampuan dalam pemilihan bahasa, kecepatan bicara dan sikap dalam rangka menyesuaikan komunikasi untuk masing-masing pasien. Menurut teori komunikasi, pada proses pelayanan medik gigi terjalin suatu hubungan kerja sama antara dokter gigi dengan pasiennya yang dikenal dengan komunikasi interpersonal. Dokter gigi juga harus berupaya untuk menghindari rasa sakit, mengontrol pasien, dan memberitahu pasien tentang rencana dokter gigi untuk perawatan yang akan dilakukan dan apa sensasi yang akan dialami pasien (Berghdal, 2012).

2) Membangun Kepercayaan Pasien

Pada saat membangun hubungan yang harmonis antara dokter gigi dan pasien, yang diperlukan untuk mengatasi kecemasan pasien ialah pasien harus merasa sebagai pemegang keputusan, bersamaan dengan pemberian informasi yang benar dan jelas kepada pasien. Dokter gigi harus meluangkan waktu untuk membangun hubungan yang baik terhadap pasien dengan cara membiarkan pasien berbicara secara bebas, serta memperbaharui dan memperkuat kepercayaan pasien di setiap kunjungan. Dokter gigi harus menghindari mengambil keputusan secara pribadi dan membiarkan pasien ikut mengambil keputusan atas perawatan yang akan dilakukan pada pasien. Sebelum, selama dan setelah pengobatan pasien harus selalu memiliki kemungkinan untuk berkomunikasi dengan dokter gigi, contohnya: pasien dapat mengajukan pertanyaan terbuka, membiarkan pasien aktif dalam memilih perawatan yang terbaik untuk dirinya sendiri. Beberapa pasien memerlukan informasi secara terus-menerus tentang perkembangan perawatan yang pasien dapatkan. Seorang pasien yang tidak memiliki hubungan yang baik dengan dokter giginya cenderung untuk cemas selama perawatan. Selain itu, dokter gigi juga dilarang memotong pembicaraan dan memberikan kritik yang berlebihan yang dapat merusak kepercayaan pasien. Hal ini bertujuan agar pasien merasa bahwasanya dokter gigi tertarik dan setia sehingga mendorong pasien untuk berbicara dengan bebas (Berghdal, 2012).

3) Memberikan Pengawasan

Memberikan pengawasan pada pasien yang cemas sangat diperlukan. Terdapat banyak cara dalam melakukan pengawasan. Pengawasan dapat melalui pemberian informasi, kontrol perilaku dan retrospektif kontrol. Pemberian informasi sangat penting dalam menghadapi pasien yang cemas. Para dokter gigi juga harus mempertimbangkan apa, berapa banyak, kapan, dan bagaimana cara memberi informasi kepada pasien. Informasi yang diberikan tidak hanya harus memperhatikan prosedur teknis, tetapi juga keselamatan dan kenyamanan pasien. Menanyakan apa yang diharapkan pasien dan langkah-langkah yang akan diambil untuk kesembuhan pasien, akan membantu dalam kelancaran selama perawatan. Banyak pasien cemas akan bau, suara serta sensasi rasa sakit yang dibayangkan. Penjelasan yang kompleks harus dihindari kecuali diminta oleh pasien. Dokter gigi harus memberikan informasi dasar yang tepat. Waktu perawatan yang terjadwal juga penting, tidak hanya memberikan waktu kepada pasien untuk mempersiapkan diri sendiri juga untuk memberikan perkiraan waktu kapan perawatan akan selesai. Kontrol perilaku dapat dilakukan dengan memberikan kesempatan pada pasien untuk melanjutkan atau menghentikan perawatan. Pasien dapat memberikan sinyal untuk memberhentikan perawatan dengan gerakan tangan, memberikan suara, dan lain-lain. Dokter gigi harus memberhentikan perawatan dan tidak meneruskan perawatan sampai pasien merasa siap untuk melanjutkan perawatan. Pada kunjungan pertama pasien sering menghentikan perawatan dikarenakan banyaknya pertanyaan, rasa ketidaknyamanan dan pasien membutuhkan waktu untuk istirahat. Dokter gigi harus tetap sabar dan memberikan waktu kepada pasien untuk beradaptasi pada kunjungan pertama. Ketidakmampuan dokter gigi untuk merespons sinyal yang diberikan oleh pasien dapat menyebabkan pasien kehilangan kepercayaan dan peningkatan kecemasan pada pasien. Kontrol retrospektif dilakukan dengan cara berdiskusi dengan pasien mengenai apa yang dirasakan pasien selama perawatan. Hal ini sangat berguna bagi dokter gigi untuk mengetahui apa

yang dirasakan pasien. Dokter gigi sebaiknya memberikan sedikit pujian kepada pasien karena telah melakukan perawatan gigi dengan baik. Jika rasa sakit terjadi selama perawatan, pasien harus diberitahu mengapa nyeri tersebut terjadi (Berghdal, 2012).

b. Strategi Spesifik

1) Teknik Relaksasi

Relaksasi adalah teknik yang sangat terinspirasi oleh ajaran Yoga dari Orient dan India. Tujuan keseluruhan dari Yoga adalah untuk memungkinkan seseorang untuk mengontrol tubuh dan pikiran melalui disiplin diri. Pada tahun 1978 Spread menunjukkan bahwa kurang darah beroksigen (karena kurangnya udara segar mencapai paru-paru) memberikan kontribusi untuk kecemasan, depresi dan kelelahan, dan membuat situasi stres seperti perawatan gigi lebih sulit untuk diatasi. Cara yang paling penting dan mendasar dari membantu pasien untuk bersantai secara fisik, adalah untuk mengajarkan mereka teknik pernapasan yang tepat. Pasien diminta untuk mengambil napas dalam-dalam lalu menghitung lambat satu sampai lima, tahan selama satu detik dan kemudian buang napas perlahan. Beberapa pasien lebih memilih untuk menutup mata agar dapat berkonsentrasi lebih baik (Berghdal, 2012).

2) Hipnoterapi

Hipnoterapi adalah suatu metode terapi yang menggunakan hipnotis untuk memfasilitasi perubahan. Hipnoterapi merupakan cabang ilmu psikologis yang mempelajari manfaat sugesti untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, dan perilaku, dengan memberikan sugesti kepada pikiran bawah sadar (Rafael, 2006).

3) Terapi Musik

Terapi musik merupakan suatu metode terapi dengan menggunakan suara untuk indra pendengaran guna mengatasi kecemasan. Musik yang sesuai

dengan selera pasien mempengaruhi sistem limbik dan saraf otonom, menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan sehingga merangsang pusat rasa ganjaran dan pelepasan substrat kimia (*gamma amino butyric acid* (GABA), *enkephalin*, dan *beta endorphin*) yang akan mengeliminasi *neurotransmitter* rasa nyeri maupun kecemasan sehingga menciptakan ketenangan dan memperbaiki suasana hati (*mood*) pasien (Alexander, 2001).

4) *Modeling*

Modeling bertujuan untuk membangun dan memperkuat pandangan positif pasien terhadap perawatan gigi. Strategi ini dirancang untuk membantu pasien melupakan hal-hal negatif tentang perawatan gigi. Hal tersebut dapat dicapai melalui observasi prosedur perawatan gigi, baik secara langsung atau menunjukkan rekaman video (Berghdal, 2012).

5) Teknik *Tell-Show-Do*

Teknik *Tell-Show-Do* adalah sebuah metode untuk mengatasi kecemasan dengan cara menjelaskan, menunjukkan dan berlatih sebelum benar-benar dilakukan suatu prosedur perawatan gigi. Dengan cara ini diharapkan kecemasan pasien dapat menurun. Pendekatan ini biasa dilakukan untuk anak-anak tetapi dapat juga disesuaikan untuk orang dewasa (Berghdal, 2012).

2.2 Pencabutan Gigi

2.2.1 Pengertian Pencabutan Gigi

Pencabutan gigi yang ideal adalah pencabutan tanpa rasa sakit satu gigi, atau akar gigi, dengan trauma minimal terhadap jaringan pendukung gigi, sehingga bekas pencabutan dapat sembuh dengan sempurna dan tidak terdapat masalah prostetik pascaoperasi di masa mendatang.

2.2.2 Indikasi dan Kontra Indikasi Pencabutan Gigi

a. Indikasi Pencabutan Gigi

Indikasi untuk pencabutan gigi banyak dan bervariasi. Jika perawatan konservasi gagal atau tidak indikasi, sebuah gigi mungkin harus dicabut karena penyakit periodontal, karies, infeksi periapiks, erosi, abrasi, atrisi, hipoplasi, kelainan pulpa. Trauma pada gigi atau rahang dapat menyebabkan berubahnya posisi sebuah gigi dari tempatnya. Semua keadaan ini mengharuskan gigi yang rusak untuk dicabut. Trauma yang lebih berat dapat menyebabkan fraktur tulang rahang, dan pada kasus seperti ini terkadang perlu mencabut gigi yang terletak pada garis fraktur. Kadang sebuah gigi yang sehat harus dicabut sebagai bagian dari rencana perawatan orthodonti atau prostetik, atau sebelum memulai terapi terapeutik (Howe, 1999)

Gigi-geligi yang diindikasikan untuk dilakukan pencabutan sebagai berikut ini.

- 1) Gigi-gigi dengan penyakit pulpa akut atau kronik yang tidak dapat dilakukan terapi endodontik atau restorasi
 - 2) Gigi-gigi dengan penyakit periodontal akut atau kronik yang tidak dapat dilakukan perawatan periodontal kecuali dengan pencabutan
 - 3) Gigi-gigi yang mengalami trauma atau trauma pada alveolusnya. Kadangkala gigi-gigi yang berada di garis fraktur rahang harus disingkirkan untuk merawat fraktur tulang rahang tersebut
 - 4) Gigi-gigi impaksi atau gigi-gigi *supernumerary*
 - 5) Gigi-gigi yang diperlukan untuk perawatan orthodontia
 - 6) Gigi-gigi non vital yang mungkin sebagai fokus infeksi
 - 7) Gigi-gigi yang akan dipertimbangkan untuk pembuatan gigi palsu
 - 8) Gigi-gigi yang dicabut demi pertimbangan estetik
 - 9) Gigi-gigi yang terlibat kelainan patologi pada tulang atau untuk perawatan patologi pada tulang yang memerlukan pencabutan gigi seperti kista, osteomielitis, tumor, dan nekrosis tulang.
 - 10) Gigi-gigi pada daerah yang direncanakan mendapat terapi radiasi.
- (Robinson, 2005)

b. Kontra Indikasi Pencabutan Gigi

Beberapa kontra indikasi, baik itu relatif atau mutlak yang sifatnya lokal atau sistemik harus dipertimbangkan dalam pencabutan gigi. Dalam keadaan ini persiapan pasien sangat penting untuk mencegah kerusakan atau kematian, sehingga dapat dicapai penyembuhan primer (Sanghai,2009). Beberapa kontra indikasi yang relatif atau mutlak berikut ini.

1) Kontra Indikasi lokal

- Infeksi-infeksi akut seperti selulitis yang tidak terkontrol
- Perikoronitis akut
- Pada infeksi ini sering sekali melibatkan bakteri campuran dan perikoronitis pada gigi molar mempunyai akses ke daerah yang lebih profundus pada daerah orofaring (Sanghai,2009).

2) Kontra Indikasi sistemik

Ada beberapa penyakit sistemik atau kelainan yang menimbulkan komplikasi atau dikomplikasikan oleh pencabutan. Berikut ini beberapa penyakit yang seringkali menimbulkan masalah di dalam pencabutan gigi yaitu :

- penyakit diabetes melitus yang tidak terkontrol, yang mana apabila dilakukan pencabutan dapat menyebabkan infeksi pada luka atau tidak adanya penyembuhan normal.
- Penyakit jantung, seperti jantung koroner, hipertensi dan dekompensasi jantung. Penyakit ini dapat mengkomplikasi pencabutan. Penatalaksanaan penderita ini memerlukan pertolongan seorang dokter spesialis.
- Penyakit-penyakit yang melemahkan daya tahan tubuh seperti penyakit AIDS atau penyakit yang menyerang pertahanan tubuh.
- Kelainan-kelainan darah seperti anemia parah, leukimia atau hemophilia
- Penyakit addison's atau penyakit defisiensi steroid.
- Penyakit-penyakit demam yang tidak diketahui penyebabnya. Keadaan ini dapat diperparah apabila dilakukan pencabutan. Satu kemungkinannya adalah terjadi penyakit sub akut bakterial endokarditis.

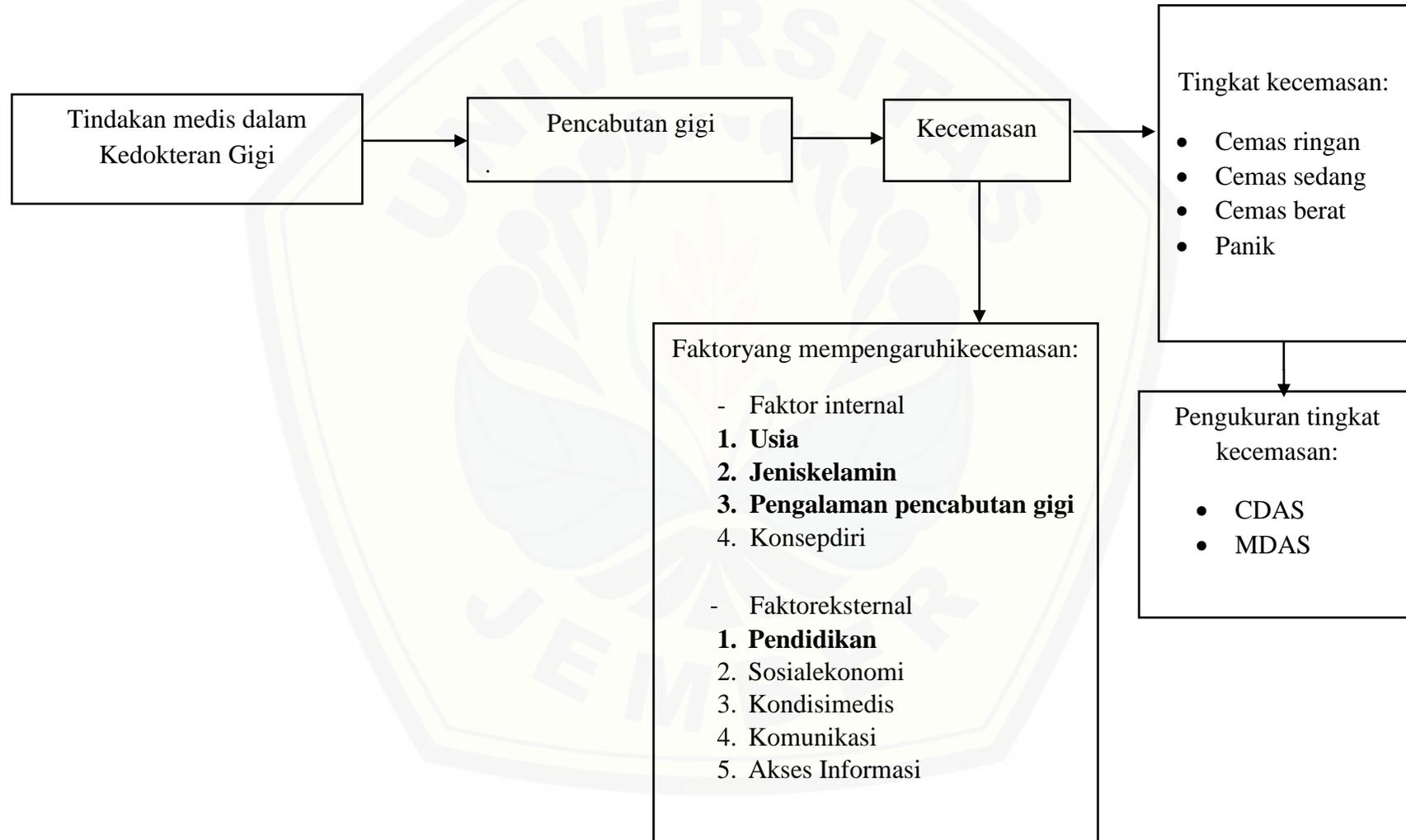
- Nephritis, pada penyakit ini memerlukan perawatan yang intensif terlebih dahulu terhadap ginjalnya. Pencabutan gigi dapat menimbulkan suatu permasalahan yang besar.
- Kehamilan (*Pregnancy*). Penderita hamil yang tanpa adanya permasalahan bukanlah suatu permasalahan di dalam pencabutan gigi. Kehati-hatian diperlukan oleh karena pada penderita yang hamil seringkali adanya penurunan tekanan oksigen. Banyak ahli kandungan yang masih sulit untuk menentukan kapan waktu yang tepat untuk melakukan pencabutan, tetapi mereka biasanya berpendapat pencabutan telah dapat dilakukan sejak trimester kedua.
- Penderita yang uzur adalah kontra indikasi yang relatif, tetapi walau bagaimanapun perawatan yang sangat hati-hati harus dilakukan sehubungan dengan respon fisiologis yang buruk terhadap pencabutan.
- Psikosa atau refleks neurosis. Penderita psikosa atau neurosis mempunyai masalah di dalam pencabutan sehubungan dengan ketidakstabilan syaraf. Penyakit ini dapat mengkomplikasi pencabutan (Balaji,2007).

2.3. Hipotesis

Sesuai dengan uraian tentang tingkat kecemasan pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pengalaman pencabutan gigi di RSGM FKG Universitas Jember. Peneliti mendapatkan hipotesis sebagai berikut ini.

1. Tingkat kecemasan pasien pencabutan gigi di RSGM Universitas Jember berbanding terbalik dengan usia pasien.
2. Tingkat kecemasan pasien laki-laki lebih rendah dibandingkan pasien perempuan yang akan dilakukan pencabutan gigi di RSGM Universitas Jember.
3. Tingkat kecemasan pasien pencabutan gigi di RSGM Universitas Jember berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan pasien.
4. Tingkat kecemasan pasien yang pernah dilakukan pencabutan lebih rendah dibandingkan tingkat kecemasan pasien yang belum pernah dilakukan pencabutan di RSGM Universitas Jember.

2.4. Kerangka Teori



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *survei analitik* dengan pendekatan *retrospektif*. Penelitian survei analitik merupakan survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan terjadi. Kemudian melakukan analisis korelasi antara fenomena, baik antara faktor resiko dengan faktor efek, antara faktor resiko, maupun antar faktor efek (Notoatmodjo, 2002). Pendekatan retrospektif merupakan penelitian dimana pengambilan data variabel akibat (*dependent*) dilakukan terlebih dahulu, kemudian baru diukur variabel sebab (*independent*) yang telah terjadi pada waktu yang lalu (Setiadi, 2007).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai Maret 2016 di bagian Bedah Mulut RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Mahfoedz, 2006). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang ke bagian Bedah Mulut untuk melakukan pencabutan gigi pada Januari sampai Maret tahun 2016.

3.3.2 Sampel Penelitian

a. Kriteria Sampel

Kriteria sampel penelitian merupakan karakteristik dari suatu populasi yang akan diteliti. Ada dua kriteria sampel yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi

target yang terjangkau yang akan diteliti. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab-sebab tertentu (Nursalam, 2003). Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini meliputi kelompok usia pasien, pasien yang datang ke bagian bedah mulut untuk melakukan pencabutan gigi baik rahang atas maupun rahang bawah, dan bersedia menjadi subjek penelitian. Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan pencabutan gigi molar 3, dan pasien yang tidak dapat berbahasa indonesia atau jawa

b. Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *consecutive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria sampel penelitian. Semua sampel yang memenuhi kriteria yang datang ke suatu tempat misalnya klinik atau rumah sakit akan dijadikan sampel penelitian sampai jumlah sampel terpenuhi (Swarjana, 2012).

c. Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan dari penghitungan dengan menggunakan rumus Slovin. Berikut ini adalah penghitungan menggunakan rumus Slovin (Umar, 2002):

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Ket :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = Kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir

Sesuai rumus tersebut maka diperoleh jumlah sampel:

$$n = \frac{468}{1 + 468 (0.1)^2}$$
$$= 82,3$$

jumlah sampel minimal adalah 82,3 yang kemudian dibulatkan menjadi 86 sampel.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel bebas

- a. Usia pasien dibedakan atas:
 - ◆ remaja (10-19 tahun)
 - ◆ dewasa awal (20-39 tahun)
 - ◆ dewasa tengah (40-59 tahun)
 - ◆ lanjut Usia (>60 tahun).
- b. Jenis kelamin pasien dibedakan atas:
 - ◆ laki-laki
 - ◆ perempuan
- c. Tingkat Pendidikan dibedakan atas:
 - ◆ tidak sekolah
 - ◆ pendidikan dasar (SD dan SMP)
 - ◆ pendidikan menengah (SMA)
 - ◆ pendidikan tinggi (Mahasiswa, D3, dan S1).
- d. Pengalaman Pencabutan Gigi dibedakan atas:
 - ◆ pernah melakukan pencabutan gigi
 - ◆ tidak pernah melakukan pencabutan gigi.

3.4.2 Variabel Terikat

Tingkat kecemasan pasien terhadap pencabutan gigi akan diukur dengan menggunakan kuisioner yang akan membagi pasien menjadi 5 klasifikasi.

- a. Tidak cemas (skor 9)
- b. Cemas ringan (skor 10-15)
- c. Cemas sedang (skor 16-21)
- d. Cemas berat (skor 22-27)
- e. Phobia atau panik (skor >27)

3.5 Definisi Operasional

3.5.1 Pengalaman Pencabutan Gigi

Pengalaman pencabutan gigi adalah pengalaman yang dialami pasien dalam perawatan gigi dan mulut khususnya pencabutan gigi. Pengalaman yang dimaksud dalam penelitian ini dikategorikan menjadi pernah dan belum pernah melakukan pencabutan gigi.

3.5.2 Usia

Usia yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan usia pasien yang dibagi dalam 4 kelompok usia yaitu remaja (10-19 tahun), dewasa awal (20-39 tahun), dewasa tengah (40-59 tahun) dan lanjut usia (>60 tahun).

3.5.3 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan dalam penelitian ini dibagi menjadi kelompok tidak berpendidikan, pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

3.5.4 Jenis Kelamin

Jenis kelamin dalam penelitian ini dibagi menjadi laki-laki dan perempuan dimana hal tersebut mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

3.5.5 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan adalah tingkatan rasa takut atau khawatir yang dialami seorang karena suatu penyebab tertentu. Tingkatan kecemasan dalam penelitian

ini diukur dengan menggunakan kuisioner yang akan mengklasifikasikan tingkat kecemasan menjadi tidak cemas (skor 9), cemas ringan (skor 10-15), cemas sedang (skor 16-21), cemas berat (skor 22-27) dan phobia atau panik (skor >27).

3.6 Prosedur Penelitian

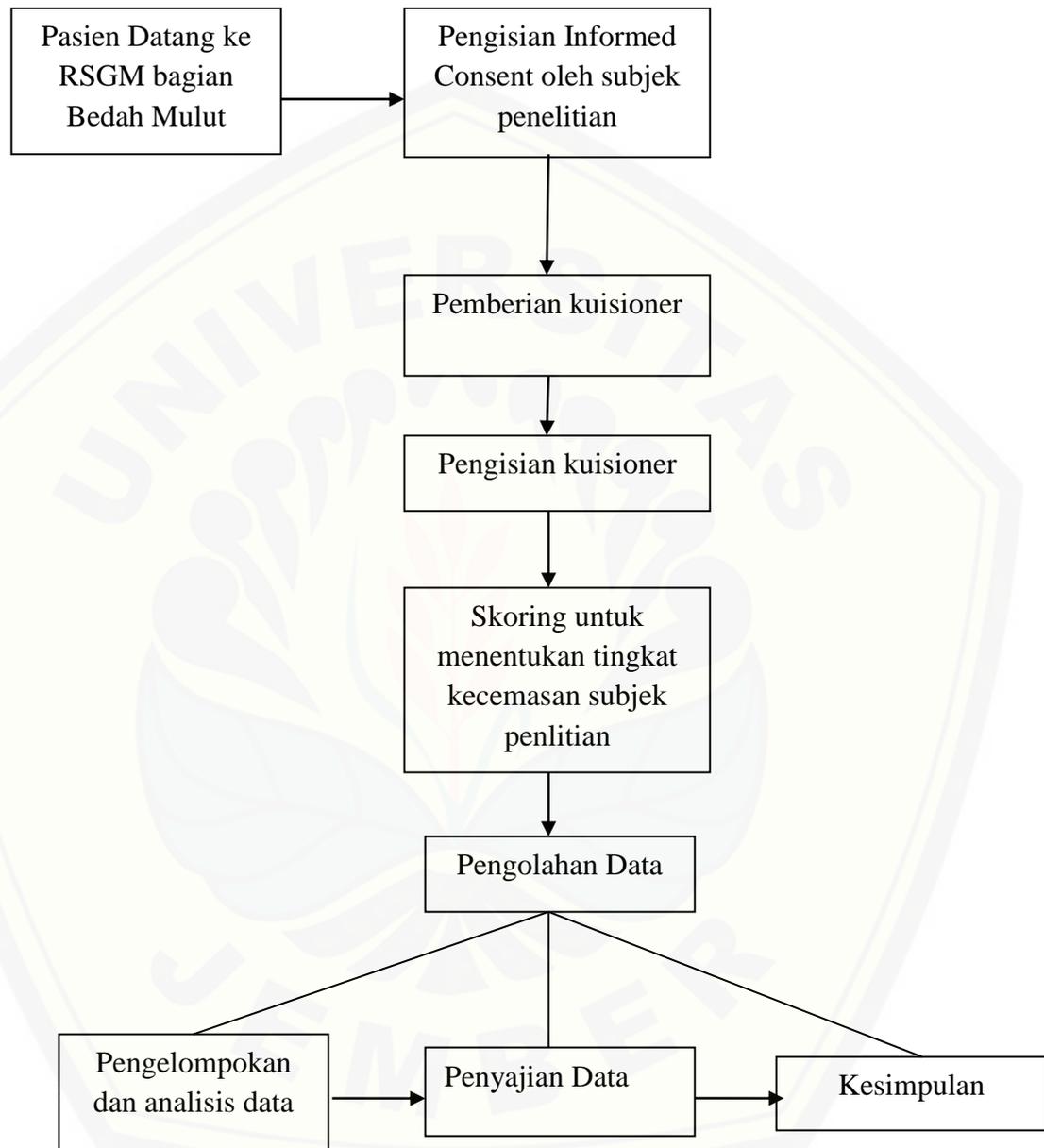
Prosedur penelitian adalah sebagai berikut ini.

1. Subjek penelitian mengisi *informed consent*.
2. Peneliti mengisi tanggal, bulan, dan tahun dilaksanakan pemeriksaan, nomor identifikasi subjek penelitian berdasarkan nomor kartu status.
3. Peneliti mencatat identitas subjek penelitian yang terdiri atas nama, jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan terakhir responden.
4. Dilakukan pengisian kuisioner dengan menggunakan metode wawancara.
5. Setelah pengisian kuisioner selesai dilakukan skoring pada hasil kuisioner.
6. Kemudian dilakukan penghitungan dan penentuan tingkat kecemasan subjek penelitian.
7. Setelah sampel penelitian terpenuhi maka selanjutnya akan dilakukan analisa data.

3.7 Analisis Data

Skala data yang didapat dari kuisioner adalah skala data ordinal, sehingga data dianalisis dengan uji statistik nonparametrik. Dalam penelitian ini akan digunakan 2 uji nonparametrik yaitu uji Mann-Whitney dan uji Kruskall Wallis. Uji Mann-Whitney digunakan untuk menguji perbedaan data berskala ordinal dengan 2 kelompok pengamatan lain subjek dan uji Kruskall Wallis digunakan untuk menguji perbedaan data dengan lebih dari 2 kelompok data. Uji Mann-Whitney akan digunakan untuk menguji variabel jenis kelamin dan pengalaman pencabutan pasien sedangkan uji Kruskall Wallis akan digunakan untuk uji variabel usia dan tingkat pendidikan (Sujarweni, 2015).

3.8 Alur Penelitian



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

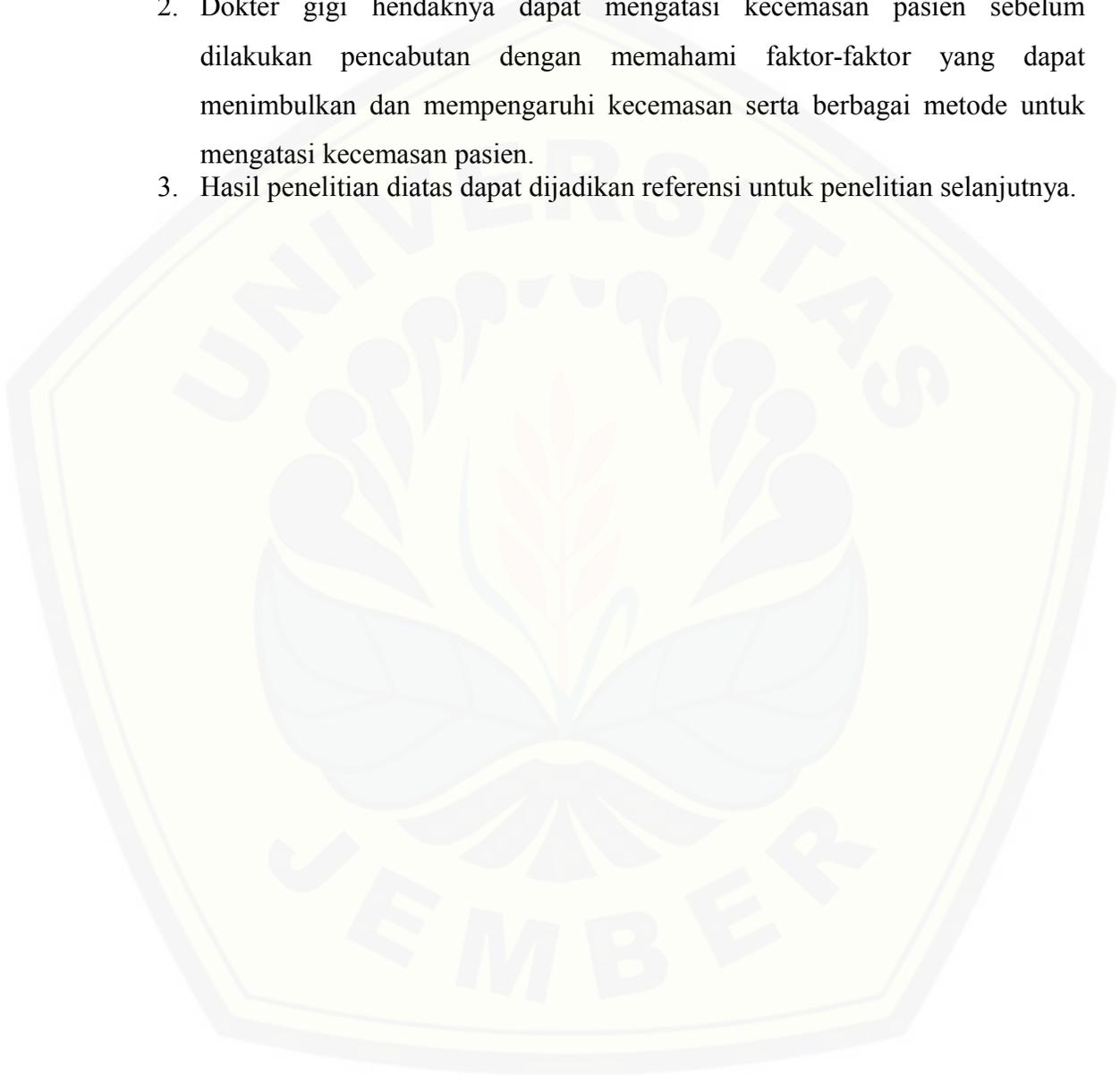
5.1 Kesimpulan

Sesuai hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa perbedaan tingkat kecemasan pasien yang pernah dan belum pernah dilakukan pencabutan gigi di RSGM FKG Universitas Jember sebagai berikut:

1. Terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan pasien berdasarkan usia di RSGM FKG Universitas Jember. Tingkat kecemasan pasien menurun seiring bertambahnya usia. Tingkat kecemasan paling tinggi berada pada kelompok usia remaja dan yang terendah pada kelompok lanjut usia.
2. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan pasien dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang dilakukan pencabutan gigi di RSGM FKG Universitas Jember, akan tetapi pasien perempuan lebih berpotensi mengalami kecemasan dibandingkan pasien laki-laki.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan pasien berdasarkan tingkat pendidikan di RSGM FKG Universitas Jember. Tingkat kecemasan berbanding lurus dengan tingkat pendidikan pasien. Tingkat kecemasan tertinggi dimiliki oleh kelompok pendidikan tinggi dan tingkat kecemasan terendah oleh kelompok tidak sekolah.
4. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan pasien berdasarkan pengalaman pencabutan di RSGM FKG Universitas Jember. Pasien yang belum pernah dilakukan pencabutan gigi lebih berpotensi mengalami tingkat kecemasan berat dibandingkan pasien yang pernah dilakukan pencabutan gigi.

5.2 Saran

1. Informasi dari penelitian diatas dapat digunakan sebagai dasar dalam mengatasi tingkat kecemasan pasien terutama sebelum dilakukan pencabutan gigi di RSGM FKG Universitas Jember.
2. Dokter gigi hendaknya dapat mengatasi kecemasan pasien sebelum dilakukan pencabutan dengan memahami faktor-faktor yang dapat menimbulkan dan mempengaruhi kecemasan serta berbagai metode untuk mengatasi kecemasan pasien.
3. Hasil penelitian diatas dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Aizid, R. 2011. *Sehat dan Cerdas Dengan Terapi Musik*. Jogjakarta: Laksana
- Alaki, Alotaibi, Almagbadi dan Alanquri. 2012. *Dental anxiety in middle school children and their caregivers: prevalences and severity*. [Serial Online] <http://www.academicjournals.org>. [16 September 2015]
- Alexander, M. 2001. *The charms of music: step-by-step prescription for patients*. NCMJ
- Al-Omari, W. M. & Al-Omiri, M. K. 2009. *Dental anxiety among university student and its correlation with their field of study*. J Appl Oral Sci; 17: 199-203
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Armfield, J. M. 2010. *How do we measure dental fear and what are we measuring anyway*. Oral Health Prev Dent
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Bakar, A. 2012. *Kedokteran Gigi Klinis*. Yogyakarta : Quantum.
- Balaji, S. M. 2007. *Textbook of oral and maxillofacial surgery*. New Delhi: Elsevier.
- Berghdal, J. 2012. *Clinical management of the adult patient with dental anxiety*. Norwegia : Universitas Tromso
- Berman, Snyder, Kozier, dan Erb. 2009. *Buku ajar praktik keperawatan klinis 5th ed*. Jakarta : EGC
- Boky, H., Mariati, N. W., dan Maryono, J. 2013. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Dewasa terhadap Tindakan Pencabutan Gigi di Puskesmas Bahu*

- Kecamatan Malalayang Kota Manado. [Serial Online]. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/egigi/article/view/3115>. [19 April 2016]
- Dadang, H. 2001. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta : FKUI
- Hmud, R. & Walsh, L. J. 2009. *Dental anxiety : causes, complications and management approaches*. [Serial Online]. <http://goo.gl/Zc2NjV>. [17 Mei 2016]
- Humphris, G. M., Dyer, T. A., dan Robinson, P. G. 2009. *The modified dental anxiety scale: UK general public population norms in 2008 with further psychometrics and effects of age*. BMC Oral Health
- Jason, M. 2010. *How Do We Measure Dental Fear and What are We Measuring?*. Oral Health Prev Dent: 107-115
- Kaplan, H. I. & Saddock, B. J. 2007. *Sinopsis Psikiatri Ilmu pengetahuan Perilaku Psikiatri klinis*. Jilid 1. 10th ed. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Lukman. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta : Salemba Medika
- Lutfu, U. & Maliya, A. 2008. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi di Rumah Sakit dr. Moewardi Surakarta. Jawa Tengah : FIK UMS
- Mantiri, M. A., Opod, H., dan Parengkuan, W. G. 2015. Gambaran Kecemasan Pasien Menggunakan Terapi Musik Klasik Pada Prosedur Ekstraksi Gigi Di RSGM PSPDG-FK UNSRAT. *Jurnal e-GiGi, Volume 3, Nomor 2*
- Masitahapsari, B. N., Supartinah, A., dan Lukito, E. 2009. Pengelolaan rasa cemas dengan metode modeling pada pencabutan gigi anak perempuan menggunakan anastesi topikal. *Jurnal Kedokteran Gigi Indonesia*.

- Mehboob, B., Khan, E., dan Khan, M. 2011. *Dental anxiety scale in exodontia patients*. JKCD June 2011, Vol. 1, No. 2
- Mike, G. 2011. *Dental Anxiety, Fear and Phobia*. [Serial Online]. <http://goo.gl/2ULfHo>. [17 Mei 2016]
- Natamiharja, L. & Manurung, Y. R. L. 2007. *Rasa takut terhadap perawatan gigi*. Dentika Dental Journal
- Ngangi, R. S., Mariati, N. W., dan Hutagalung, B. 2012. *Gambaran pencabutan gigi di balai pengobatan rumah sakit gigi dan mulut Universitas Sam Ratulangi*. Jurnal e-Gigi. [Serial Online]. <http://goo.gl/Td9jpv>. [17 Mei 2016]
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Prasetyo, E. P. 2005. *Peran musik sebagai fasilitas dalam praktek dokter gigi untuk mengurangi kecemasan pasien*. Maj Ked Gigi (Dent J). [Serial Online]. <http://goo.gl/FiDILD>. [17 Mei 2016]
- Rafael, R. 2006. *Hipnoterapi: Quit Smoking*. [Serial Online]. <https://goo.gl/fuZxpk>. [3 Mei 2016]
- Rahmayani, A. 2014. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Dental Pasien Pria dan Wanita Sebelum Pencabutan Gigi di Departemen Bedah Mulut RSGMP FKG USU Medan*. Medan : FKG USU
- RISKESDAS. 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI*. Jakarta: p. 146-7
- Robinson, D. P. 2005. *Tooth Extraction*. Wright, Oxford Aucland Boston Johannes Burg Melbourne New Delhi

- Sanghai, S. & Chatterjee P. 2009. *A concise textbook of oral and maxillofacial surgery*. New Delhi: Jaypee Publisher
- Santock, J.W. 2003. *Adolescence Perkembangan Remaja*. [Serial Online] <https://goo.gl/0wHLuk>. [17 Maret 2016]
- Siagian, S. P. 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Smeltzer, S. C. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medical bedah (Edisi 8)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Snyder, M. & Lindquist, R. 2002. *Complementary and alternative therapies in nursing 4th edition*. New York: Springer Publishing Company Inc
- Stuart, R. F. & Sundeen P. C. 1991. *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi I*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Sujarweni, V. W. 2015. *SPSS Untuk Penelitian*. Yogyakarta: PustakaBaru Press
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Swarjana, I. K. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi 1. Yogyakarta : Andi. hal : 50-52
- Ter-Horst G. & Wit C. A. 1993. Review of behavioral research in dentistry 1987-1992 : Dental anxiety, dentist-patient relationship, compliance and attendance. Int. Dent. J. Netherlands : Academic Centre for Dentistry Amsterdam
- Umar, H. 2002. *Metode Riset Bisnis*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Zac, M. & Aleva, F. T. 2004. *Dental anxiety in Fiji*. Pasific Public Health 2 no 1

Lampiran 1: *Informed Consent*

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER**

JL. Kalimantan 37 Tlp. (0331) 333536 Fax. (0331) 331991
Jember 68121

INFORMED CONSENT

Judul Penelitian : Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Pengalaman Pencabutan Gigi di RSGM Universitas Jember

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Calon subjek penelitian

Nama :
 Jenis Kelamin : Umur : Tahun
 Tingkat Pendidikan :
 Alamat :

2. Peneliti yang memberi informasi penelitian

Nama : Syamsul Bachri
 Alamat : Puri Bunga Nirwana Blok Kelapa Gading No.AA44
 No. KTP/Identitas : 121610101063

Dengan sesungguhnya dan sejujurnya, telah berdiskusi dan tanya jawab , atas informasi penelitian yang akan dilakukan, yang telah memilih saya sebagai calon subjek penelitian dalam hal pengisian kuisisioner

Jember,.....,2016

)

(

Lampiran 2: Kuisisioner Kecemasan

PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN BERDASARKAN USIA, JENIS
 KELAMIN, TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGALAMAN PENCABUTAN
 GIGI DI RSGM UNIVERSITAS JEMBER

Tanggal :

No. Kartu :

Pengalaman pencabutan gigi : 1. Belum pernah dilakukan pencabutan
 2. Pernah dilakukan pencabutan gigi

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang - kadang	Sebagian Waktu	Hampir setiap waktu
1	Saya merasa gugup dan cemas ketika duduk di kursi praktik dokter gigi				
2	Tangan dan kaki saya gemetar saat melihat alat untuk mencabut gigi				
3	Saya merasa takut ketika dilakukan bius local / anastesi saat akan dilakukan pencabutan gigi				
4	Jantung saya berdebar-debar ketika akan dilakukan pencabutan gigi				
5	Saya dapat mengerti instruksi dari operator atau dokter gigi tanpa ada masalah saat melakukan pencabutan gigi				
6	Saya merasa cemas dan berkeringat dinginsaat menunggu perawatan kesehatan gigi				
7	Saya merasa cemas dan takut ketika diinstruksikan untuk membuka mulut saat akan dilakukan pencabutan gigi				
8	Saya tidak terlalu mempermasalahakan ketika mendengar kata-kata pencabutan gigi dan bius dari tenaga medis				

9	Saya merasa cemas dan gugup ketika melihat pasien/orang lain dilakukan pencabutan gigi				
---	--	--	--	--	--

Keterangan Penilaian Tingkat Kecemasan :

Keterangan	Skor
a. Tidak Pernah	1
b. Kadang-kadang	2
c. Sebagian Waktu	3
d. Hampir setiap waktu	4

Kategori Tingkat Kecemasan

Total Skor	Kategori Tingkat Kecemasan	Kode
*9	Tidak cemas	1
10 – 15	Cemas ringan	2
16 – 21	Cemas Sedang	3
22 – 27	Cemas Berat	4
>28	Panik	5

Hasil pengukuran tingkat kecemasan responden :

Lampiran 4: Hasil Uji Reabilitas Kuisisioner**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	21	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	21	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,798	9

Lampiran 5: Hasil Uji Mann-Whitney**Mann-Whitney Test****Ranks**

	Pengalaman	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor_Kecemasan	1	43	43,81	1884,00
	2	43	43,19	1857,00
	Total	86		

Test Statistics(a)

	Skor_Kecemasan
Mann-Whitney U	911,000
Wilcoxon W	1857,000
Z	-,122
Asymp. Sig. (2-tailed)	,903

a. Grouping Variable: Pengalaman

Mann-Whitney Test (Jenis Kelamin)**Ranks**

	Jenis_Kelamin	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kecemasan	1	50	41,39	2069,50
	2	36	46,43	1671,50
	Total	86		

Test Statistics(a)

	Kecemasan
Mann-Whitney U	794,500
Wilcoxon W	2069,500
Z	-,966
Asymp. Sig. (2-tailed)	,334

a. Grouping Variable: Jenis_Kelamin

Lampiran 6: Hasil Uji Kruskal Wallis

Kruskall Wallis (Usia)**Ranks**

	Usia	N	Mean Rank
Kecemasan	1	2	67,00
	2	34	52,75
	3	39	38,60
	4	11	28,00
	Total	86	

Test Statistics(a,b)

	Kecemasan
Chi-Square	13,320
df	3
Asymp. Sig.	,004

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: Usia

Kruskall Wallis (Tingkat Pendidikan)**Ranks**

	Pendidikan	N	Mean Rank
Kecemasan	1	8	37,63
	2	48	37,36
	3	14	43,75
	4	16	64,63
	Total	86	

Test Statistics(a,b)

	Kecemasan
Chi-Square	16,184
df	3
Asymp. Sig.	,001

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: Pendidikan

Lampiran 7: Hasil Uji Mann-Whitney (Usia)

Uji Mann-Whitney Usia Remaja - Lansia

Ranks

	Usia	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat_Kecemasan	1	2	12,00	24,00
	4	11	6,09	67,00
	Total	13		

Test Statistics(b)

	Tingkat_Kecemasan
Mann-Whitney U	1,000
Wilcoxon W	67,000
Z	-2,267
Asymp. Sig. (2-tailed)	,023
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,051(a)

Uji Mann-Whitney Usia Remaja – Dewasa tengah

Ranks

	Usia	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat_Kecemasan	1	2	35,25	70,50
	3	39	20,27	790,50
	Total	41		

Test Statistics(b)

	Tingkat_Kecemasan
Mann-Whitney U	10,500
Wilcoxon W	790,500
Z	-1,823
Asymp. Sig. (2-tailed)	,068
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,088(a)

Uji Mann-Whitney Usia Remaja – Dewasa awal

Ranks

	Usia	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat_Kecemasan	1	2	22,75	45,50
	2	34	18,25	620,50
	Total	36		

Test Statistics(b)

	Tingkat_Kecemasan
Mann-Whitney U	25,500
Wilcoxon W	620,500
Z	-,597
Asymp. Sig. (2-tailed)	,551
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,578(a)

Uji Mann-Whitney Usia Dewasa awal – Dewasa tengah**Ranks**

	Usia	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat_Kecemasan	2	34	43,51	1479,50
	3	39	31,32	1221,50
	Total	73		

Test Statistics(a)

	Tingkat_Kecemasan
Mann-Whitney U	441,500
Wilcoxon W	1221,500
Z	-2,541
Asymp. Sig. (2-tailed)	,011

Uji Mann-Whitney Usia Dewasa awal – Lansia**Ranks**

	Usia	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat_Kecemasan	2	34	25,99	883,50
	4	11	13,77	151,50
	Total	45		

Test Statistics(b)

	Tingkat_Kecemasan
Mann-Whitney U	85,500
Wilcoxon W	151,500
Z	-2,791
Asymp. Sig. (2-tailed)	,005
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,006(a)

Uji Mann-Whitney Usia Dewasa Tengah – Lansia**Ranks**

	Usia	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat_Kecemasan	3	39	27,01	1053,50
	4	11	20,14	221,50
	Total	50		

Test Statistics(a)

	Tingkat_Kecemasan
Mann-Whitney U	155,500
Wilcoxon W	221,500
Z	-1,503
Asymp. Sig. (2-tailed)	,133

Lampiran 8: Hasil Uji Mann-Whitney (Tingkat Pendidikan)

Uji Mann-Whitney Tidak sekolah – Pendidikan dasar**Ranks**

	Tingkat_Pendidikan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kecemasan	1	8	29,44	235,50
	2	48	28,34	1360,50
	Total	56		

Test Statistics(b)

	Kecemasan
Mann-Whitney U	184,500
Wilcoxon W	1360,500
Z	-,190
Asymp. Sig. (2-tailed)	,849
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,863(a)

Uji Mann-Whitney Tidak sekolah – Pendidikan menengah**Ranks**

	Tingkat_Pendidikan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kecemasan	1	8	10,31	82,50
	3	14	12,18	170,50
	Total	22		

Test Statistics(b)

	Kecemasan
Mann-Whitney U	46,500
Wilcoxon W	82,500
Z	-,680
Asymp. Sig. (2-tailed)	,497
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,525(a)

Uji Mann-Whitney Tidak sekolah – Pendidikan tinggi**Ranks**

	Tingkat_Pendidikan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
--	--------------------	---	-----------	--------------

Kecemasan	1	8	6,88	55,00
	4	16	15,31	245,00
	Total	24		

Test Statistics(b)

	Kecemasan
Mann-Whitney U	19,000
Wilcoxon W	55,000
Z	-2,789
Asymp. Sig. (2-tailed)	,005
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,005(a)

Uji Mann-Whitney Pendidikan dasar – Pendidikan menengah**Ranks**

	Tingkat_Pendidikan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kecemasan	2	48	30,43	1460,50
	3	14	35,18	492,50
	Total	62		

Test Statistics(a)

	Kecemasan
Mann-Whitney U	284,500
Wilcoxon W	1460,500
Z	-,937
Asymp. Sig. (2-tailed)	,349

Uji Mann-Whitney Pendidikan dasar – Pendidikan tinggi**Ranks**

	Tingkat_Pendidikan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
--	--------------------	---	-----------	--------------

Kecemasan	2	48	27,59	1324,50
	4	16	47,22	755,50
Total		64		

Test Statistics(a)

	Kecemasan
Mann-Whitney U	148,500
Wilcoxon W	1324,500
Z	-3,822
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

Uji Mann-Whitney Pendidikan menengah – Pendidikan tinggi

Ranks

	Tingkat Pendidikan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kecemasan	3	14	11,39	159,50
	4	16	19,09	305,50
Total		30		

Test Statistics(b)

	Kecemasan
Mann-Whitney U	54,500
Wilcoxon W	159,500
Z	-2,420
Asymp. Sig. (2-tailed)	,016
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,015(a)

Lampiran 9: Data Hasil Penelitian I

No	Jenis Kelamin	Pengalaman Pencabutan	Skor kuisisioner kecemasan	Total Skor	Ket
----	---------------	-----------------------	----------------------------	------------	-----

	Laki-laki	Perempuan	Pernah	Belum pernah	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	√		√		2	1	2	2	1	1	1	1	1	12	Cemas ringan
2	√			√	2	2	4	2	1	2	1	2	2	18	Cemas Sedang
3		√	√		1	1	1	1	1	2	1	1	1	10	Cemas ringan
4	√			√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
5	√		√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
6		√	√		1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
7		√		√	1	1	2	2	1	1	1	4	1	14	Cemas ringan
8		√	√		1	1	4	2	1	1	1	1	1	13	Cemas ringan
9		√		√	1	1	2	1	1	1	2	4	2	15	Cemas ringan
10		√	√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
11		√	√		2	1	1	2	1	1	1	1	1	11	Cemas ringan
12		√	√		1	1	1	1	1	2	1	1	1	10	Cemas ringan
13	√			√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
14		√		√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
15	√			√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
16	√		√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
17	√		√		2	1	4	1	1	1	1	1	1	13	Cemas ringan
18	√		√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
19	√		√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
20	√		√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
21		√	√		2	1	2	2	2	1	2	2	1	15	Cemas

															ringan
22	√		√		1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
23	√		√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
24	√		√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
25	√			√	2	2	2	1	3	1	1	3	2	17	Cemas Sedang
26	√		√		1	1	3	1	1	1	1	1	1	11	Cemas ringan
27	√		√		1	1	2	2	1	1	1	1	1	11	Cemas ringan
28		√	√		2	1	3	2	1	1	1	1	2	14	Cemas ringan
29	√		√		1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
30	√		√		1	1	1	1	3	1	1	4	1	14	Cemas ringan
31	√		√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
32		√	√		1	1	1	1	1	2	1	1	1	10	Cemas ringan
33	√		√		2	2	2	2	1	2	2	3	2	18	Cemas Sedang
34	√			√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
35	√			√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
36		√		√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
37	√		√		1	1	1	2	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
38	√			√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
39	√			√	1	1	1	2	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
40	√			√	1	1	2	2	1	1	1	4	1	14	Cemas ringan
41		√		√	3	3	4	3	1	1	1	4	3	23	Cemas Berat
42		√		√	1	2	4	1	1	1	1	3	2	16	Cemas Sedang

43	√			√	2	1	3	1	1	1	1	3	4	17	Cemas Sedang
44	√		√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
45	√			√	1	2	1	2	1	1	3	1	1	13	Cemas ringan
46	√			√	1	1	2	1	1	1	1	2	3	13	Cemas ringan
47		√		√	3	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Cemas ringan
48		√	√		2	1	3	1	1	1	1	1	3	14	Cemas ringan
49	√			√	3	2	1	2	1	1	1	3	1	15	Cemas ringan
50		√	√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
51		√	√		2	2	4	3	1	1	1	4	1	19	Cemas Sedang
52		√		√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
53	√		√		1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
54	√			√	1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
55		√		√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
56	√		√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
57	√		√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
58	√			√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
59	√		√		1	1	1	2	3	1	1	4	1	15	Cemas ringan
60		√		√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
61		√		√	1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
62		√		√	3	1	3	2	1	1	2	3	3	19	Cemas Sedang
63		√		√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
64	√			√	2	1	1	2	1	1	1	2	1	12	Cemas

															ringan
65	√			√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
66	√			√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
67	√			√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
68		√	√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
69		√	√		1	2	3	2	1	2	1	1	1	14	Cemas ringan
70		√		√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
71	√		√		2	2	2	3	3	1	2	4	1	20	Cemas Sedang
72		√		√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
73	√		√		1	1	1	1	1	2	1	1	2	11	Cemas ringan
74	√		√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
75		√		√	1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
76	√			√	2	1	2	4	3	4	1	4	1	22	Cemas Berat
77		√		√	2	1	1	3	1	1	1	1	1	12	Cemas ringan
78		√		√	1	2	1	2	1	1	1	1	1	11	Cemas ringan
79	√		√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
80		√		√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
81		√		√	1	1	3	2	1	1	2	1	1	13	Cemas ringan
82	√			√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
83	√			√	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
84		√	√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
85		√	√		1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan

86	√		√		1	1	1	2	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
Jumlah	50	36	43	43	110	98	137	118	97	96	94	129	104	983	-



Lampiran 10: Data Hasil Penelitian II

No	Usia				Skor kuisisioner kecemasan									Skor Total	Ket
	Remaja	Dewasa Awal	Dewasa Tengah	Lansia	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1		√			2	1	2	2	1	1	1	1	1	12	Cemas ringan
2		√			2	2	4	2	1	2	1	2	2	18	Cemas Sedang
3			√		1	1	1	1	1	2	1	1	1	10	Cemas ringan
4			√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
5			√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
6			√		1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
7			√		1	1	2	2	1	1	1	4	1	14	Cemas ringan
8		√			1	1	4	2	1	1	1	1	1	13	Cemas ringan
9		√			1	1	2	1	1	1	2	4	2	15	Cemas ringan
10			√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
11				√	2	1	1	2	1	1	1	1	1	11	Cemas ringan
12			√		1	1	1	1	1	2	1	1	1	10	Cemas ringan
13		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
14		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
15		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
16				√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
17		√			2	1	4	1	1	1	1	1	1	13	Cemas ringan
18				√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
19				√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak

															Cemas
20			√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
21		√			2	1	2	2	2	1	2	2	1	15	Cemas ringan
22			√		1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
23				√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
24			√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
25	√				2	2	2	1	3	1	1	3	2	17	Cemas Sedang
26			√		1	1	3	1	1	1	1	1	1	11	Cemas ringan
27		√			1	1	2	2	1	1	1	1	1	11	Cemas ringan
28		√			2	1	3	2	1	1	1	1	2	14	Cemas ringan
29			√		1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
30		√			1	1	1	1	3	1	1	4	1	14	Cemas ringan
31			√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
32			√		1	1	1	1	1	2	1	1	1	10	Cemas ringan
33		√			2	2	2	2	1	2	2	3	2	18	Cemas Sedang
34		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
35			√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
36		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
37				√	1	1	1	2	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
38			√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
39			√		1	1	1	2	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
40			√		1	1	2	2	1	1	1	4	1	14	Cemas ringan

41		√			3	3	4	3	1	1	1	4	3	23	Cemas Berat
42		√			1	2	4	1	1	1	1	3	2	16	Cemas Sedang
43			√		2	1	3	1	1	1	1	3	4	17	Cemas Sedang
44				√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
45			√		1	2	1	2	1	1	3	1	1	13	Cemas ringan
46		√			1	1	2	1	1	1	1	2	3	13	Cemas ringan
47				√	3	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Cemas ringan
48		√			2	1	3	1	1	1	1	1	3	14	Cemas ringan
49		√			3	2	1	2	1	1	1	3	1	15	Cemas ringan
50			√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
51			√		2	2	4	3	1	1	1	4	1	19	Cemas Sedang
52		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
53			√		1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
54		√			1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
55				√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
56			√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
57				√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
58			√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
59		√			1	1	1	2	3	1	1	4	1	15	Cemas ringan
60		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
61		√			1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
62		√			3	1	3	2	1	1	2	3	3	19	Cemas

84			√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
85			√		1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
86			√		1	1	1	2	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
Jumlah	2	34	39	11	110	98	137	118	97	96	94	129	104	983	-



Lampiran 11: Data Hasil Penelitian III

No	Tingkat Pendidikan				Skor kuisisioner kecemasan									Skor Total	Ket
	Tidak sekolah	Dasar	Menengah	Tinggi	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1				√	2	1	2	2	1	1	1	1	1	12	Cemas ringan
2			√		2	2	4	2	1	2	1	2	2	18	Cemas Sedang
3		√			1	1	1	1	1	2	1	1	1	10	Cemas ringan
4			√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
5			√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
6	√				1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
7			√		1	1	2	2	1	1	1	4	1	14	Cemas ringan
8			√		1	1	4	2	1	1	1	1	1	13	Cemas ringan
9				√	1	1	2	1	1	1	2	4	2	15	Cemas ringan
10		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
11		√			2	1	1	2	1	1	1	1	1	11	Cemas ringan
12		√			1	1	1	1	1	2	1	1	1	10	Cemas ringan
13		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
14		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
15				√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
16		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
17				√	2	1	4	1	1	1	1	1	1	13	Cemas ringan
18		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
19			√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak

															Cemas
20		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
21				√	2	1	2	2	2	1	2	2	1	15	Cemas ringan
22		√			1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
23		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
24		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
25				√	2	2	2	1	3	1	1	3	2	17	Cemas Sedang
26		√			1	1	3	1	1	1	1	1	1	11	Cemas ringan
27		√			1	1	2	2	1	1	1	1	1	11	Cemas ringan
28		√			2	1	3	2	1	1	1	1	2	14	Cemas ringan
29				√	1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
30				√	1	1	1	1	3	1	1	4	1	14	Cemas ringan
31		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
32		√			1	1	1	1	1	2	1	1	1	10	Cemas ringan
33				√	2	2	2	2	1	2	2	3	2	18	Cemas Sedang
34		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
35		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
36		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
37	√				1	1	1	2	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
38	√				1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
39	√				1	1	1	2	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
40				√	1	1	2	2	1	1	1	4	1	14	Cemas ringan

41		√			3	3	4	3	1	1	1	4	3	23	Cemas Berat
42				√	1	2	4	1	1	1	1	3	2	16	Cemas Sedang
43		√			2	1	3	1	1	1	1	3	4	17	Cemas Sedang
44		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
45	√				1	2	1	2	1	1	3	1	1	13	Cemas ringan
46				√	1	1	2	1	1	1	1	2	3	13	Cemas ringan
47		√			3	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Cemas ringan
48		√			2	1	3	1	1	1	1	1	3	14	Cemas ringan
49				√	3	2	1	2	1	1	1	3	1	15	Cemas ringan
50		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
51		√			2	2	4	3	1	1	1	4	1	19	Cemas Sedang
52		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
53			√		1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
54		√			1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
55		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
56				√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
57	√				1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
58			√		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
59				√	1	1	1	2	3	1	1	4	1	15	Cemas ringan
60		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
61		√			1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
62		√			3	1	3	2	1	1	2	3	3	19	Cemas

															Sedang
63		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
64				√	2	1	1	2	1	1	1	2	1	12	Cemas ringan
65		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
66	√				1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
67		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
68				√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
69		√			1	2	3	2	1	2	1	1	1	14	Cemas ringan
70		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
71				√	2	2	2	3	3	1	2	4	1	20	Cemas Sedang
72		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
73		√			1	1	1	1	1	2	1	1	2	11	Cemas ringan
74				√	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
75	√				1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
76				√	2	1	2	4	3	4	1	4	1	22	Cemas Berat
77		√			2	1	1	3	1	1	1	1	1	12	Cemas ringan
78				√	1	2	1	2	1	1	1	1	1	11	Cemas ringan
79		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
80		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
81		√			1	1	3	2	1	1	2	1	1	13	Cemas ringan
82		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
83				√	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan

84		√			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Cemas
85		√			1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
86		√			1	1	1	2	1	1	1	1	1	10	Cemas ringan
Jumlah	8	48	14	16	110	98	137	118	97	96	94	129	104	983	-

