



**HUBUNGAN KECEMASAN PASIEN ANAK USIA 6-13 TAHUN TERHADAP
PENCABUTAN GIGI DI PUSKESMAS SUMBERSARI JEMBER**

SKRIPSI

oleh :

**Ayu Leila Wijaya
111610101031**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**HUBUNGAN KECEMASAN PASIEN ANAK USIA 6-13 TAHUN TERHADAP
PENCABUTAN GIGI DI PUSKESMAS SUMBERSARI JEMBER**

SKRIPSI

oleh :

**Ayu Leila Wijaya
111610101031**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**HUBUNGAN KECEMASAN PASIEN ANAK USIA 6-13 TAHUN TERHADAP
PENCABUTAN GIGI DI PUSKESMAS SUMBERSARI JEMBER**

SKRIPSI

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

oleh :

Ayu Leila Wijaya
111610101031

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2015

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Allah SWT, yang telah memberi limpahan rahmat, hidayah dan keberkahan-Nya sehingga saya mendapat kesempatan dalam menuntut ilmu, beserta Nabi Muhammad SAW yang menjadi tauladan dan membawa ke zaman yang penuh dengan ilmu seperti saat ini;
2. Kedua orang tua, bapak Drs. Mohammad Taufiq Wijaya dan ibu Rolina Astagina serta kakakku Wim Adhiatma, S.T dan adikku Prayoga Makarya Alexandria yang telah memberikan do'a, cinta, nasehat, kasih sayang dan pengorbanan dalam mendidik dan membesarkan saya;
3. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi, yang telah memberikan ilmu dan mencurahkan segala kemampuannya untuk membimbing saya;
4. Almamater tercinta Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

MOTO

“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantara kamu dan orang-orang yang berilmu pengetahuan beberapa derajat.

Dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan”.

(terjemahan Surat Al-Mujadillah ayat 11)*)

“ Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan). Kerjakanlah dengan sungguh-sunggu (urusan) yang lain.

Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap”.

(*terjemahan Q.S Alam Nasyarh : 6-8*))*

“ Barangsiapa menolong orang yang tengah dilanda kesulitan maka Allah akan menolongnya di dunia dan akhirat. Allah menolong hamba-Nya selama hamba itu menolong saudaranya”.

(*HR.Muslim*)**)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2002. Mushaf Al-Qur'an Terjemah. Depok: Gema Insani.

***) Imam Nawawi. 2007. Hadits Arba'in An-Nawawiyah. Bandung: Insan Kamil.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ayu Leila Wijaya

NIM : 111610101031

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Kecemasan Pasien Anak Usia 6-13 Tahun Terhadap Pencabutan Gigi di Puskesmas Sumbersari Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi 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 dijunjung tinggi.

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

Jember, 10 April 2015
Yang menyatakan,

Ayu Leila Wijaya
NIM 111610101031

SKRIPSI

**HUBUNGAN KECEMASAN PASIEN ANAK USIA 6-13 TAHUN TERHADAP
PENCABUTAN GIGI DI PUSKESMAS SUMBERSARI JEMBER**

Oleh

Ayu Leila Wijaya

NIM 111610101031

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : drg. Kiswaluyo, M. Kes

Dosen Pembimbing Anggota : drg. Niken Probosari, M. Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan Kecemasan Pasien Anak Usia 6-13 Tahun Terhadap Pencabutan Gigi di Puskesmas Sumbersari Jember” telah diuji dan disahkan pada:

hari : jum'at

tanggal : 10 April 2015

tempat : Ruang Sidang Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Tim Penguji:

Penguji I

drg. Dewi Kristiana, M Kes
NIP 19701224 199802 2 001

Penguji III

drg. Kiswaluyo, M.Kes
NIP 19670821 199601 1 001

Penguji II

drg. Sulistiyani, M.Kes
NIP 19660131 199601 2 001

Penguji IV

drg. Niken Probosari, M.kes
NIP 19670220 199903 2 001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Drg. Hj. Herniyati, M.Kes
NIP 19590906 198503 2 001

RINGKASAN

Hubungan Kecemasan Pasien Anak Usia 6-13 Tahun Terhadap Pencabutan Gigi di Puskesmas Sumbersari Jember; Ayu Leila Wijaya; 111610101031; 2015; 60 halaman; Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Anak-anak usia 6-13 tahun merupakan masa dimana terjadi proses pergantian gigi sulung menjadi gigi permanen. Pencabutan gigi merupakan salah satu perawatan yang sering dilakukan untuk mengatasi persistensi atau gigi berjejal yang sering terjadi pada masa ini. Pencabutan gigi merupakan pencetus pertama dari kecemasan anak. Kecemasan dapat diartikan sebagai respon emosional terhadap suatu bahaya yang akan terjadi sehubungan dengan perawatan gigi. Kecemasan pada anak usia 6-13 tahun dapat ditunjukkan secara langsung dengan ekspresi wajah dan tingkah laku, misalnya menangis.

Kecemasan yang terjadi pada anak dalam praktek dokter gigi merupakan halangan yang sering mempengaruhi perilaku anak karena mempengaruhi kooperatif anak dalam perawatan gigi. Semakin tinggi kecemasan anak maka anak akan semakin bersikap nonkooperatif dalam perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecemasan pasien anak usia 6-13 tahun terhadap pencabutan gigi di Puskesmas Sumbersari Jember. Penting bagi dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya memahami perasaan cemas anak pada setiap perawatan, karena kecemasan pada pasien anak dapat menyebabkan kegagalan dalam perawatan gigi.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di poli gigi Puskesmas Sumbersari Jember pada bulan November-Desember 2014. Sampel penelitian adalah semua pasien anak yang datang ke poli gigi Puskesmas Sumbersari Jember yang memenuhi kriteria berjumlah 77 pasien. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengamati ekspresi wajah pasien menggunakan *facial image scale* sebelum dilakukan prosedur pencabutan gigi

dan di dokumentasikan menggunakan kamera digital yang diamati oleh 3 peneliti. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square Test* dilanjutkan dengan analisis *Odds ratio* untuk melihat seberapa besar resiko tingkat kecemasan terhadap pencabutan.

Data penelitian dianalisa menggunakan uji statistik *Chi-Square Test*, yang menunjukkan $p=0,000$ ($p < \alpha$, $\alpha=0,05$) artinya ada hubungan antara kecemasan pasien dengan pencabutan gigi. Hasil uji statistik menggunakan *Odds ratio* nilai estimate dari *Odds Ratio* sebesar 19.200. Nilai tersebut menunjukkan pasien yang cemas memiliki resiko 19 kali lipat untuk tidak melakukan pencabutan gigi dibanding pasien yang tidak cemas.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kecemasan Pasien Anak Usia 6-13 Tahun Terhadap Pencabutan Gigi di Puskesmas Sumbersari Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. drg. Hj. Herniyati, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
2. drg. Kiswaluyo, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Utama dan drg. Niken Probosari, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah banyak membantu dan meluangkan waktu, pikiran serta perhatiannya untuk membimbing penulisan skripsi ini sejak awal hingga akhir;
3. drg. Dewi Kristiana, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik dan Dosen Penguji Ketua (DPK) dan drg. Sulistyani, M.Kes selaku Dosen Penguji Anggota yang banyak memberikan kritik, saran, dan masukan yang membangun dalam penulisan skripsi ini;
4. dr. Edwina Purwastuti selaku kepala Puskesmas Sumbersari yang telah mengizinkan dan memberi kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian. drg. Anistya dan mbak Eny yang telah banyak membantu saya selama penelitian serta semua pasien yang telah bersedia menjadi subyek penelitian saya.
5. Ayahanda Drs. Mohammad Taufiq Wijaya dan Ibunda Rolina Astagina tercinta yang telah menjadi orangtua terbaik, yang selalu memberikan banyak motivasi dan nasehat, yang tiada lelah memberikan kasih sayang dan doa.

6. Kakakku Wim Adhiatma, S.T dan adikku tersayang Prayoga Makarya Alexandria yang selalu memberikan kasih sayang, motivasi dan doa untuk menyelesaikan tugas akhir ini;
7. Sahabat, partner dan teman terbaikku drg. Lusi Nirmalawati, Wildan Antiqta Putra, Silvia Dona Tuwaidan, Nailil Masruroh, Riza Jayabela Yulesta Putri, Lidya Anggraeni, Yossy Alvianita Wardani, Novia Fahma Fadhila, Della Alhaq dan Safira Aljufri yang sudah menemani, menghibur, dan memotivasi
8. Teman-teman angkatan 2011 yang selalu saling mendukung dan menjadi teman seperjuangan demi mendapatkan gelar sarjana kedokteran gigi;
9. Teman-teman kosan tercinta, Jl. Mastrip 2 No. 23 A yang telah banyak memberikan keceriaan, bantuan, motivasi dan do'a selama penulisan ini berlangsung;
10. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan khususnya untuk perkembangan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Jember, 10 April 2015

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUTAN.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN BIMBINGAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Kecemasan.....	4
2.1.1 Definisi	4
2.1.2 Tanda dan Gejala.....	5
2.1.3 Faktor Penyebab	6
2.1.4 Tingkat Kecemasan	8
2.1.5 Pengukuran Kecemasan.....	9
2.2 Perkembangan Anak Usia 6-13 Tahun.....	10

2.2.1	Pertumbuhan Gigi Anak Usia 6-13 Tahun	16
2.3	Pencabutan Gigi.....	17
2.3.1	Definisi	17
2.3.2	Indikasi Pencabutan Gigi.....	17
2.3.3	Kontra Indikasi Pencabutan Gigi.....	18
2.4	Hubungan Kecemasan dengan Tindakan Pencabutan Gigi.....	20
2.5	Kerangka Konsep	21
2.6	Hipotesis.....	22
BAB 3.	METODE PENELITIAN.....	23
3.1	Jenis Penelitian	23
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	23
3.2.1	Tempat Penelitian.....	23
3.2.2	Waktu Penelitian	23
3.3	Populasi Penelitian	23
3.4	Sampel Penelitian	23
3.4.1	Metode pengambilan Sampel	23
3.4.2	Kriteria Sampel.....	24
3.5	Identifikasi Variabel	24
3.5.1	Variabel Bebas.....	24
3.5.2	Variabel Terikat.....	26
3.5.3	Variabel terkendali	26
3.6	Alat dan Bahan	26
3.7	Prosedur Penelitian.....	26
3.8	Analisis Data	27
3.9	Alur Penelitian.....	28
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
4.1	Hasil	29
4.1.1	Distribusi Berdasarkan Usia.....	29

4.1.2	Distribusi Berdasarkan Jenis kelamin	30
4.1.3	Distribusi Berdasarkan Riwayat Pencabutan.....	30
4.1.4	Distribusi Berdasarkan Tingkat Kecemasan	31
4.1.5	Distribusi Berdasarkan Hasil Pencabutan	31
4.1.6	Frekuensi Kecemasan Pasien Berdasarkan usia	32
4.1.7	Frekuensi Kecemasan Pasien Berdasarkan jenis kelamin ...	32
4.1.8	Frekuensi Kecemasan Pasien Berdasarkan Riwayat Pencabutan.....	34
4.1.9	Hubungan Kecemasan Pasien dengan pencabutan.....	35
4.2	Pembahasan	37
BAB 5. PENUTUP	43
5.1	Kesimpulan.....	43
5.2	Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN	48

DAFTAR TABEL

2.1 Waktu Normal Erupsi Gigi	16
4.1 Distribusi Berdasarkan Usia Pasien Anak yang Datang ke Puskesmas Sumpalsari jember	29
4.2 Distribusi Berdasarkan Jenis kelamin Pasien Anak yang Datang ke Puskesmas Sumpalsari jember.....	30
4.3 Distribusi Berdasarkan Riwayat Pencabutan Pasien Anak yang Datang ke Puskesmas Sumpalsari jember	30
4.4 Distribusi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien Anak yang Datang ke Puskesmas Sumpalsari jember.....	31
4.5 Distribusi Berdasarkan Hasil Pencabutan Pasien Anak yang Datang ke Puskesmas Sumpalsari jember.....	31
4.6 Frekuensi Kecemasan Pasien Berdasarkan usia.....	32
4.7 Frekuensi Kecemasan Pasien Berdasarkan jenis kelamin.....	33
4.8 Frekuensi Kecemasan Pasien Berdasarkan Riwayat Pencabutan gigi	34
4.9 Frekuensi Kecemasan Pasien Berdasarkan pencabutan gigi.....	35
4.10 <i>Chi-square Test</i> Hubungan Kecemasan Pasien Terhadap Pencabutan Gigi	36
4.11 <i>Odds Ratio</i> Hubungan Kecemasan Pasien Terhadap Pencabutan Gigi ...	37

DAFTAR GAMBAR

2.1 Facial Image Scale.....	9
2.2 Kerangka Konsep	21
3.1 Skor 1.....	25
3.2 Skor 2.....	25
3.3 Skor 3	25
3.4 Skor 4.....	25
3.5 Skor 5.....	25
3.6 Skema Alur Penelitian.....	28
4.2 Frekuensi Kecemasan Pasien Berdasarkan jenis kelamin	33
4.3 Frekuensi Kecemasan Pasien Berdasarkan Riwayat Pencabutan	34
4.4 Frekuensi Kecemasan Pasien Berdasarkan Pencabutan gigi.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

A. Surat Ijin Penelitian	48
B. Informed Consent	51
C. Formulir Tingkat Kecemasan	52
D. Distribusi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Riwayat Pencabutan, Tingkat Kecemasan, Hasil Pencabutan	53
E. Frekuensi Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin Riwayat Pencabutan dan Hasil Pencabutan	55
F. Hasil Uji <i>Chi-square</i> serta <i>Odds Ratio</i> Hubungan Kecemasan Pasien Terhadap Pencabutan Gigi.....	58
G. Dokumentasi Penelitian	60

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan manusia seutuhnya, dengan demikian upaya-upaya dalam bidang kesehatan gigi pada akhirnya akan turut berperan dalam peningkatan kualitas dan produktivitas sumber daya manusia (Sowelo, 1992). Kebersihan gigi dan mulut merupakan hal yang sangat penting dalam mencegah terjadinya penyakit-penyakit rongga mulut. Gigi dan mulut merupakan salah satu kesatuan dari anggota tubuh yang lain, kerusakan pada gigi dan mulut dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara langsung atau tidak langsung. Ditinjau dari segi fungsinya, gigi dan mulut mempunyai peran yang besar dalam mempersiapkan makanan sebelum melalui proses pencernaan yang selanjutnya (Pratiwi, 2007). Gigi penting untuk pertumbuhan dan perkembangan normal anak, selain fungsinya untuk makan dan berbicara pada anak-anak, (Hull D, 2008).

Pertumbuhan gigi anak usia 6-13 tahun memasuki tahap gigi geligi pergantian. Ditandai dengan tanggalnya gigi sulung dan erupsinya gigi permanen. Gigi permanen yang pertama muncul adalah erupsi molar pertama dan insisivus sentralis bawah permanen pada anak usia sekitar 6-7 tahun. Gigi molar 2 permanen erupsi pada usia 12-13 tahun (Itjiningsih, 1991). Gigi sulung akan tanggal beberapa saat sebelum gigi permanen penggantinya erupsi, namun sering dijumpai adanya gigi sulung yang tetap bertahan pada lengkung gigi melebihi waktu normal. (Schuur, 1990). Pencabutan gigi merupakan salah satu perawatan agar anomali gigi akibat persistensi tidak terjadi. Persistensi terjadi akibat hasil perkembangan yang salah terutama selama pergantian gigi sulung dengan permanen yang dapat menyebabkan terjadinya anomali pada masa gigi permanen seperti gigitan terbalik anterior, gigi

impaksi dan gigi-gigi yang berjejal (Soames dan Southam, 2001). Penelitian yang dilakukan oleh Wardle menunjukkan bahwa prosedur pencabutan gigi merupakan pencetus pertama kecemasan seseorang (Setiawan, 2010).

Kecemasan gigi menurut Klingberg dan Broberg adalah suatu keadaan tentang keprihatinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi sehubungan dengan perawatan gigi atau aspek tertentu dari perawatan gigi. Kecemasan dapat dilihat saat pasien menghindari kunjungan ke dokter gigi, atau tidak mau diperiksa oleh dokter gigi dengan menggunakan instrument pada saat memeriksanya (Sheetal, 2011). Ketakutan dan kecemasan pada anak usia sekolah dapat ditunjukkan secara langsung melalui tingkah laku, contohnya watak pemarah.. Kecemasan anak usia sekolah lebih terpusat pada hal yang nyata, misalnya cedera tubuh atau bahaya alam (Aidar, 2011).

Kecemasan pada prosedur pencabutan gigi sering disebabkan oleh penggunaan benda-benda tajam seperti jarum, elevator (bein) dan tang, yang dimasukkan secara berurutan maupun bergantian ke dalam mulut (Mansjoer, 2001). Penelitian yang dilakukan oleh Alaki *et al* (2012), memperlihatkan bahwa dari 518 anak-anak yang diteliti tingkat kecemasannya terhadap perawatan dental, sebanyak 43,5% anak laki-laki dan 64,6% anak perempuan menyatakan kecemasan terhadap prosedur pencabutan gigi. Di Indonesia ditemukan sebanyak 17-24% anak usia 6 dan 9 tahun menyatakan rasa takut dan cemas terhadap perawatan gigi (Sumer, 2012).

Kecemasan dental paling sering diukur dengan menggunakan kuesioner dan skala rata-rata. Kuesioner dapat digunakan pada remaja dan orang dewasa sebab dipengaruhi oleh keterbatasan vokabulari, pemahaman dan perkembangan anak (Alfar, 2012). Kecemasan anak salah satunya dapat diukur menggunakan *facial image scale* (FIS). FIS mengukur kecemasan dengan melihat ekspresi wajah anak dari ekspresi sangat senang (skor 1) hingga sangat tidak senang (skor 5). Alat ukur ini dipilih sebagai alat ukur dalam menilai kecemasan dental pada anak karena didasarkan pada sifat gambar yang sederhana dan mudah untuk dimengerti (Buchannan, 2002). Penelitian yang dilakukan oleh Ariany (2013) tentang tingkat

kecemasan yang menggunakan FIS menunjukkan bahwa pasien perempuan sebanyak 7,5% merasa tidak senang dan pasien laki-laki sebanyak 5% merasa tidak senang pada kunjungan pertama ke dokter gigi. Raducanu (2009) tentang prevalensi kecemasan pasien anak di bidang kedokteran gigi anak menyatakan sebanyak 21,6% anak merasa tidak senang dan sebanyak 10,4% anak memiliki kecemasan tinggi atau merasa sangat tidak senang.

Hasil observasi di Puskesmas Sumpalsari Jember rata-rata pasien yang berobat ke poli gigi dan mulut di puskesmas tersebut sekitar 10-15 orang per hari, lima orang diantaranya adalah pasien anak, satu sampai dua orang diantaranya menunjukkan respon kecemasan saat dilakukan pencabutan gigi. Penting mengetahui tingkat kecemasan pasien anak agar praktisi dapat mengatasi kendala yang terjadi pada pasien anak serta dapat mengevaluasi kinerja agar nantinya pasien merasa tidak takut apabila ke dokter gigi pada saat pencabutan gigi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan kecemasan pasien anak usia 6-13 tahun terhadap pencabutan gigi di Puskesmas Sumpalsari Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan kecemasan pasien anak usia 6-13 tahun terhadap pencabutan gigi di Puskesmas Sumpalsari Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Memberikan pengetahuan mengenai hubungan kecemasan pasien anak usia 6-13 tahun terhadap pencabutan gigi bagi tenaga kesehatan
- b. Memberikan solusi untuk menurunkan tingkat kecemasan pada saat dilakukan tindakan pencabutan

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Definisi

Kecemasan (*anxiety*) adalah suatu perasaan tidak menyenangkan yang terdiri atas respons-respons psikofisiologis terhadap antipasi bahaya yang tidak nyata atau yang tidak terbayangkan, secara nyata disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak diketahui (Dorland, 2002). Kecemasan berasal dari kata cemas yang artinya khawatir, gelisah, dan takut. Kecemasan juga dapat didefinisikan sebagai suatu kekhawatiran atau ketegangan yang berasal dari sumber yang tidak diketahui. Dalam hal ini, kecemasan pada pasien dapat dimaksudkan sebagai rasa takut terhadap perawatan gigi. Hal ini merupakan hambatan bagi dokter gigi dalam melakukan perawatan gigi (Soeparmin, 2012). Kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif. Cemas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Cemas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut (Stuart, 2001).

Kecemasan dental menurut Klingberg dan Broberg adalah suatu keadaan tentang keprihatinan bahwa sesuatu mengerikan akan terjadi yang dihubungkan dengan perawatan gigi atau aspek tertentu dari perawatan gigi (Sheetal, 2011). Kecemasan dental merupakan keadaan yang sangat ekstrim dan banyak orang memiliki tingkat kecemasan dental terutama jika mereka tidak pernah mengalami sebelumnya (Desai, 2011). Kecemasan merupakan fenomena psikologis yang sulit untuk diukur karena pasien bisa saja menyembunyikan perasaan mereka terhadap perawatan dental (Kent, 2005). Kecemasan dental adalah faktor yang paling utama menyebabkan masalah kunjungan orang-orang untuk memeriksakan kesehatan gigi dan mulut mereka ke dokter gigi (Kirova, 2012). Kecemasan dental dapat menimbulkan masalah yang

signifikan dalam manajemen pasien, karena pasien cenderung menghindari atau menunda pengobatan dan bahkan membatalkan janji untuk perawatan gigi (Armfield, 2010). Kecemasan dental menduduki peringkat kedua yang dapat menjadi kendala bagi dokter gigi dalam melakukan suatu tindakan dental (Kulkarni, 2009).

2.1.2 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut (Hawari, 2004). Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum menurut Hawari (2004), antara lain adalah sebagai berikut:

1. Gejala psikologis : pernyataan cemas, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, dan mudah terkejut
2. Gangguan pola tidur dan mimpi-mimpi yang menegangkan
3. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
4. Gejala somatik : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

Menurut Stuart (2001) pada orang yang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi :

1. Respon fisiologis, diantaranya:
 - a. Kardiovaskular : palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun
 - b. Pernafasan : nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah
 - c. Gastrointestinal : nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare
 - d. Neuromuskular : tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing
 - e. Traktus urinarius : sering berkemih
 - f. Kulit : keringat dingin, gatal, dan wajah kemerahan

2. Respon perilaku: respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah
3. Respon kognitif: respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya kreatifitas, bingung, takut, kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual dan takut cedera atau kematian
4. Respon afektif: respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

2.1.3 Faktor Penyebab

Menurut Hmud (2009) dan Natamiharja (2007) beberapa faktor yang secara konsisten dapat dikaitkan dengan timbulnya kecemasan dental, antara lain :

1. Faktor pengalaman traumatik

Kecemasan yang dialami oleh pasien pada umumnya disebabkan oleh sesuatu hal yang dialami pasien dari pengalaman traumatik pribadi sebelumnya. Pengalaman traumatik pada waktu masih kecil atau masa remaja dapat menjadi penyebab utama rasa takut dan cemas pada orang dewasa. Bahkan sejumlah besar masyarakat berpendapat bahwa tingkah laku karakteristik pribadi dokter gigi atau orang-orang yang terlibat dalam pengobatan gigi tersebut dapat menjadi salah satu faktor yang menimbulkan rasa takut dan cemas dalam diri mereka. Ini berarti, para dokter gigi atau perawat yang berkerja dalam perawatan gigi tersebut memainkan suatu peranan yang penting juga, oleh karena nantinya mempengaruhi bagaimana sikap dan tingkah laku pasien terhadap dokter gigi.

2. Faktor sosial ekonomi

Beberapa pengamatan dan penelitian telah menunjukkan bahwa masyarakat yang status sosial ekonominya rendah cenderung untuk lebih takut dan cemas terhadap perawatan gigi dibandingkan dengan masyarakat yang sosial ekonominya menengah ke atas. Hal ini dikarenakan perawatan gigi tersebut kurang umum bagi masyarakat yang status ekonominya rendah. Disamping itu, masyarakat tersebut merasa bahwa biaya perawatan gigi sangat mahal.

3. Faktor pendidikan

Kurangnya pendidikan khususnya pengetahuan mengenai perawatan gigi dapat menyebabkan timbulnya rasa cemas pada perawatan gigi. Hal ini disebabkan masyarakat yang pendidikannya rendah tersebut tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai perawatan gigi sehingga mereka menganggap hal tersebut adalah sesuatu yang menakutkan, dan tidak jarang pula terjadi, pasien datang ke dokter gigi dengan keadaan gigi dan rasa sakit yang sudah begitu parah yang tentu saja ini membutuhkan perawatan dan pengobatan yang ekstensif.

4. Faktor keluarga dan teman

Cerita-cerita dari anggota keluarga ataupun teman-teman lainnya tentang ketakutan mereka terhadap dokter gigi, mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap pandangan seseorang terhadap dokter gigi. Jika orangtua ataupun saudara dan teman lainnya menunjukkan ketakutan terhadap dokter gigi, maka orang tersebut pun akan memiliki perasaan yang sama pula. Komentar negatif dan perkiraan yang salah tentang perawatan gigi dapat menyebabkan rasa takut pada orang dewasa dan anak-anak.

5. Faktor fobia alat perawatan gigi

Hal ini disebabkan karena ketidaktahuan pasien terhadap penggunaan setiap alat yang terdapat di ruang perawatan sehingga pasien menjadi cemas terhadap perawatan gigi. Perasaan ini dapat hilang apabila dokter gigi menjelaskan kepada pasien penggunaan setiap alat tersebut.

2.1.4 Tingkat Kecemasan

Peplau (1963) dikutip oleh Stuart (2001), mengidentifikasi kecemasan dalam empat tingkatan dan menggambarkan efek dari tiap tingkatan.

1. Cemas Ringan

Cemas ringan merupakan cemas yang normal yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya, seperti melihat, mendengar dan gerakan menggenggam lebih kuat. Kecemasan tingkat ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2. Cemas Sedang

Cemas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu, seperti penglihatan, pendengaran, dan gerakan menggenggam berkurang.

3. Cemas Berat

Cemas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terperinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

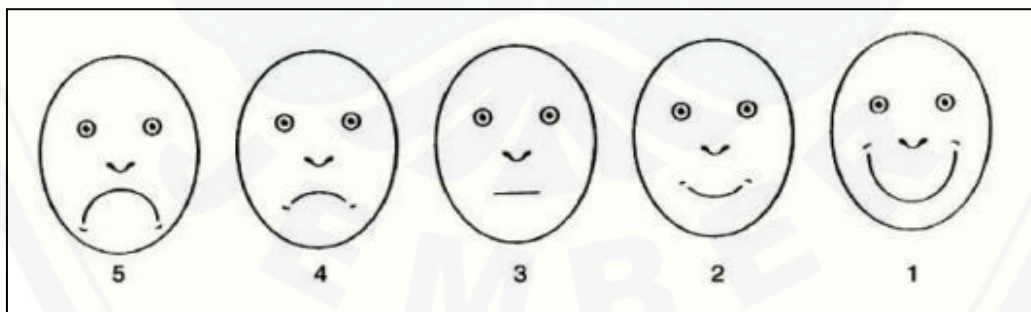
4. Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, hal itu dikarenakan individu tersebut mengalami kehilangan kendali, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Individu yang mengalami

panik juga tidak dapat berkomunikasi secara efektif. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung terus menerus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

2.1.5 Pengukuran Kecemasan

Kecemasan pada penelitian ini diukur dengan menggunakan *Facial Image Scale* (FIS). *Facial Image Scale* (FIS) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yang terdiri dari lima kategori ekspresi wajah yang menggambarkan situasi atau keadaan dari kecemasan, mulai dari ekspresi wajah sangat senang (skor 1) hingga sangat tidak senang (skor 5). Skor 1 merupakan ekspresi yang paling positif dan skor 5 merupakan ekspresi paling negatif. Studi validitas menunjukkan bahwa FIS cocok untuk mengukur tingkat kecemasan dental pada anak. Alat ukur ini dipilih sebagai alat ukur dalam menilai kecemasan dental pada anak karena didasarkan pada sifat gambar yang sederhana dan mudah untuk dimengerti (Buchanan, 2002). FIS merupakan skala pengukuran berjenis likert. Skala likert merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang terhadap fenomena sosial yang ditunjukkan melalui respon sangat setuju hingga sangat tidak setuju (Riduwan, 2009)



Gambar 2.1. *Facial Image Scale*

Sumber: Buchanan, H. Niven, H. 2002. Validation of a facial Image Scale to assess child dental anxiety. *Int J Paediatr Dent.* 200.

Keterangan gambar :

- a. Gambar 1 adalah Sangat senang ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 1.
- b. Gambar 2 adalah Senang ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 2.
- c. Gambar 3 adalah Agak tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memiliki skor 3.
- d. Gambar 4 adalah Tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir ditekuk ke bawah ke arah dagu dan memiliki skor 4.
- e. Gambar 5 adalah Sangat tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditekuk ke bawah ke arah dagu hingga menangis dan memiliki skor 5.

2.2 Perkembangan Anak Usia 6-13 Tahun

Perkembangan berarti serangkaian perubahan progresif yang terjadi sebagai akibat dari proses kematangan dan pengalaman. Perkembangan bukan sekedar penambahan beberapa sentimeter pada tinggi badan seseorang atau peningkatan kemampuan seseorang, melainkan suatu proses integrasi dari banyak struktur dan fungsi kompleks yang bertujuan untuk menyesuaikan diri dimana dia hidup (Hurlock, 1980).

Masa perkembangan anak merupakan suatu hal yang khusus, sebagai masa bertumbuh dan berkembangnya semua aspek dan fungsi yang ada dalam diri anak, termasuk perkembangan fisik, intelektual dan sosial yang berlangsung secara serentak dan seimbang (multidimensional). Masa kanak-kanak dimulai setelah melewati masa bayi yang penuh ketergantungan yakni kira-kira usia dua tahun sampai saat anak-anak matang secara seksual, kira-kira 13 tahun untuk wanita dan 14 tahun untuk pria. Selama periode yang panjang ini, secara kasar 11 tahun wanita dan 12 tahun untuk pria, terjadilah sejumlah perubahan yang mencolok baik secara fisik maupun psikologis (Hurlock, 1980).

Perkembangan anak usia 6-13 tahun ditandai dengan peningkatan sikap tanggung jawab oleh anak-anak. Kebutuhan untuk bertanggung jawab atas tugas-tugas pekerjaan rumah dan rumah tangga cenderung terjadi selama ini. Selain itu, anak dapat mulai memikul tanggung jawab lebih untuk kesehatan mulut tetapi keterlibatan orang tua masih diperlukan sebagai pengawas aktif dalam menjaga perilaku kebersihan mulut anak (McDonald, 2004).

Usia ini memerlukan konsumsi bahan *fluoride*, seperti yang terkandung dalam pasta gigi atau pada gel yang dapat diaplikasikan karena anak sudah bisa meludah dengan baik. Penggunaan pasta gigi *fluoride* atau gel *fluoride* dapat penting untuk anak-anak yang beresiko karies. Kelompok usia ini sangat memerlukan perhatian khusus terhadap kebersihan mulut karena kelompok usia ini beresiko mengalami penyakit periodontal maupun karies gigi (McDonald, 2004).

Menurut Wong (2003), pertumbuhan dan perkembangan pada usia 6-13 tahun:

1) Usia 6 Tahun

a. Fisik dan Motorik

- Penambahan berat badan dan pertumbuhan berlanjut dengan lambat
- Berat badan : 16-23,6 kg; tinggi:106,6-123,5 cm
- Peningkatan bertahap dalam ketangkasan
- Sering kembali menggigit jari lebih menyadari tangan sebagai alat
- Suka menggambar, menulis dan mewarnai
- Penglihatan mencapai maturasi

b. Mental

- Mengembangkan konsep angka
- Menghitung uang logam
- Mengetahui pagi atau malam
- Mendefinisikan objek umum seperti garpu dan kursi dalam istilah penggunaannya
- Mematuhi tiga macam perintah sekaligus

- Mengetahui tangan kanan dan tangan kiri
- Mengatakan bagaimana yang cantik dan mana yang jelek dari segi gambar wajah
- Menggambarkan objek dalam gambar daripada menyebutkannya satu persatu
- Masuk kelas 1 SD

c. Personal-Sosial

- Dapat berbagi dan bekerja sama dengan lebih baik
- Mempunyai kebutuhan yang lebih besar untuk anak-anak seusianya
- Akan curang untuk menang
- Sering masuk dalam permainan kasar
- Sering cemburu terhadap adik
- Melakukan apa yang orang dewasa lakukan
- Lebih mandiri, kemungkinan pengaruh sekolah
- Mempunyai cara sendiri untuk melakukan sesuatu
- Meningkatkan sosialisasi

2) Usia 7 Tahun

a. Fisik dan Motorik

- Mulai tumbuh sedikitnya 5 cm setahun
- Berat badan 17,7-30 kg; tinggi badan 111,8-129,7 cm
- Lebih waspada pada pendekatan penampilan baru
- Mengulangi kineja untuk memahirkan

b. Mental

- Memperhatikan bahwa bagian tertentu hilang dari gambar
- Dapat meniru gambar permata
- Ulangi tiga angka ke belakang

- Mengulangi konsep waktu; membaca jam biasa atau jam tangan dengan benar sampai seperempat jam terdekat; menggunakan jam untuk tujuan yang praktis
 - Masuk kelas 2 SD
 - Lebih mekanis dalam membaca; sering tidak berhenti pada akhir kalimat.
 - Meloncati kata seperti ia, sebuah.
- c. Personal-sosial
- Menjadi anggota sejati kelompok keluarga
 - Mangambil bagian dalam kelompok bermain
 - Anak laki-laki lebih suka bermain dengan anak laki-laki dan anak perempuan lebih suka bermain dengan anak perempuan
 - Banyak menghabiskan waktu sendiri; tidak memerlukan banyak teman
- 3) Usia 8-9 Tahun
- a. Fisik dan Motorik
- Melanjutkan pertumbuhan 5 cm dalam 1 tahun
 - Berat badan; 19,6-39,6 kg; tinggi badan 117-141,8 cm
 - Aliran gerak: sering, lemah lembut dan tenang
 - Selalu terburu-buru; melompat, berlari, meloncat
 - Peningkatan kehalusan dan kecepatan dalam kontrol motorik halus; menggunakan tulisan sambung
 - Berpakaian lengkap sendiri
 - Suka melakukan sesuatu secara berlebihan, sukar diam setelah istirahat
 - Lebih lentur; tulang tumbuh lebih cepat daripada ligamen
- b. Mental
- Memberi kemiripan dan perbedaan antaraa dua hal dari memori
 - Mengulang hari dalam seminggu dan bulan berurutan; mengetahui tanggal

- Menggambarkan objek umum dengan mendetail, tidak semata-mata penggunaannya
 - Masuk kelas 3 dan 4
 - Lebih banyak membaca; berencana untuk mudah terbangun hanya untuk membaca
 - Membaca buku klasik, tetapi juga menyukai komik
 - Lebih menyadari waktu; dapat dipercaya untuk pergi ke sekolah tepat waktu
 - Dapat menangkap konsep ruang, penyebab dan efek, menggabungkan puzzle
 - Mengklasifikasikan objek lebih dari satu kualitas; mempunyai koleksi
 - Menghasilkan gambar atau lukisan sederhana
- c. Personal-sosial
- Lebih senang berada di rumah
 - Menyukai sistem penghargaan
 - Mendramatisir keadaan
 - Lebih dapat bersosialisasi
 - Lebih sopan
 - Tertarik pada hubungan laki-perempuan tetapi tidak terikat
 - Pergi ke rumah dan masyarakat dengan bebas, sendiri, atau dengan teman
 - Menyukai kompetisi dan permainan
 - Menunjukkan kesukaan dalam berteman dan berkelompok
 - Bermain paling banyak dalam kelompok dengan jenis kelamin yang sama tetapi mulai bercampur
 - Mengembangkan kerendahan hati
 - Membandingkan diri sendiri dengan orang lain
 - Menikmati kelompok olahraga

4) Usia 10-13 Tahun

a. Fisik dan Motorik

- Anak laki-laki : tumbuh lambat dalam tinggi dan penambahan berat badan cepat; dapat menjadi kegemukan dari periode ini
- Berat badan ; 24,3 – 58 kg; tinggi badan 127,5 – 162, 3 cm
- Postur tubuh lebih serupa dengan orang dewasa; akan mengalami lordosis.
- Anak perempuan: perubahan daerah pubis mulai tampak; garis tubuh menghalus dan menonjol.

b. Mental

- Menulis cerita singkat
- Masuk kelas 5 dan 6
- Menuliskan surat pendek biasa kepada teman
- Menggunakan telepon untuk tujuan praktis
- Berespon terhadap majalah, radio, atau iklan lain
- Membaca untuk mendapatkan informasi praktis atau kenikmatan sendiri - buku cerita atau buku perpustakaan tentang pertualangan atau romantika atau cerita binatang

c. Personal-sosial

- Menyukai teman-teman
- Memilih teman dengan lebih selektif; dapat mempunyai sahabat
- Menyukai percakapan
- Mengembangkan minat awal terhadap lawan jenis
- Lebih diplomatik
- Menyukai keluarga; keluarga benar-benar punya makna
- Menyukai ibu dan ingin menyenangkanya dengan berbagai cara
- Menunjukkan kasih sayang
- Juga menyukai ayah; ia dicintai dan diidolakan

- Menghormati orang tua
- Mencintai teman; bicara tentang mereka secara terus-menerus

2.2.1 Pertumbuhan Gigi Anak Usia 6-13 Tahun

Pergerakan gigi ke arah rongga mulut dimulai ketika gigi masih di dalam tulang rahang. Erupsi merupakan proses yang dimulai terus-menerus segera setelah mahkota terbentuk. Pada saat yang sama, tulang rahang bertambah panjang dan tinggi sehingga terdapat gerakan dari seluruh benih gigi ke arah permukaan oklusal. Erupsi gigi geligi ini bertahap seiring dengan bertambahnya umur. Pertumbuhan gigi dimulai dengan munculnya gigi sulung sejak usia 6 bulan sampai 2 tahun. Gigi sulung ini akan digantikan oleh gigi permanen yang tumbuh mulai usia 6-21 tahun. Saat anak berusia 6-7 tahun gigi sulung akan tercabut untuk digantikan dengan gigi tetap. Gigi permanen yang pertama muncul dalam rongga mulut adalah gigi molar permanen yang mulai muncul diusia sekitar 6 tahun, gigi ini tidak menggantikan gigi sulung. Dilanjutkan gigi insisiv rahang bawah dan rahang atas sekitar usia 6-9 tahun, kemudian gigi premolar rahang bawah dan rahang atas pada usia 10-12 tahun, sedangkan gigi caninus tumbuh pada usia sekitar 9-12 tahun (Itjiningsih, 1991).

Tabel 2.1 Waktu Normal Erupsi Gigi

GIGI GELIGI PERMANEN				
No. Urut	Rahang Atas		Rahang Bawah	
	Jenis Gigi	Waktu Erupsi	Jenis Gigi	Waktu Erupsi
1	M ₁	6-7 tahun	M ₁	6-7 tahun
2	I ₁	7-8 tahun	I ₁	6-7 tahun
3	I ₂	8-9 tahun	I ₂	7-8 tahun
4	P ₁	10-11 tahun	P ₁	10-12 tahun
5	P ₂	10-12 tahun	P ₂	11-12 tahun
6	C	11-12 tahun	C	9-10 tahun
7	M ₂	12-13 tahun	M ₂	11-13 tahun
8	M ₃	17-21 tahun lebih	M ₃	17-21 tahun lebih

Sumber: Itjiningsih. 1991. *Anatomi Gigi*. Jakarta: EGC

2.3 Pencabutan Gigi

2.3.1 Definisi

Pencabutan gigi (exodontia) adalah cabang ilmu kedokteran gigi yang berhubungan dengan prosedur pengeluaran gigi dari soketnya di dalam tulang. Menurut Jeffrey dan Howe, pencabutan gigi yang ideal adalah prosedur pencabutan seluruh gigi atau akar gigi tanpa rasa sakit dengan sedikit trauma pada jaringan, sehingga tidak menimbulkan banyak luka dan masalah prostetik pasca bedah yang minimal (Balaji, 2009).

2.3.2 Indikasi Pencabutan Gigi

Menurut Sanghai dan balaji (2009) indikasi pencabutan sebagai berikut:

1. Karies dalam dengan patologi pulpa; baik akut maupun kronis, dimana perawatan endodontic tidak memungkinkan untuk dilakukan. Pada kasus nekrosis pulpa dan pulpitis irreversibel
2. Gigi dengan patologi akar; gigi dengan patologi akar harus dicabut jika tidak memungkinkan untuk perawatan konservasi. Gigi tersebut harus dicabut sebelum melibatkan gigi tetangganya
3. Gigi non-vital
4. Periodontitis; jika gigi telah kehilangan lebih dari 40% tulang pendukungnya, maka gigi tersebut harus dicabut
5. Malposisi dan gigi overerupsi; gigi tersebut harus dicabut jika mengganggu Oklusi
6. Impaksi, jika gigi yang impaksi tersebut menimbulkan rasa sakit, gangguan periodontal pada gigi tetangga, masalah TMJ atau patologi tulang seperti kista
7. Persistensi gigi sulung; gigi sulung yang persistensi harus dicabut untuk menghindari terjadinya maloklusi pada gigi permanen
8. Gigi dengan fraktur akar; gigi dengan fraktur vertikal yang meluas ke akar gigi tidak dapat dirawat pada perawatan konservasi

9. Gigi yang fraktur khususnya pada bagian mesiodistal atau pada garis servikal
10. Tujuan ortodontik; untuk tujuan ortodontik pada beberapa kasus gigi molar dan premolar permanen harus dicabut (terapi ekstraksi). Serial ekstraksi juga merupakan salah satu prosedur pencabutan gigi dimana gigi sulung tertentu dicabut untuk memberikan ruangan yang cukup bagi gigi permanen yang akan erupsi
11. Tujuan prostodontik; pencabutan satu atau dua gigi dibenarkan jika membantu dalam desain atau stabilitas protesa
12. Sebelum terapi radiasi, pasien yang harus menjalani terapi radiasi untuk tumor ganas harus menjalani ekstraksi gigi-gigi yang memiliki prognosis buruk dan rentan terinfeksi. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya osteoradionekrosis
13. Sisa akar
14. Gigi supernumerary adalah suatu kelainan dimana jumlah gigi lebih dari normal.
15. Gigi yang terlibat dengan kista atau tumor rahang
16. Penyakit periodontal dengan gigi goyang derajat II dan III

2.3.3 Kontraindikasi Pencabutan Gigi

Menurut Sanghai (2009) kontraindikasi pencabutan gigi sebagai berikut:

- a. Lokal
 - 1) Periapikal patologi; jika pencabutan gigi dilakukan maka infeksi akan menyebar luas.
 - 2) Adanya infeksi oral seperti Vincent's Angina, Herpetic gingivostomatitis. Hal ini harus dirawat terlebih dahulu sebelum dilakukan pencabutan gigi
 - 3) Perikoronitis akut; perikoronitis harus dirawat terlebih dahulu sebelum dilakukan pencabutan pada gigi yang terlibat, jika tidak maka infeksi bakteri akan menurun ke bagian bawah kepala dan leher

- 4) Penyakit ganas, seperti gigi yang terletak di daerah yang terkena tumor, jika dihilangkan bisa menyebarkan sel-sel dan dengan demikian mempercepat proses metastatik
- 5) Pencabutan gigi pada rahang yang sebelumnya telah dilakukan radiasi dapat menyebabkan osteoradionekrosis

b. Sistemik

- 1) Diabetes tidak terkontrol; pasien diabetes lebih rentan terhadap infeksi dan proses penyembuhan lukanya akan lebih lama.
- 2) Penyakit jantung, seperti hipertensi, gagal jantung, miokard infark, dan penyakit arteri koroner
- 3) Dyscrasias darah; pasien anemia, hemophilic dan dengan gangguan perdarahan harus ditangani dengan sangat hati-hati untuk mencegah perdarahan pasca operasi yang berlebihan
- 4) Medically Compromised; pasien dengan penyakit yang melemahkan (seperti TB) harus diberikan perawatan yang tepat dan evaluasi preoperatif kondisi umum pada pasien adalah suatu keharusan
- 5) Penyakit Addison's dan pasien yang menjalani terapi steroid dalam jangka waktu yang lama: krisis Hipoadrenal dapat terjadi pada pasien karena terjadi peningkatan stress selama prosedur perawatan gigi. Untuk mencegah terjadinya hal tersebut dapat diberikan 100 mg Hydrocortisone sebelum dilakukan perawatan
- 6) Demam yang asalnya tidak dapat dijelaskan; penyebab paling umum dari demam yang tak dapat dijelaskan sebabnya adalah endokarditis bakteri subakut dan apabila dilakukan prosedur ekstraksi dalam kondisi ini dapat menyebabkan bakteremia, perawatan yang tepat harus dilakukan
- 7) Nephritis; ekstraksi gigi yang terinfeksi kronis sering menimbulkan suatu nefritis akut.

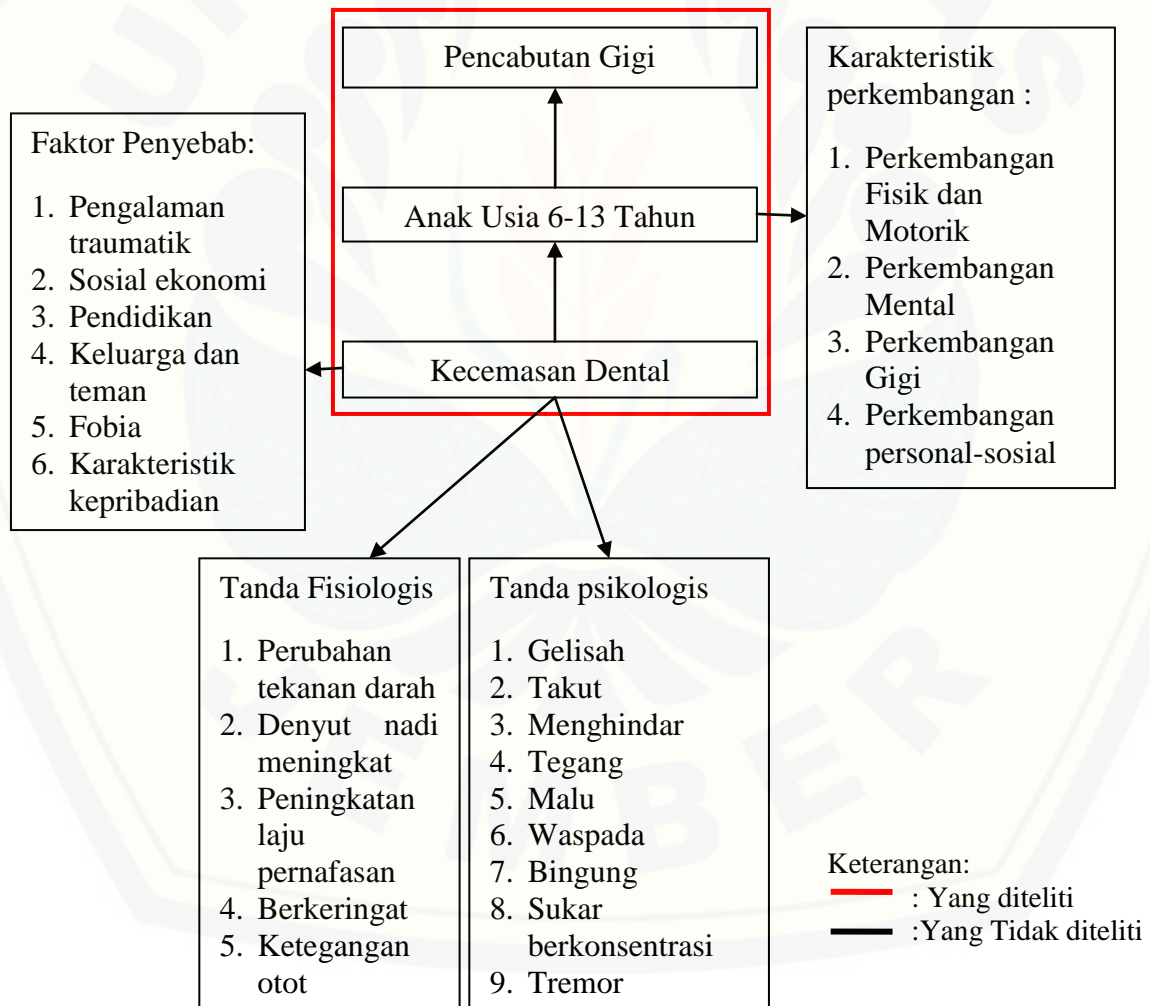
- 8) Kehamilan; prosedur pencabutan gigi harus dihindari pada periode trimester pertama dan ketiga dan harus sangat berhati-hati apabila akan melakukan prosedur radiografi dan juga dalam pemberian obat-obatan
- 9) Selama masa menstruasi; karena ada perdarahan lebih lanjut, pasien secara mental tidak begitu stabil
- 10) Penyakit kejiwaan; tindakan pencegahan yang tepat dan obat-obatan harus diberikan pada pasien neurotic dan psychotic

2.4 Hubungan Kecemasan dengan Tindakan Pencabutan Gigi

Tindakan pada bidang kedokteran gigi seperti pencabutan gigi, penyuntikan dan pengeburan gigi adalah keadaan yang paling memicu rasa cemas (Masitahapsari, 2009). Masyarakat cenderung lebih takut pada prosedur perawatan gigi, seperti pencabutan gigi dan tindakan bedah mulut (Kumar, 2009). Kecemasan pada prosedur pencabutan gigi sering disebabkan oleh penggunaan benda-benda tajam seperti jarum, elevator (bein) dan tang, yang dimasukkan secara berurutan maupun bergantian ke dalam mulut (Mansjoer, 2001). Telah diketahui bahwa faktor yang paling utama penyebab orang-orang merasa cemas pada prosedur perawatan gigi adalah pengalaman traumatik yang pernah mereka alami sewaktu kecil. Pengalaman traumatik pada waktu masih kecil atau pada masa remaja dapat menjadi penyebab utama rasa takut pada orang dewasa (Natamiharja, 2007). Prosedur pencabutan gigi merupakan penyebab tertinggi terjadinya kecemasan dental pada anak-anak. Banyak faktor yang mempengaruhinya, antara lain takut dengan rasa sakit, takut dengan penyuntikan, dan takut kehilangan gigi. Penelitian yang dilakukan oleh Alaki et al. memperlihatkan bahwa dari 518 anak-anak yang diteliti tingkat kecemasannya terhadap prosedur perawatan dental, sebanyak 43,5 % anak laki-laki dan 64,6 % anak perempuan menyatakan kecemasannya terhadap prosedur pencabutan gigi. Kecemasan dental yang timbul mulai dari masa anak-anak merupakan hambatan terbesar bagi dokter gigi dalam melakukan perawatan yang optimal. Kecemasan pada

anak-anak menyebabkan anak sering menunda dan menolak untuk melakukan perawatan. Perawatan gigi anak umumnya dimulai saat usia sekolah dasar, dimana banyak diantaranya menghadapi pengalaman pertama yang kurang menyenangkan sehingga dapat menjadi suatu kecemasan yang berkembang menjadi ketakutan yang kemudian menetap hingga dewasa (Raducanu, 2009). Pengalaman traumatik inilah yang menyebabkan orang dewasa menjadi cemas apabila akan melakukan prosedur pencabutan gigi (Kumar, 2009)

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Terdapat hubungan antara kecemasan anak usia 6-13 tahun terhadap pencabutan gigi.



BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Setiap subyek penelitian hanya dilakukan sekali saja dan semua subyek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di poli gigi Puskesmas Sumpalsari di kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan November-Desember 2014.

3.3 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah semua pasien anak yang datang ke poli gigi Puskesmas Sumpalsari kecamatan Sumpalsari kabupaten Jember pada bulan November-Desember 2014.

3.4 Sampel Penelitian

3.4.1 Metode Pengambilan Sampel

Sampel diambil secara *Purposive Sampling*. Pengambilan sampel dengan mempertimbangkan kriteria-kriteria tertentu yang telah dibuat oleh peneliti sendiri terhadap obyek yang sesuai dengan tujuan penelitian. (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien anak poli gigi Puskesmas Sumpalsari Jember pada bulan November-Desember 2014 yang sesuai dengan kriteria yang telah

ditentukan. Berdasarkan data laporan bulanan kegiatan puskesmas pada bulan oktober 2014 terdapat 67 pasien anak yang melakukan tindakan pencabutan gigi. Diasumsikan jumlah pasien setiap harinya sekitar 2 pasien anak.

3.4.2 Kriteria Sampel

1. Pasien anak poli gigi Puskesmas Sumbersari Jember usia 6-13 tahun
2. Pasien yang pernah dan belum pernah dilakukan tindakan pencabutan gigi
3. Pasien yang akan dilakukan tindakan pencabutan gigi
4. Laki-laki atau perempuan.
5. Bersedia menjadi subyek penelitian dengan mengisi *inform consent*

3.5 Identifikasi Variabel

3.5.1 Variabel Bebas

a. Kecemasan anak

1. Definisi oprasional: perubahan ekspresi wajah anak yang ditunjukkan dengan perubahan sudut bibir yang dilihat pada saat akan dilakukan tindakan pencabutan gigi. kecemasan rendah dtunjukkan oleh skor 1-3 dan kecemasan tinggi ditunjukkan oleh skor 4-5
2. Alat ukur: *facial image scale* (FIS)
3. Metode pengukuran: dilakukan dengan pengisian FIS oleh pengamat dengan klasifikasi kecemasan yang dikelompokkan sebagai berikut:
 - a. Tidak Cemas:
 - Skor 1 sangat senang (Gambar 3.1)
 - Skor 2 senang (Gambar 3.2)
 - Skor 3 agak tidak senang (Gambar 3.3)
 - b. Cemas:
 - Skor 4 tidak senang (Gambar 3.4)
 - Skor 5 sangat tidak senang (Gambar 3.5)



Tertawa hingga terlihat gigi

Gambar 3.1 Skor 1



Sudut bibir sedikit terangkat

Gambar 3.2 Skor 2



Sudut bibir tidak bergerak

Gambar 3.3 Skor 3



Sudut bibir ditekuk kebawah

Gambar 3.4 Skor 4



Menangis

Gambar 3.5 Skor 5

3.5.2 Variabel Terikat

a. Pencabutan Gigi

1. Definisi Operasional : tindakan kedokteran gigi untuk mengeluarkan gigi dari dalam tulang.
2. Alat Ukur: keberhasilan dokter mengeluarkan gigi dari dalam tulang
 - 1 = Berhasil
 - 2 = Tidak Berhasil

3.5.3 Variabel Terkendali

a. Data pribadi pasien

1. Definisi Operasional: data tentang diri pasien yang meliputi
 - Usia yaitu jumlah umur pasien terhitung sejak dilahirkan sampai dengan ulang tahun terakhir
 - Jenis kelamin yaitu perbedaan secara biologis dan fisiologis antara perempuan dan laki-laki
 - Riwayat tindakan pencabutan gigi yaitu tindakan yang pernah dilakukan oleh pasien terkait dengan dikeluarkannya gigi dari soket tulang oleh praktisi.
2. Alat Ukur: rekam medis pasien

3.6 Alat dan Bahan

- a. Kertas skor kecemasan *facial image scale* (FIS)
- b. Alat tulis
- c. Kamera digital merek Canon

3.7 Prosedur Penelitian

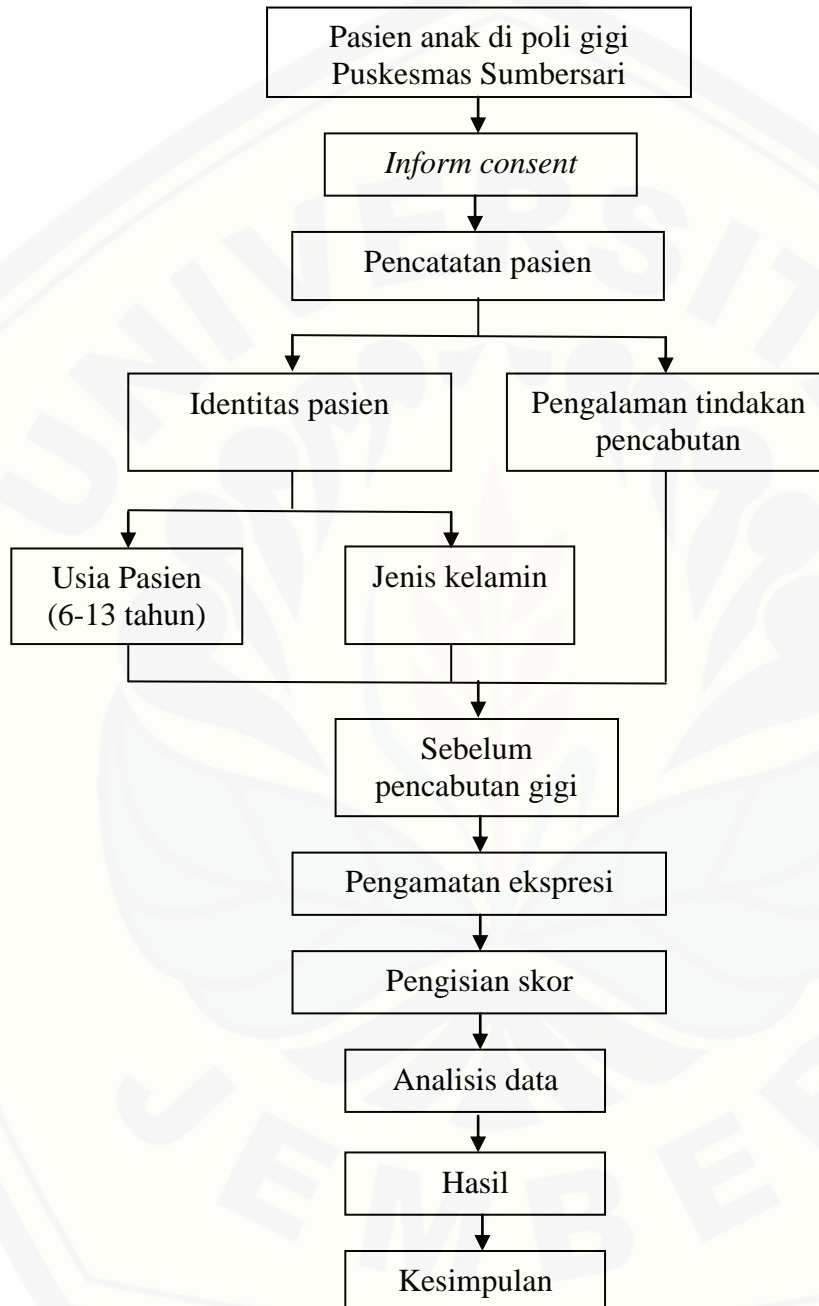
- a. Pasien anak usia 6-13 tahun datang untuk pencabutan gigi
- b. Pasien mengisi *inform consent*
- c. Mencatat identitas pasien meliputi nama, usia dan jenis kelamin

- d. Mencatat pengalaman tindakan pencabutan gigi pasien
- e. Pasien duduk di *dental chair*
- f. Dilakukan pengambilan gambar dengan kamera digital
- g. Diamati ekspresi wajah sebelum tindakan pencabutan gigi oleh 3 pengamat
- h. Skor dicatat pada formulir tingkat kecemasan

3.8 Analisis Data

Data yang diperoleh adalah data kuantitatif selanjutnya dikumpulkan, dikelompokkan dan disajikan dalam bentuk tabel kemudian dilakukan analisis secara statistic menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variable dan dilanjutkan dengan *odds ratio* (OR) untuk melihat seberapa besar resiko tingkat kecemasan terhadap pencabutan.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.6 Skema Alur Penelitian

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan di poli gigi Puskesmas Sumbersari Jember pada bulan November hingga Desember 2014 dengan sampel sebanyak 77 anak diperoleh data hasil pengisian *Facial image scale* sebagai berikut.

4.1.1 Distribusi Berdasarkan Usia

Distribusi berdasarkan usia pasien yang datang ke Puskesmas Sumbesari Jember dapat diperhatikan pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Berdasarkan Usia Pasien Anak yang Datang ke Puskesmas Sumbersari

Usia (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
6	22	28,6
7	15	19,5
8	12	15,6
9	8	10,4
10	7	9,1
11	5	6,5
12	3	3,9
13	5	6,5
Jumlah	77	100.0

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar pasien yang berkunjung ke poli gigi Puskesmas Sumbersari Jember didominasi pasien usia 6 tahun sebesar 28,6%. Pasien yang paling sedikit berkunjung adalah pasien usia 12 tahun yaitu sebesar 3,9%.

4.1.2 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi berdasarkan jenis kelamin pasien yang datang ke Puskesmas Sumbesari Jember dapat diperhatikan pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Anak yang Datang ke Puskesmas Sumbesari

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	37	48,1
Perempuan	40	51,9
Jumlah	77	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar pasien yang berkunjung ke poli gigi Puskesmas Sumbesari Jember banyak didominasi pasien perempuan sebesar 51,9% dan laki-laki sebesar 48,1%.

4.1.3 Distribusi Berdasarkan Riwayat Pencabutan

Distribusi berdasarkan riwayat pencabutan pasien yang datang ke Puskesmas Sumbesari Jember dapat diperhatikan pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Berdasarkan Riwayat Pencabutan Pasien Anak yang Datang ke Puskesmas Sumbesari

Riwayat Pencabutan	Jumlah	Persentase (%)
Pernah	44	57,1
Tidak Pernah	33	42,9
Jumlah	77	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar pasien yang berkunjung ke poli gigi Puskesmas Sumbesari Jember banyak didominasi pasien yang pernah melakukan pencabutan gigi sebesar 57,1% dan pasien yang tidak pernah melakukan pencabutan gigi sebesar 42,9%.

4.1.4 Distribusi Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Distribusi berdasarkan kecemasan pasien yang datang ke Puskesmas Sumbesari Jember dapat diperhatikan pada Tabel 4.4. Kecemasan pasien di bagi menjadi 5 tingkatan dari sangat senang sampai sangat tidak senang.

Tabel 4.4 Distribusi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien Anak yang Datang ke Puskesmas Sumbesari

Kecemasan	Jumlah	Persentase (%)
Sangat senang	7	9,1
Senang	5	6,5
Agak tidak senang	44	57,1
Tidak senang	14	18,2
Sangat tidak senang	7	9,1
Jumlah	77	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar pasien yang berkunjung ke poli gigi Puskesmas Sumbesari Jember banyak didominasi pasien agak tidak senang sebesar 57,1% dan pasien yang paling sedikit berkunjung adalah pasien senang yaitu sebesar 6,5%.

4.1.5 Distribusi Berdasarkan Hasil Pencabutan

Distribusi berdasarkan hasil pencabutan pasien yang datang ke Puskesmas Sumbesari Jember dapat diperhatikan pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Berdasarkan Hasil Pencabutan Pasien Anak yang Datang ke Puskesmas Sumbesari

Hasil pencabutan	Jumlah	Persentase (%)
Dicabut	53	68,8
Tidak dicabut	24	31,2
Jumlah	77	100,0

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar pasien yang berkunjung ke poli gigi Puskesmas Sumbesari Jember banyak didominasi pasien yang giginya dicabut sebesar 68,8% dan pasien yang giginya tidak dicabut sebesar 31,2%.

4.1.6 Frekuensi Kecemasan Pasien berdasarkan Usia

Data yang menggambarkan frekuensi kecemasan pasien berdasarkan usia dapat diperhatikan pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Frekuensi Kecemasan Pasien berdasarkan Usia

Usia	Tingkat Kecemasan					Jumlah
	Sangat senang	senang	Agak tidak senang	Tidak senang	Sangat tidak senang	
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
6	0	4,5	45,5	27,3	22,7	100,0
7	13,3	0	60,0	26,7	0	100,0
8	16,7	0	66,7	8,3	8,3	100,0
9	25,0	12,5	50,0	12,5	0	100,0
10	0	0	100,0	0	0	100,0
11	0	20,0	60,0	0	20,0	100,0
12	0	66,7	0	33,3	0	100,0
13	20,0	0	60,0	20,0	0	100,0
Total	9,1	6,5	57,1	18,2	9,1	100,0

Berdasarkan Tabel 4.6 pasien usia 6 tahun menunjukkan tingkat kecemasan yang paling tinggi atau merasa sangat tidak senang yaitu sebesar 22,7%. Tingkat kecemasan yang paling rendah atau merasa sangat senang didominasi oleh pasien usia 9 tahun yaitu masing-masing sebesar 25,0%.

4.1.7 Frekuensi Kecemasan Pasien berdasarkan Jenis Kelamin

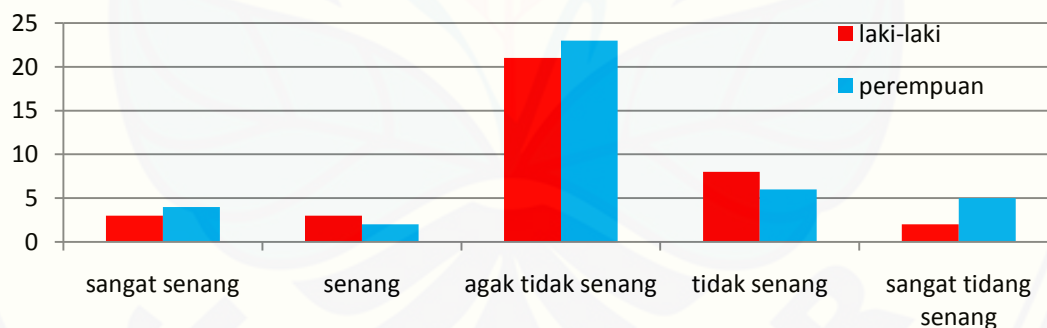
Data yang menggambarkan frekuensi kecemasan pasien berdasarkan jenis kelamin dapat diperhatikan pada Tabel 4.7

Tabel 4.7 Frekuensi Kecemasan Pasien berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Tingkat Kecemasan					Jumlah
	Sangat senang	senang	Agak tidak senang	Tidak senang	Sangat tidak senang	
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Laki-laki	3,9	3,9	27,3	10,4	2,6	48,1
Perempuan	5,2	2,6	29,9	7,8	6,5	51,9
Total	9,1	6,5	57,1	18,2	9,1	100,0

Berdasarkan Tabel 4.7 Pasien perempuan dengan tingkat kecemasan paling tinggi atau merasa sangat tidak senang sebesar 6,5% sedangkan tingkat kecemasan paling rendah atau pasien perempuan yang merasa sangat senang sebesar 5,2%. Tingkat kecemasan paling tinggi pasien laki-laki yaitu sebesar 2,6% dan sebesar 3,9% pasien memiliki tingkat kecemasan paling rendah.

Frekuensi kecemasan pasien berdasarkan jenis kelamin dapat diperhatikan pada Gambar Diagram 4.2.



Gambar 4.2 Frekuensi Kecemasan Pasien berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan Gambar 4.2 menunjukkan bahwa pasien perempuan memiliki tingkat kecemasan paling tinggi atau sangat tidak senang dibandingkan pasien laki-laki.

4.1.8 Frekuensi Kecemasan Pasien berdasarkan Riwayat Pencabutan

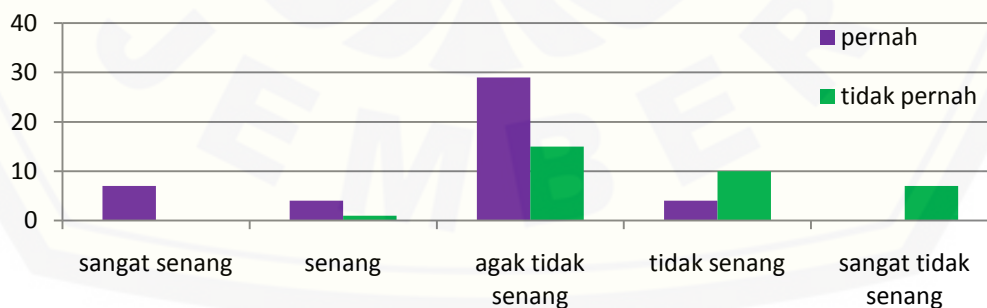
Data yang menggambarkan frekuensi kecemasan pasien berdasarkan riwayat pencabutan dapat diperhatikan pada Tabel 4.8

Tabel 4.8 Frekuensi Kecemasan Pasien berdasarkan Riwayat Pencabutan

Riwayat Pencabutan	Tingkat Kecemasan					Jumlah (%)
	Sangat senang	senang	Agak tidak senang	Tidak senang	Sangat tidak senang	
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
Pernah	9,1	5,2	37,7	5,2	0	57,1
Tidak pernah	0	1,3	19,5	13,6	9,1	42,9
Total	9,1	6,5	57,1	18,2	9,1	100,0

Berdasarkan Tabel 4.8 persentase pasien yang pernah melakukan pencabutan gigi sebesar 57,1%. Sebanyak 5,2% pasien merasa tidak senang terhadap pencabutan gigi sedangkan 9,1% pasien merasa sangat senang. Pasien yang tidak pernah melakukan pencabutan gigi persentasenya sebesar 42,9%. Sebesar 9,1% pasien merasa sangat tidak senang dan sebesar 1,3% pasien merasa senang terhadap pencabutan gigi.

Frekuensi kecemasan pasien berdasarkan riwayat pencabutan dapat diperhatikan pada Gambar Diagram 4.3



Gambar 4.3 Frekuensi Kecemasan Pasien berdasarkan Riwayat Pencabutan

Berdasarkan Gambar 4.3 pasien yang tidak pernah melakukan tindakan pencabutan gigi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi atau merasa sangat tidak senang. Pasien yang pernah melakukan tindakan pencabutan gigi memiliki tingkat kecemasan lebih rendah.

4.1.9 Frekuensi Kecemasan Pasien berdasarkan Pencabutan Gigi

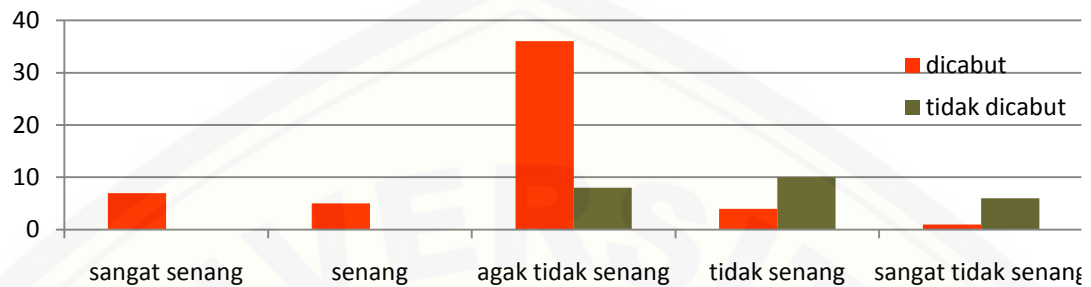
Data yang menggambarkan frekuensi kecemasan pasien berdasarkan pencabutan gigi dapat diperhatikan pada Tabel 4.9

Tabel 4.9 Frekuensi Kecemasan Pasien berdasarkan Pencabutan Gigi

Pencabutan	Tingkat Kecemasan					Jumlah
	Sangat senang	senang	Agak tidak senang	Tidak senang	Sangat tidak senang	
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
Dicabut	9,1	6,5	46,8	5,2	1,3	68,8
Tidak dicabut	0	0	10,4	13,0	7,8	31,2
Total	9,1	6,5	57,1	18,2	9,1	100,0

Berdasarkan Tabel 4.9 persentase pasien yang giginya dicabut sebesar 68,8%. Pasien yang merasa sangat senang sebelum dicabut sebesar 9,1%, dan yang merasa sangat tidak senang sebesar 1,3%. Pasien yang giginya tidak dicabut persentasenya sebesar 31,2% diantaranya sebesar 10,4% pasien merasa agak tidak senang, 13,0% merasa tidak senang dan 7,8% merasa sangat tidak senang.

Frekuensi kecemasan pasien berdasarkan pencabutan gigi dapat diperhatikan pada Gambar Diagram 4.4



Gambar 4.4 Frekuensi Kecemasan Pasien berdasarkan Pencabutan Gigi

Berdasarkan Gambar 4.4 bahwa pasien yang giginya tidak dicabut memiliki tingkat kecemasan tinggi. Pasien yang giginya dicabut memiliki tingkat kecemasan rendah. Kecenderungan hubungan ini juga didukung dengan analisis *Chi-Square Test* antara tingkat kecemasan pasien terhadap pencabutan gigi yang dapat diperhatikan pada Tabel 4.10 dan analisis *Odds Ratio* pada Tabel 4.11.

Tabel 4.10 *Chi-Square Test* Hubungan Kecemasan Pasien Terhadap Pencabutan Gigi

Chi-Square Test

	<i>df</i>	<i>Asmp. Siq (2-sided)</i>
<i>Person Chi-Square</i>	4	.000
<i>Likelihood Ratio</i>	4	.000
<i>Linear-by-Linear Association</i>	1	.000

a. 7 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.56.

Berdasarkan Tabel 4.10 hasil uji statistic *Chi-Square Test* $p=0,000$ ($p < \alpha$, $\alpha=0,05$) artinya ada hubungan kecemasan pasien terhadap pencabutan gigi

Tabel 4.11 *Odds Ratio* Hubungan Kecemasan Pasien Terhadap Pencabutan Gigi

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

<i>Estimate</i>				19.200
<i>In(Estimate)</i>				2.955
<i>Std. Error of In(Estimate)</i>				.639
<i>Asymp. Sig. (2-sided)</i>				.000
<i>Asymp. 95% Confidence Interval</i>	<i>Common Odds Ratio</i>	<i>Lower Bound</i>	<i>Upper Bound</i>	5.488
	<i>In(Common Odds Ratio)</i>	<i>Lower Bound</i>	<i>Upper Bound</i>	67.178
		<i>Lower Bound</i>	<i>Upper Bound</i>	1.702
		<i>Upper Bound</i>		4.207

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymyotically normally distributed under the common odds ratio of 1000 assumption. So is the natural log of the estimate

Berdasarkan Tabel 4.11 hasil uji statistik menggunakan *Odds ratio* nilai estimate dari *Odds Ratio* sebesar 19.200. Nilai tersebut menunjukkan pasien yang cemas memiliki resiko 19 kali lipat untuk tidak melakukan pencabutan gigi dibanding pasien yang tidak cemas.

4.2 Pembahasan

Prosedur pencabutan gigi merupakan suatu tindakan kuratif yang pada umumnya menjadi pencetus timbulnya kecemasan (Kent, 2005). Kecemasan yang disebabkan karena pencabutan gigi dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin dan riwayat pencabutan gigi sebelumnya. Kecemasan dalam praktek dokter gigi merupakan halangan yang sering mempengaruhi perilaku pasien dalam perawatan (Arkaslan, 2010).

Rasa cemas pada penelitian ini diukur menggunakan *Facial Images Scale* atau FIS yang merupakan skala pengukuran berjenis likert untuk mengukur tingkat kecemasan yang terdiri atas lima baris ekspresi wajah mulai dari ekspresi wajah sangat senang (skor satu) hingga sangat tidak senang (skor lima). FIS dipakai untuk menilai prevalensi kecemasan anak dalam perawatan gigi pada anak-anak di Inggris,

FIS juga telah diusulkan sebagai skala pengukuran yang stabilitas serta validitas yang cukup baik (Buchanan, 2002)

Pasien yang berkunjung ke poli gigi Puskesmas Sumbersari Jember berdasarkan usia banyak didominasi pasien usia 6 tahun. Berdasarkan hasil penelitian yang tersaji pada Tabel 4.6 diketahui bahwa pasien usia 6 tahun lebih cemas daripada pasien usia 7-13 tahun. Kecemasan pada pasien ditunjukkan pada FIS skor 4 yaitu tidak senang dan skor 5 sangat tidak senang. Pasien tidak senang akan menunjukkan ekspresi bibir yang ditekek kebawah sedangkan pasien yang sangat tidak senang akan menunjukkan ekspresi menangis (Lampiran G). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Liddell, Murray, dan Donohue (1989) yang menyatakan bahwa kenaikan tingkat kecemasan lebih signifikan pada usia 9 tahun dan pada penelitian Anisar (2012) yang menyatakan bahwa rasa cemas lebih tinggi pada usia 12 tahun bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih muda. Namun hasil penelitian ini sesuai dengan perkembangan sifat dan perilaku pada anak usia 6 tahun karena pada usia tersebut terjadi perilaku tidak kooperatif pada anak dan emosi yang mudah meledak karena kemampuannya untuk mengendalikan diri sendiri belum seimbang. Anak yang usianya jauh lebih tua akan lebih bisa mengendalikan diri, bertanggung jawab, patuh dan dapat menunjukkan keberanian untuk berbuat sesuatu (Nurmini, 2010). Perilaku anak yang tidak kooperatif merupakan manifestasi dari rasa takut dan cemas anak terhadap perawatan gigi dan mulut. Penyebabnya dapat berasal dari anak itu sendiri, orang tua, dokter gigi ataupun lingkungan klinik. Penyebab yang berasal dari anak itu sendiri salah satunya yaitu faktor usia, anak dengan usia yang lebih mudah sering menunjukkan perilaku kurang kooperatif (Horax, 2011). Penelitian ini juga dipertegas dengan penelitian yang dilakukan Lee bahwa anak-anak yang berusia muda menunjukkan ekspresi takut dan cemas yang tinggi terhadap perawatan gigi dan mulut (Lee, 2008).

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa pasien yang datang ke poli gigi Puskesmas Sumbersari Jember berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh pasien perempuan.

Pasien perempuan lebih cemas daripada pasien laki-laki yang ditunjukkan dengan FIS skor 4 dan 5 (Lampiran G). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ter Horst dan Wit yang menyatakan bahwa perempuan lebih cemas dibandingkan laki-laki (Alaki, 2012). Perempuan lebih rentan terhadap kecemasan karena secara umum fisik perempuan lebih lemah dibandingkan dengan laki-laki sehingga membuat perempuan memberikan respon berlebih terhadap suatu hal yang dianggap bahaya (Boky,2013). Alasan lain yang dapat menjelaskan hal ini yaitu laki-laki cenderung tidak mau mengaku atau menunjukkan perasaan cemasnya, karena berkaitan dengan perbedaan gender dimana perempuan cenderung lebih bersedia untuk mengungkapkan dan menunjukkan perasaan kecemasannya daripada laki-laki (Brukiene, 2006).

Riwayat pencabutan gigi pasien merupakan pengalaman pasien terhadap tindakan pencabutan gigi sebelumnya. Berdasarkan Tabel 4.8 pasien yang tidak pernah mencabut gigi lebih cemas daripada pasien yang pernah melakukan pencabutan gigi sebelumnya yang ditunjukkan dengan FIS skor 4 dan 5 (Lampiran G). Menurut penelitian Kent dan Blinkhorn (2005) tentang tingkah laku pasien anak dipraktik dokter gigi menyatakan anak-anak yang tidak pernah menerima perawatan menunjukkan kecemasan paling tinggi. Kunjungan ke dokter gigi bagi pasien anak merupakan hal yang penting terutama kunjungan pertama. Bila kunjungan pertama sudah berhasil dengan baik maka kunjungan berikutnya akan menjadi kunjungan yang menyenangkan bagi anak. Kunjungan pertama ini sering disebut sebagai kunci keberhasilan perawatan dan merupakan dasar yang nyata bagi dokter gigi. Untuk mencapai tujuan ini perawatan harus dilangsungkan sedemikian rupa sehingga menjadi pengalaman yang menyenangkan dan anak akan mengenali dokter gigi dan lingkungannya. Karena menurut McDonald (2004) anak-anak yang memiliki pengalaman medis yang positif cenderung bersifat kooperatif dengan dokter gigi. Berbeda dengan anak yang pernah mendapat pengalaman buruk pada perawatan gigi dapat bersikap nonkooperatif pada perawatan selanjutnya sehingga memerlukan

waktu untuk mengembalikan kepercayaan anak terhadap perawatan gigi. Perilaku tidak kooperatif mencerminkan kecemasan pada anak. Perilaku tersebut dapat menghambat perawatan gigi yang dilakukan.

Tabel 4.9 menunjukkan pasien yang giginya dicabut lebih tidak cemas daripada pasien yang giginya tidak dicabut. Berdasarkan FIS pasien yang tidak cemas ditunjukkan dengan FIS skor 1 pasien merasa sangat senang, skor 2 pasien merasa senang, dan skor 3 pasien merasa agak tidak senang. Pasien yang merasa sangat senang akan menunjukkan ekspresi wajah tertawa sedangkan pasien yang merasa senang akan menunjukkan ekspresi tersenyum. Ekspresi tersebut ditunjukkan dengan sudut bibir yang terangkat keatas kearah mata hingga pasien tertawa dan terlihat gigi depan. Pasien yang merasa agak tidak senang ditunjukkan melalui ekspresi wajah biasa saja dengan sudut bibir yang tidak bergerak (Lampiran G). Hasil penelitian ini didukung dengan analisis data menggunakan uji *chi-square* (Tabel 4.10) menunjukkan $p=0,000$ ($p < \alpha$, $\alpha=0,05$) artinya ada hubungan antara kecemasan dengan pencabutan gigi. Berdasarkan hasil uji menggunakan *Odds Ratio* (Tabel 4.11) menunjukkan bahwa pasien yang cemas memiliki 19 kali lipat resiko untuk tidak melakukan pencabutan gigi daripada pasien yang tidak cemas. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alaki pada tahun 2012 yang menunjukkan bahwa ketika anak-anak ditanya tentang prosedur perawatan gigi yang paling mengkhawatirkan adalah pencabutan gigi, diikuti dengan perawatan saluran akar, takut akan cedera gigi dan takut terhadap suntikan. Dijelaskan oleh Mansjoer (2001) bahwa kecemasan pada prosedur pencabutan gigi sering disebabkan oleh penggunaan benda-benda tajam seperti jarum, elevator (bein) dan tang yang dimasukkan bergantian ke dalam mulut. Menurut Manurung (2008) kecemasan dapat menyebabkan pasien terutama pasien anak menunda bahkan tidak melakukan perawatan serta bersikap nonkooperatif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa pasien yang cemas lebih banyak tidak melakukan pencabutan gigi daripada pasien yang tidak cemas karena kecemasan mempengaruhi keberhasilan tindakan

pencabutan gigi terutama pada pasien anak. Kecemasan pada anak dapat ditunjukkan dengan tingkah laku seperti menangis atau marah (Aidar ,2011). Menangis pada penelitian ini ditunjukkan dengan FIS skor 5 yaitu pasien yang merasa sangat tidak senang (Lampiran G). Menangis atau marah saat dilakukan perawatan gigi dapat mengganggu proses perawatan sehingga perawatan tidak maksimal bahkan bisa terjadi kegagalan perawatan.

Perilaku kooperatif merupakan kunci keberhasilan dokter gigi dalam melakukan perawatan gigi dan mulut pada anak. Anak dapat dirawat dengan baik jika dia menunjukkan sikap positif terhadap perawatan yang dilakukan. Sikap positif tersebut menandakan anak tidak merasa cemas terhadap perawatan yang dilakukan (Zuhri, 2010). Sikap positif yang ditunjukkan dalam penelitian ini dilihat dari FIS skor 1, skor 2 dan skor 3 (Lampiran G).

Dokter gigi dan orang tua juga turut berperan dalam rasa cemas yang dialami anak. Sering kali orang tua menggunakan dokter gigi untuk menakuti anaknya agar anak berperilaku baik. Hal itu dapat membuat anak berpikiran bahwa dokter gigi adalah sesuatu yang menyeramkan sehingga anak akan menunjukkan perasaan cemasnya pada saat ke dokter gigi (Soeparmin, 2011). Perilaku tidak kooperatif pasien anak yang menandakan kecemasan selain disebabkan karena orang tua juga bisa disebabkan oleh pengelolaan yang kurang tepat oleh tim dokter gigi. Sikap tim dokter gigi yang kaku atau keras, kurang sabar, kurang menunjukkan kehangatan dan perhatian dapat menyebabkan anak bersikap negatif. Ketidaktepatan penanganan oleh dokter gigi juga dapat disebabkan karena ketidakpahaman dokter gigi terhadap perilaku anak sehingga dia tidak menangani pasien anak secara tepat (Budiyanti, 2010).

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

perawatan gigi dan mulut yang optimal. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan bersikap ramah, bersahabat dan menyenangkan kepada mereka. Selain dengan motivasi lisan seperti membujuk dan berempati, pasien anak juga dapat diajak bekerja sama dengan melakukan interaksi fisik seperti menepuk punggung dengan halus (Zhou, 2011 dan Sarheed, 2012). Diperlukan kerjasama antara anak, orang tua dan dokter gigi untuk mengurangi kecemasan anak pada saat perawatan gigi sehingga anak dapat berperilaku kooperatif dan perawatan yang dilakukan berhasil dengan baik.

Penelitian menggunakan FIS hanya melihat kecemasan pasien berdasarkan ekspresi wajah. Penelitian ini mudah dan sederhana yaitu dengan mencocokkan ekspresi wajah pasien dengan FIS. Hasil pencocokkan tersebut yang menentukan pasien cemas atau tidak cemas. Kelemahan yang terdapat pada penelitian ini adalah tidak disertai dengan pemeriksaan secara fisiologis yaitu pemeriksaan tekanan darah atau denyut nadi serta tidak dilihat pola perilaku pasien. Hal ini tidak dilakukan oleh peneliti karena membutuhkan waktu yang lebih lama untuk penelitian.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan pasien terhadap pencabutan gigi, pasien yang cemas memiliki resiko 19 kali lipat untuk tidak melakukan pencabutan gigi dibanding pasien yang tidak cemas.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan sehubungan dengan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 5.2.1 Dokter gigi hendaknya dapat mengantisipasi kecemasan yang terjadi pada pasien anak agar perawatan yang akan dilakukan berhasil dengan baik.
- 5.2.2 Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai kecemasan terhadap pencabutan gigi tidak hanya dilihat dari ekspresi wajah tapi juga dari pola perilaku anak dan tanda-tanda fisiologis seperti perubahan tekanan darah, denyut nadi atau respirasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aidar, N. 2011. Hubungan Peran Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang III Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan. Diterbitkan. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Akarслан, Z.Z; Erten H; Iseri E; Topuz O. 2010. Relationship Between Trait Anxiety, Dental Anxiety and DMFT Indexes of Turkis Patients Attending A Dental School Clinic. *Eastern Mediterranean Health Journal*: 16(5);558-62.
- Alaki, S; Alotaibi, A; Almabadi, E; Alanquri, E. 2012. Dental Anxiety In Middle School Children and Their Caregivers Prevalences and Severity. *Journal Dental Oral Hygiene*: 4(1): 6-11.
- Al-Far, M; Habahbeh, N; Al-Saddi, R; Rassas, E. 2012. The Relationship Between Dental Anxiety And Reported Dental Treatment Experience In Children Aged 11 to 14 Years. *Journal of the Royal Medical Services*: 19(2): 44-9.
- Anisar, A.A. 2012. Tingkat Kecemasan Anak Sekolah Usia 6,9 dan 12 Tahun terhadap Perawatan Gigi. Diterbitkan. Skripsi. Makasar: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hassanuddin
- Ariany, I.S. 2013. Perbedaan Tingkat Kecemasan Dental Anak pada Kunjungan Pertama dan Kunjungan Berikutnya di RSGMP Drg. Hj. Halimah Dg. Sikati FKG UNHAS. Diterbitkan. Skripsi. Makassar. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin
- Armfield, J.M. 2010. How Do We Measure Dental Fear and What are We Measuring Anyway. *Oral health and preventive dentistry*; 8 : 107-115.
- Balaji, S.M. 2009. *Textbook Of Oral and Maxillofacial Surgery*. New Delhi: Elsevier; p 211-5.
- Boky, Harfika. 2013. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Dewasa terhadap Tindakan Pencabutan Gigi di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. Diterbitkan. Skripsi. Manado: Universitas Sam Ratulangi
- Brukiene, V; Jolanta, A; Irena, B. 2006. Is Dental Treatment Experience Related to Dental Anxiety. A cross-sectional study in Lithuanian Adolescents. *Stomatologica. Baltic Dental and Maxillofacial Journal*: 8 (4) : 108 – 115

- Buchanan, H. Niven, H. 2002. Validation of a facial Image Scale to assess child dental anxiety. *International Journal Paediatric Dentistry*: 200.
- Budiyanti, E.A; Heriandi, Y.Y. 2001 Pengelolaan anak nonkooperatif pada perawatan gigi (pendekatan nonfarmakologik). *Dentika Dental Journal*:6(1): 12-7.
- Desai, V.D; Gaurav, I; Bailoor, D.N. 2011. Dental Anxiety An Area Of Concern For The Oral Physician - A Study. *Journal of The Indian Dental Association*: 5(2); 177-9.
- Dorland, W.A.N. 2002. *Kamus Kedokteran Dorland. 29th ed.* Jakarta : EGC
- Hawari, D. 2004. *Manajemen stress, cemas dan depresi.* Jakarta: FK UI.
- Hmud, R; Walsh, L.J. 2009. Dental anxiety: causes, complications and management approaches. *Journal of Minimum Intervention In Dentistry.* 2(1):67-78.
- Horax, S; Salurapa, N.S; Irma. 2011. Pengaruh Tumbuh Kembang Psikis, Emosi, dan Sosial dalam Ilmu Kedokteran Gigi Anak. . *Pertemuan Ilmiah Nasional Ikatan Dokter Gigi Anak Indonesia.* Makassar: 780-7.
- Hull, D. and Jhonston, D. I. 2008. *Dasar-dasar Pediatri Edisi 3.* Jakarta: EGC.
- Hurlock, Elizabeth B. 1980. *Psikologi Perkembangan. Edisi 5.* Jakarta: Erlangga.
- Itjningsih, W.H. 1991. *Anatomi gigi.* Jakarta: EGC. pp.214-5; 219; 233-6.
- Kent, G.G; Blinkhorn, A.S. 2005. *Pengelolaan Tingkah Laku Pasien pada Praktik Dokter Gigi. Edisi 2.* Alih bahasa: Johan Arief Budiman. Jakarta : EGC.
- Kirova, D.G. 2011. Dental anxiety among dental students. *Journal of International Medical Association Bulgaria*: 17(2):137-139.
- Kulkarni, K; Jain, M; Mathur, A; Mehta, P; Gupta, R; Gautham, B. et. al. 2009. A Relation Between Dental Anxiety, The Parental Family and Regularity Of Dental Attendance In India. *Journal of Oral Health and Community Dentistry*: 3(2):29-33.
- Kumar, S; Bhargav, P; Patel, A; Bhati, M; Balasubramanyam, G; Duraiswamy, P. et al. 2009. Does Dental Anxiety Influences Oral Health-Related Quality Of Life. Observation from a Cross-Sectional Study Among Adults In Udaipur District India. *Journal of Oral Science*; 51 (2) : 245-254.

- Lee, C.Y; Chang, Y.Y; Hung, S.T. 2008. The Clinically Related Predictors of Dental Fear In Taiwanese Children. *International Journal of Pediatrics Dentistry*:18:415-22.
- Mansjoer, A. Editor. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid (Edisi Ketiga)*. Jakarta: Media Aesculapius: p.178-85.
- Manurung, Y.R.L. 2008. Rasa Takut Terhadap Perawatan Gigi (Dental Phobia) dan Penanggulangnya. Diterbitkan. Tesis Pascasarjana Universitas Sumatera Utara. Medan: Universitas Sumatera Utara. Hal 12-19.
- Masitahapsari, B.N; Supartinah, A; Lukito, E. 2009. Pengelolaan Rasa Cemas dengan Metode Modeling pada Pencabutan Gigi Anak Perempuan Menggunakan Anastesi Topical. *Jurnal Kedokteran Gigi*: 1 : 79-86.
- McDonald, R..E; Avery, D.R; Dean, J.A. Editors. 2004. *Dentistry For The Child and Adolescence. 8th Ed.* USA: Mosby
- Murray, P. Liddell, A. et.al. 1989. A Longitudinal Study of Contribution of Dental Experience to Dental Anxiety in Children between 9 and 12 years of age. *Journal of Behaviour Medicine*. 12(3);309-320.
- Natamiharja, L; Manurung, Y.R.L. 2007. Rasa takut terhadap perawatan gigi. *Dentika Dental Journal*; 12 (2) : 200-2
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurmini, M. 2010. Rasa Takut dan Cemas Anak Terhadap Perawatan Gigi di SDN 20 Panyula Kabupaten.Bone Tahun 2010. Media Kesehatan gigi.
- Pratiwi, D. 2007. *Gigi Sehat*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara.
- Raducanu, A.M; Feraru, V; Hertieliu C, Angheliescu R. 2009. Assessment of The Prevalence of Dental Fear and Its Causes Among Children and Adolescents Attending a Departement of Pediatric Dentistry In Bucharest. *Oral Health and Dental Management in The Black Sea Countries*: VIII(1):42-9.
- Riduwan; Sunarto. 2009. *Pengantar Statistika Untuk Penelitian: Pendidikan, Sosial, Komunikasi, Ekonomi dan Bisnis*. Bandung: Alfabeta
- Sanghai S. A concise. 2009. *Textbook of oral and maxillofacial surgery*. New Delhi : Jaypee Brothers Medical Publishers; p. 91-2.

- Sarheed, M.A. 2012. Children's Perception of Their Dentists. *European journal of dentistry*: 5:187-90.
- Schuurs A.H.B. Alih Bahasa Suryo Sutami, 1990. *Dental Pathology*. Jogjakarta: Gajah Mada University Press
- Setiawan, A; Zidnia, H; Sasmita, I.S. 2010. Mozart Effect on Dental Anxiety In 6-12 Year Old Children. *Dental Journal*: 43(1):17-20
- Sheetal, S; Agrawal, P; Patil, S. 2011. Relationship Between Dental Anxiety and Pain Perception During Scaling. *Journal of Oral Science*; 53(3):341-8.
- Soeman, J.V; Southan, J.C. 1985. *Oral Pathology*. Oxford University Press, Oxford Medical Pub : 31-7
- Soeparmin, S; Suarjaya, I.K; Tyas, M.P. 2012. *Peranan musik dalam mengurangi kecemasan anak selama perawatan gigi*. Available from: <http://www.unmas.ac.id> . [02 Oktober 2014]
- Soeparmin, S. 2011. Pedodontic Treatment Tringle Berperan Dalam Proses Keberhasilan Perawatan Gigi Anak. *Interdental Jurnal Kedokteran Gigi*: 8(2):37-41
- Stuart, G. W. 2001. *Buku saku keperawatan jiwa (edisi ketiga)*. Jakarta: EGC.
- Sumer, A; Alanoud, A; Eman, A and Ebtehal. 2012. Dental Anxiety In Middle School Children and Their Caregivers: Prevalence and Severity. *Journal of Dentistry and Oral Hygiene*: 4(1): p. 6-7.
- Suwelo. 1992. *Karies Gigi pada Anak dengan Pelbagai Faktor Etiologi (Kajian Pada Anak Usia Praselalah)*. Jakarta: EGC.
- Wong, D.L; Christina, A.K; Caryn, S.H. 2003. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik. Edisi 4*. Alih bahasa: Monica Ester. Jakarta : EGC
- Zhou, Y; Cameron, E; Forbes, G; Humphris, G. 2011. Systematic Review of The Effect of Dental Staff Behaviour on Child Dental Patient Anxiety and Behavior. *Patient education and counseling*: 85(1): 12.
- Zuhri, A; Salurapa, N; Horax, S. 2010. Diagnosis Perilaku Suatu Keharusan Untuk Mencapai Derajat Kesehatan Gigi Anak Optimal. *Pertemuan Ilmiah Nasional Ikatan Dokter Gigi Anak Indonesia*. Bandung: 1-7.

LAMPIRAN

Lampiran A. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
Jl. Kalimantan No. 37 Jember ☎(0331) 333536, Fak. 331991

Nomor : ~~2014~~/UN25.1.8/TL/2014
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Bakesbang Linmas Jember
di
Jember

Dalam rangka pengumpulan data penelitian guna penyusunan skripsi maka, dengan hormat kami mohon bantuan dan kesediaannya untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa di bawah ini :

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. Nama | : Ayu Leila Wijaya |
| 2. NIM | : 111610101031 |
| 3. Tahun Akademik | : 2014/2015 |
| 4. Fakultas | : Kedokteran Gigi Universitas Jember |
| 5. Alamat | : Jl. Mastrip II No. 23 A Jember |
| 6. Judul Penelitian | : Hubungan Kecemasan Pasien Anak Usia 6-13 Tahun Terhadap Pencabutan Gigi Di Puskesmas Summersari Jember |
| 7. Lokasi Penelitian | : Puskesmas Summersari Jember |
| 8. Data/Alat yg dipinjam | : - |
| 9. Waktu | : Nopember 2014 s/d Selesai |
| 10. Tujuan Penelitian | : Untuk Mengetahui Hubungan Kecemasan Pasien Anak Usia 6-13 Tahun Terhadap Pencabutan Gigi Di Puskesmas Summersari Jember |
| 11. Dosen Pembimbing | : 1. drg. Kiswaluyo, M.Kes
2. drg. Niken Probosari, M.Kes |

Demikian atas perkenan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Jember, 07 NOV 2014

an-Dekan
Pembantu Dekan I



drg. R. Rahardyan Parnaadji, M.Kes, Sp.Prost
NIP: 196901121996011001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Letjen S. Parman No. 89 Telp. 337853 Jember



Kepada
 Yth. Sdr. : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 Di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2049/314/2014

Tentang
PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat dari Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember tanggal 07 November 2014 Nomor: 3054/UN25.1.8/TL/2014 Perihal Permohonan Penelitian.

MEREKOMENDASIKAN

Nama / No. Induk : Ayu Leila Wijaya 111610101031
 Instansi / Fak : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul : " Hubungan Kecemasan Pasien Anak Usia 6 - 12 Tahun Terhadap Pencabutan Gigi di Puskesmas Sumbersari Jember.
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.
 Tanggal : 14-11-2014 s/d 14-01-2015

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Itian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 14-11-2014

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris



Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
 2. Arsip

Drs. MOH. HASYIM, M.Si
 Pembina Tingkat 1
 NIP. 195902131982111001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 18 November 2014

Nomor : 440 / 31066 / 414 / 2014
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth.Sdr. Kepala Puskesmas Sumbersari
di - JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2049/314/2014, Tanggal 14 November 2014, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : AYU LEILA WIJAYA
NIM : 111610101031
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul "Hubungan Kemasam Pasien Anak Usia 6-12 Tahun Terhadap Pencabutan Gigi di Puskesmas Sumbersari Jember"
Waktu Pelaksanaan : 18 November 2014 s/d 14 Januari 2015

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran B. Informed Consent**Surat Pernyataan Persetujuan
(informed consent)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama orang tua/wali :

Nama anak :

Umur anak :

Jenis kelamin :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subyek penelitian karena saya telah memahami apa-apa yang akan saya lakukan dan bersedia melakukan hal-hal yang berkaitan dengan prosedur penelitian yang berjudul “Hubungan Kecemasan Pasien Anak Usia 6-13 Tahun Terhadap Pencabutan Gigi Di Puskesmas Sumbersari Jember” yang dilakukan oleh :

Nama : Ayu Leila Wijaya

Nim : 111610101031

Fakultas : Kedokteran Gigi Universitas Jember

Surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak tertentu.

Jember,

2014

()

Lampiran C. Formulir Tingkat Kecemasan**FORMULIR TINGKAT KECEMASAN**

NAMA :

JENIS KELAMIN: P/L*

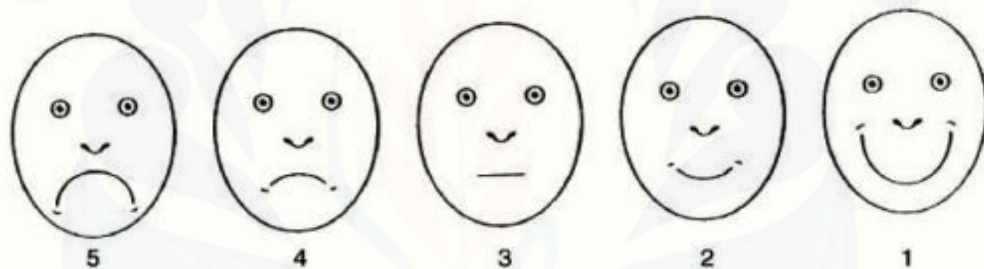
USIA :

PENGALAMAN TINDAKAN PENCABUTAN : PERNAH/TIDAK PERNAH*

TINDAKAN AKHIR : CABUT / TIDAK DI CABUT*

*CORET YANG TIDAK PERLU

Ekspresi wajah (centang salah satu):



Keterangan gambar :

- Gambar 1 adalah Sangat senang ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 1.
- Gambar 2 adalah Senang ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 2.
- Gambar 3 adalah Agak tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memiliki skor 3.
- Gambar 4 adalah Tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir ditekuk ke bawah ke arah dagu dan memiliki skor 4.
- Gambar 5 adalah Sangat tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditekuk ke bawah ke arah dagu hingga menangis dan memiliki skor 5.

Lampiran D. Distribusi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Riwayat Pencabutan, Tingkat Kecemasan, Hasil Pencabutan

Frequencies

Statistics

		usia	jenis_kelamin	riwayat_pencabutan	pencabutan	kecemasan
N	Valid	77	77	77	77	77
	Missing	0	0	0	0	0

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6.00	22	28.6	28.6	28.6
	7.00	15	19.5	19.5	48.1
	8.00	12	15.6	15.6	63.6
	9.00	8	10.4	10.4	74.0
	10.00	7	9.1	9.1	83.1
	11.00	5	6.5	6.5	89.6
	12.00	3	3.9	3.9	93.5
	13.00	5	6.5	6.5	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	37	48.1	48.1	48.1
	perempuan	40	51.9	51.9	100.0
Total		77	100.0	100.0	

riwayat_pencabutan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah	44	57.1	57.1	57.1
tidak pernah	33	42.9	42.9	100.0
Total	77	100.0	100.0	

pencabutan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak dicabut	24	31.2	31.2	31.2
dicabut	53	68.8	68.8	100.0
Total	77	100.0	100.0	

kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	7	9.1	9.1	9.1
2	5	6.5	6.5	15.6
3	44	57.1	57.1	72.7
4	14	18.2	18.2	90.9
5	7	9.1	9.1	100.0
Total	77	100.0	100.0	

**Lampiran E. Frekuensi Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin
Riwayat Pencabutan dan Hasil Pencabutan**

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia * kecemasan	77	100.0%	0	.0%	77	100.0%

usia * kecemasan Crosstabulation

			kecemasan					Total
			1	2	3	4	5	
usia	6.00	Count	0	1	10	6	5	22
		Expected Count	2.0	1.4	12.6	4.0	2.0	22.0
		% within usia	.0%	4.5%	45.5%	27.3%	22.7%	100.0%
7.00	Count	2	0	9	4	0	15	
	Expected Count	1.4	1.0	8.6	2.7	1.4	15.0	
	% within usia	13.3%	.0%	60.0%	26.7%	.0%	100.0%	
8.00	Count	2	0	8	1	1	12	
	Expected Count	1.1	.8	6.9	2.2	1.1	12.0	
	% within usia	16.7%	.0%	66.7%	8.3%	8.3%	100.0%	
9.00	Count	2	1	4	1	0	8	
	Expected Count	.7	.5	4.6	1.5	.7	8.0	
	% within usia	25.0%	12.5%	50.0%	12.5%	.0%	100.0%	
10.00	Count	0	0	7	0	0	7	
	Expected Count	.6	.5	4.0	1.3	.6	7.0	
	% within usia	.0%	.0%	100.0%	.0%	.0%	100.0%	
11.00	Count	0	1	3	0	1	5	
	Expected Count	.5	.3	2.9	.9	.5	5.0	
	% within usia	.0%	20.0%	60.0%	.0%	20.0%	100.0%	
12.00	Count	0	2	0	1	0	3	
	Expected Count	.3	.2	1.7	.5	.3	3.0	
	% within usia	.0%	66.7%	.0%	33.3%	.0%	100.0%	
13.00	Count	1	0	3	1	0	5	
	Expected Count	.5	.3	2.9	.9	.5	5.0	
	% within usia	20.0%	.0%	60.0%	20.0%	.0%	100.0%	
Total	Count	7	5	44	14	7	77	
	Expected Count	7.0	5.0	44.0	14.0	7.0	77.0	
	% within usia	9.1%	6.5%	57.1%	18.2%	9.1%	100.0%	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis_kelamin * kecemasan	77	100.0%	0	.0%	77	100.0%

jenis_kelamin * kecemasan Crosstabulation

			kecemasan					Total
			1	2	3	4	5	
jenis_kelamin	laki-laki	Count	3	3	21	8	2	37
		Expected Count	3.4	2.4	21.1	6.7	3.4	37.0
		% of Total	3.9%	3.9%	27.3%	10.4%	2.6%	48.1%
perempuan	Count	Count	4	2	23	6	5	40
		Expected Count	3.6	2.6	22.9	7.3	3.6	40.0
		% of Total	5.2%	2.6%	29.9%	7.8%	6.5%	51.9%
Total	Count	Count	7	5	44	14	7	77
		Expected Count	7.0	5.0	44.0	14.0	7.0	77.0
		% of Total	9.1%	6.5%	57.1%	18.2%	9.1%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
riwayat_pencabutan * kecemasan	77	100.0%	0	.0%	77	100.0%

riwayat_pencabutan * kecemasan Crosstabulation

			kecemasan					Total
			1	2	3	4	5	
riwayat_pencabutan	pernah	Count	7	4	29	4	0	44
		Expected Count	4.0	2.9	25.1	8.0	4.0	44.0
		% of Total	9.1%	5.2%	37.7%	5.2%	.0%	57.1%
tidak pernah	Count	Count	0	1	15	10	7	33
		Expected Count	3.0	2.1	18.9	6.0	3.0	33.0
		% of Total	.0%	1.3%	19.5%	13.0%	9.1%	42.9%
Total	Count	Count	7	5	44	14	7	77
		Expected Count	7.0	5.0	44.0	14.0	7.0	77.0
		% of Total	9.1%	6.5%	57.1%	18.2%	9.1%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pencabutan * kecemasan	77	100.0%	0	.0%	77	100.0%

pencabutan * kecemasan Crosstabulation

			kecemasan					Total
			1	2	3	4	5	
pencabutan	tidak dicabut	Count	0	0	8	10	6	24
		Expected Count	2.2	1.6	13.7	4.4	2.2	24.0
		% of Total	.0%	.0%	10.4%	13.0%	7.8%	31.2%
	dicabut	Count	7	5	36	4	1	53
		Expected Count	4.8	3.4	30.3	9.6	4.8	53.0
		% of Total	9.1%	6.5%	46.8%	5.2%	1.3%	68.8%
Total		Count	7	5	44	14	7	77
		Expected Count	7.0	5.0	44.0	14.0	7.0	77.0
		% of Total	9.1%	6.5%	57.1%	18.2%	9.1%	100.0%

Lampiran F Hasil Uji *Chi-square* serta *Odds Ratio* Hubungan Kecemasan Pasien Terhadap Pencabutan Gigi

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pencabutan * T_kecemasan	77	100.0%	0	.0%	77	100.0%

pencabutan * T_kecemasan Crosstabulation

Count

		T_kecemasan		Total
		cemas	tidak cemas	
pencabutan	tidak dicabut	16	8	24
	dicabut	5	48	53
Total		21	56	77

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27.281 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	24.472	1	.000		
Likelihood Ratio	26.563	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	26.927	1	.000		
N of Valid Cases	77				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.55.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.511	.000
N of Valid Cases	77	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Breslow-Day	.000	0	.
Tarone's	.000	0	.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Cochran's	27.281	1	.000
Mantel-Haenszel	24.154	1	.000

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		19.200	
In(Estimate)		2.955	
Std. Error of In(Estimate)		.639	
Asymp. Sig. (2-sided)		.000	
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	5.488
		Upper Bound	67.178
	In(Common Odds Ratio)	Lower Bound	1.702
		Upper Bound	4.207

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Lampiran G. Dokumentasi Penelitian



Tertawa hingga terlihat gigi

Skor 1 Sangat Senang



Sudut bibir sedikit terangkat

Skor 2 Senang



Sudut bibir tidak bergerak

Skor 3 Agak Tidak Senang



Sudut bibir ditekuk kebawah

Skor 4 Tidak Senang



Menangis

Skor 5 Sangat Tidak Senang