

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan teoritis**

##### **1. Kecemasan**

###### **a. Definisi kecemasan**

Kecemasan merupakan respon terhadap ancaman yang tidak diketahui, internal, atau konfliktual. Kecemasan berasal dari kata cemas yang artinya khawatir, gelisah, dan takut. Semua orang mengalami kecemasan, hal ini ditandai dengan rasa tidak menyenangkan, kekhawatiran, dan sering disertai dengan gejala otonom seperti sakit kepala, keringat, jantung berdebar, sesak di dada, ketidak nyamanan perut ringan, dan gelisah, ditandai dengan ketidak mampuan untuk duduk atau berdiri untuk jangka waktu yang lama (Suryani 2019)

Ketakutan dan kecemasan juga merupakan bagian dari perkembangan normal anak dan cenderung menunjukkan gejala kecemasan yang tinggi tanpa adanya gangguan kecemasan, anak yang lebih muda dapat lebih mengekspresikan rasa takut terhadap berbagai rangsangan dari pada yang lebih tua (Putu Fenti dk,2018)

Pada dasarnya kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau

kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Sutardjo, 2005)

**b. Teori-teori dalam kecemasan**

Teori Predisposisi dan Presipitasi Kecemasan. Menurut Stuart dan Sudeen (1998) teori yang dikembangkan untuk menjelaskan terjadinya kecemasan adalah :

- a. Teori Psikoanalitik Menurut pandangan psikoanalitik, kecemasan terjadi karena adanya konflik yang terjadi antara emosional elemen kepribadian yaitu id, ego dan super ego. Dan timbulnya merupakan upaya dalam memberikan bahaya pada elemen ego.
- b. Teori Interpersonal Menurut pandangan interpersonal kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. yang menimbulkan kelemahan fisik, Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.
- c. Teori Behaviour Berdasarkan teori behaviour (perilaku), kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan.
- d. Teori keluarga. Intensitas cemas yang dialami oleh individu kemungkinan memiliki dasar genetik. Orang tua yang memiliki

gangguan cemas tampaknya memiliki resiko tinggi untuk memiliki anak dengan gangguan cemas. Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga.

- e. Teori Prespektif Biologis Kajian biologi menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk Benzodiazepines. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik-gamma neroregulator (GABA) dan endorfin juga memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan.

**c. Tingkat kecemasan**

Mengidentifikasi kecemasan dalam empat tingkatan (Wasilah dkk,2011) :

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.

## **d. Tanda dan Gejala Kecemasan (Carpenito,2007)**

Terdapat tanda dan gejala yang dapat diamati saat anak mengalami kecemasan antara lain:

a. Fisiologis

Peningkatan frekuensi denyut jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekwensi pernafasan dioferesis, dilatasi pupil, suara tremor perubahan nada, gelisah, gemetar, berdebar – debar sering berkemih, diare, gelisah, insomnia, keletihan dan kelemahan, pucat, atau kemerahan, pusing, mual, anoreksia.

b. Emosional

Ketakutan, ketidak berdayaan, gugup, kurang percaya diri, kehilangan kontrol. Ketegangan individu juga sering memperlihatkan marah berlebihan, menangis, cenderung menyalahkan orang lain, kontak mata buruk, kritisme pada diri sendiri, menarik diri, kurang inisiatif, mencela diri reaksi baku.

c. Kognitif

Tidak dapat berkonsentrasi, mudah lupa, penurunan kemampuan belajar, terlalu perhatian, orientasi pada masa lalu daripada kini atau masa depan

e. **Faktor Kecemasan**

Kategori factor pencetus kecemasan dapat dikelompokkan menjadi dua factor (Stuart & Laraia, 2005)

a. Faktor eksternal:

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan

aktivitas hidup sehari-hari (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).

- 2) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

b. Faktor internal:

- 1) Usia, seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua usianya. Anak dengan usia yang tingkat kecemasan anak yang tinggi dikarenakan rasa cemas terhadap penggunaan benda-benda tajam seperti jarum dan tang pencabutan, sehingga menyebabkan anak takut terhadap rasa sakit yang akan ditimbulkan bila benda-benda tersebut dimasukkan ke dalam mulutnya. Kemudian anak menjadi cemas saat mulai melihat alat bur dan mendengar suara bur ketika akan dilakukan perawatan. Kecemasan terhadap perawatan gigi tersebut dapat terjadi karena ketegangan yang dialami anak saat berada di lingkungan perawatan gigi.
- 2) Jenis kelamin, gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya, selain itu pria lebih enggan untuk mengungkapkan kecemasan

yang dialami pada perawatan. Perbedaan ini juga disebabkan karena perempuan memiliki rasa cemas yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki terhadap prosedur dental

- 3) Tingkat Pengetahuan, dengan pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh dari informasi yang didapat dan pengalaman yang pernah dilewati individu.
- 4) Tipe kepribadian, orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang dengan kepribadian B Adapun ciri-ciri orang dengan kepribadian adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, dan ingin serba sempurna.
- 5) Lingkungan dan situasi, seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati.

**f. Penyebab Kecemasan Pada Anak (Paulina,2019)**

Sebagian besar faktor kecemasan dapat disebabkan pola asuh yang kurang tepat, terutama saat awal kehidupan anak dalam membentuk kepercayaan dasar anak.

Beberapa faktor penyebab kecemasan yang dialami anak yaitu :

- 1) Orang tua yang terlalu melindungi (*overprotective*).

- 2) Orang tua atau signifikan other yang tidak konsisten, yang menyebabkan anak tidak mampu memprediksikan sesuatu yang terjadi.
- 3) Aturan atau disiplin yang terlalu berlebihan sehingga menimbulkan rasa takut pada anak jika melakukan kesalahan karena adanya hukuman atau sanksi yang ditakuti anak.
- 4) Orang tua yang selalu menuntut kesempurnaan atas prestasi anak, membuat anak selalu merasa dituntut melakukan yang terbaik. Hal ini dapat menimbulkan ketegangan pada diri anak dan membuat anak tidak tenang dalam menghadapi sesuatu.
- 5) Anak yang selalu mendapat penghargaan bersyarat (*conditioning regard*) akan cenderung mengalami kecemasan karena anak akan menuntut dirinya sesuai tuntutan dari lingkungan dan membuat anak tidak dapat berekspresi apa adanya.
- 6) Kritikan yang berlebihan dari orang tua atau orang dewasa disekitarnya.
- 7) Ketergantungan yang berlebihan terhadap orang dewasa yang ada di sekitarnya. Anak yang selalu digantung pada orang lain dan tidak dibiasakan untuk mandiri, cenderung lebih mudah mengembang kecemasan karena ketidakpercayaan diri sendiri bahwa ia mampu.
- 8) Anak yang cenderung tidak banyak bersosialisai dengan orang lain
- 9) Figure model dari orang tua atau *significan other* yang sering menunjukkan kecemasan.



10) Adanya kegagalan atau frustrasi yang terus menerus.

**g. Beberapa Cara Untuk Menangani Kecemasan Anak (Paulin,2019)**

Beberapa cara yang dapat ditempuh untuk menangani kecemasan anak adalah sebagai berikut:

- 1) Mencari sumber yang membuat anak cemas.
- 2) Memberikan rasa aman kepada anak dengan menunjukkan sikap yang tenang, menerima keadaan anak dan tidak menambah beban psikologis anak dengan mengancam, menakut-nakuti atau memarahi.
- 3) Membantu anak mengatasi rasa cemasnya misalnya dengan menerapkan teknik Desantisasi Sistematis, yaitu secara bertahap membantu anak sedikit demi sedikit mengurangi kecemasannya.
- 4) Mengalihkan perhatian anak dari sumber cemas dengan melatih anak relaksasi atau melakukan kegiatan-kegiatan lain yang menarik, seperti mendengarkan musik, cerita atau menggambar.
- 5) Mengajak anak berbicara tentang sumber kecemasan yang dialami dengan kata-kata yang menyenangkan dan membuat dia merasa aman
- 6) Membiasakan anak terbuka dan mampu mengekspresikan perasaannya.
- 7) Penggunaan model peran yaitu mengatur agar pasien yang takut mengamati seorang model yang mendemostrasikan berbagai langkah yang diperlukan untuk memperoleh perawatan, kemudian

pasien mengulangi tiap langkah tersebut setelah menyelesaikan setiap tahapan berikan pujian terhadap kemajuan yang ia tunjukkan.

#### **h. Alat Ukur Kecemasan**

Alat Ukur Kecemasan pada Anak Pengukuran skala kecemasan pada anak adalah modifikasi pengukuran kecemasan pada orang dewasa namun disesuaikan dengan kondisi anak :

##### 1) Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)

Spence Children's Anxiety Scale merupakan alat untuk mengukur dalam menentukan peningkatan kecemasan pada anak dengan total 114 skor dan dibagi menjadi 3 tingkat kecemasan yaitu kecemasan ringan dengan skor 1-38, kecemasan sedang dengan skor 39-76 dan kecemasan berat dengan skor 77-114.

##### 2) Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)

Pediatric Anxiety Rating Scale digunakan untuk menilai kecemasan pada anak usia 6-17 tahun. Terdiri dari gejala dan tingkat kecemasan. Alat ukur ini diisi dengan melakukan wawancara kepada ibu dan anak kemudian di nilai dan diambil nilai tengah. Terdapat 7 item dengan jumlah skor 35.

##### 3) Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (MYPAS)

Modified Yale Preoperative Anxiety Scale digunakan untuk mengukur kecemasan anak usia 2 sampai 7 tahun yang akan menerima tindakan medis maupun operasi. Penilaian MYPAS memiliki 22 kriteria yang terdiri dari 5 item yaitu aktivitas, suara,

ekspresi emosi, keadaan dan interaksi anak terhadap keluarga. Pada semua item terdapat 4 pilihan tanda kecemasan anak kecuali item suara terdapat 6 pilihan. Skor dihitung dengan membagi nilai yang di peroleh dengan nilai tertinggi, masingmasing item kemudian menambahkan semua nilai yang dihasilkan mengkalinya dengan 100 dan membaginya dengan 5. Perhitungan ini menghasilkan skor berkisar 23-100 dimana skor 23 adalah skor terendah yang menunjukkan derajat kecemasan yang lebih rendah, dan skor 100 merupakan skor tertinggi yang diartikan derajat kecemasan yang lebih besar.

- 4) CFSS-DS merupakan jenis alat ukur yang digunakan untuk mengukur kecemasan dan ketakutan. CFSS-DS ditemukan oleh Cuthberth dan Melamed (1982) dan merupakan modifikasi dari CFSS yang ditemukan oleh Scherer dan Nakamura (1968). Pengukuran ini berbentuk kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan yang berhubungan dengan lingkungan perawatan dental dan beberapa prosedur dental. Setiap pertanyaan CFSS-DS terdiri dari 5 pilihan jawaban dengan masing-masing pilihan mempunyai skor tertentu, dari 1 (tidak cemas sama sekali) hingga 5 (cemas berat). Hasil dari penelitian tersebut akan dijumlahkan dan hasil perjumlahantersebut yang digunakan sebagai derajat rasa cemas. Derajat tersebut mempunyai skor mulai dari 15-75 dengan skor lebih besar sama dengan 38 mengindikasikan anak memiliki tingkat

kecemasan dental yang tinggi (Berge. M.T., et al., 2002) CFSS-DS merupakan pengukuran kecemasan dental pilihan penulis karena beberapa penelitian menunjukkan CFSS-DS mempunyai tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi dibandingkan alat ukur kecemasan yang lain serta lebih mudah untuk dipahami oleh anak-anak (Aartman, 1998)

## **2. Pelayan kesehatan gigi dan mulut**

### **a. Pengertian pelayan kesehatan gigi dan mulut**

Perawatan gigi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan perawatan gigi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Asuhan kesehatan gigi dan mulut adalah pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang terencana ditunjukkan kepada kelompok tertentu yang dapat diikuti dalam kurun waktu tertentu diselenggarakan secara berkesinambungan untuk mencapai kesehatan gigi dan mulut yang optimal.

Standar pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut adalah satu pedoman yang harus digunakan oleh perawat gigi dalam menjalankan tugas pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut agar tercapai pelayanan yang bermutu

## **3. Karies**

### **a. Definisi karies**

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (ceruk, fisura, dan

daerah interproksimal) meluas ke arah pulpa (brauer). Karies gigi dapat dialami oleh setiap orang dan dapat meluas ke bagian yang lebih dalam dari gigi misalnya dari email ke dentin atau meluas ke pulpa (Tarigan,2013)

Karies gigi terbentuk karena sisa makanan yang dapat menempel pada gigi. Dampaknya, gigi menjadi keropos, berlubang, bahkan patah. Karies gigi membuat anak mengalami kehilangan daya kunyah dan terganggunya pencernaan, yang mengakibatkan pertumbuhan kurang maksimal(Nur Widiyawati,2014)

#### **b. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya karies gigi**

Menurut Newbrun *dalam* Suwelo (1992), ada empat faktor utama yaitu mikroorganisme, gigi dan *saliva*, substrat serta waktu sebagai faktor tambahan, adapun faktor dari dalam seperti:

1) Mikroorganisme Mikroorganisme menempel di gigi bersama dengan plak atau debris. Plak gigi adalah media lunak non mineral yang menempel erat di gigi. Plak terdiri dari mikroorganisme (70%) dan bahan antar sel (30%).

Menurut Kessel *dalam* Tarigan (1990), mikroorganisme yang ada sangkut pautnya dengan kerusakan gigi adalah *Lactobacillus*, *Streptococcus* dan *Bacillus acidophilus*.

2) Gigi dan saliva Menurut Kidd dan Bechal (1992), plak yang mengandung bakteri merupakan awal bagi terbentuknya gigi

berlubang. Kawasan gigi yang memudahkan pelekatan plak sangat memungkinkan terkena gigi berlubang tersebut adalah:

- a) Pit dan fissure pada permukaan oklusal molar dan premolar, pit bucal molar dan pit palatal incisive.
- b) Permukaan halus di daerah approximal sedikit di bawah titik kontak.
- c) Email pada tepian di daerah leher gigi sedikit diatas tepi gingiva.
- d) Permukaan akar yang terbuka, yang merupakan daerah tempat melekatnya plak pada pasien dengan resesi gingival karena penyakit periodontal
- e) Tepi tumpatan, terutama yang kurang.
- f) Permukaan gigi yang berdekatan dengan gigi tiruan dan jembatan.

**c. Substrat**

Menurut Newburn dalam Suwelo (1992), substrat adalah campuran makanan halus dan minuman yang dimakan sehari-hari yang menempel di permukaan gigi. Substrat ini berpengaruh terhadap gigi berlubang secara lokal di dalam mulut. Makanan pokok manusia adalah karbohidrat, lemak dan protein. Karbohidrat yang dikandung oleh beberapa jenis makanan merupakan yang mengandung gula akan menurunkan pH plak dengan cepat sampai pada level yang dapat menyebabkan demineralisasi email. Plak akan tetap bersifat asam

selama beberapa waktu, dan untuk kembali ke pH normal sekitar tujuh dibutuhkan waktu 30-60 menit. Sukrosa merupakan gula yang paling banyak dikonsumsi, maka sukrosa merupakan penyebab gigi berlubang yang utama.

#### **d. Waktu**

Menurut Newburn dalam Suwelo (1992), waktu merupakan kecepatan terbentuknya gigi berlubang serta lama dan frekuensi substrat menempel di permukaan gigi. Gigi berlubang merupakan penyakit kronis, dan kerusakan berjalan dalam periode bulan atau tahun.

Menurut Suwelo (1992), selain faktor-faktor di atas merupakan faktor langsung di dalam mulut yang berhubungan dengan gigi berlubang, terdapat pula faktor tidak langsung yang disebut faktor risiko luar. Faktor risiko luar tersebut adalah:

- 1) Usia Sejalan dengan pertambahan usia seseorang, jumlah gigi berlubang pun akan bertambah, hal ini jelas karena faktor resiko terjadinya gigi berlubang akan lebih lama berpengaruh terhadap gigi.
- 2) Jenis kelamin Prevalensi gigi berlubang pada gigi tetap wanita lebih tinggi dibandingkan pria. Begitu juga dengan anak-anak, prevalensi gigi berlubang pada gigi sulung anak perempuan sedikit lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki, karena erupsi gigi anak perempuan lebih cepat dibandingkan dengan anak laki-laki, sehingga gigi anak perempuan berada lebih lama dalam mulut.

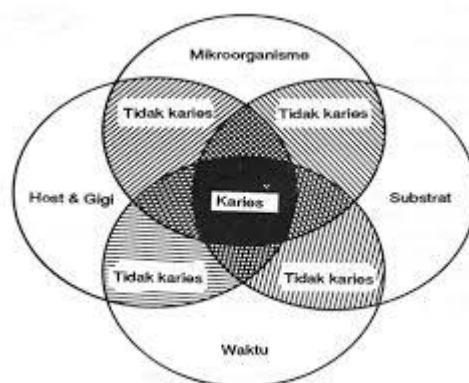
Akibatnya gigi anak perempuan akan lebih lama berhubungan dengan faktor terjadinya gigi berlubang.

- 3) Suku bangsa Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan suku bangsa dengan prevalensi gigi berlubang, hal ini karena keadaan sosial ekonomi, pendidikan, makanan, cara pencegahan gigi berlubang dan jangkauan pelayanan kesehatan gigi yang berbeda pada setiap suku tersebut.
- 4) Letak geografis Perbedaan prevalensi karies juga ditemukan pada penduduk yang letak geografisnya berbeda. Faktor-faktor yang menyebabkan ini belum jelas, kemungkinan karena perbedaan lamanya matahari bersinar, suhu, cuaca, air, keadaan tanah, dan jarak dari laut.
- 5) Kultur sosial penduduk Keadaan sosial ekonomi berhubungan dengan prevalensi karies. Faktor yang mempengaruhi perbedaan ini adalah pendidikan dan penghasilan yang berhubungan dengan diet, kebiasaan merawat gigi dan lain-lain.
- 6) Kesadaran, sikap dan perilaku individu terhadap kesehatan gigi Merubah sikap dan perilaku seseorang harus didasari motivasi tertentudari individu itu sendiri, 5sehingga seseorang yang bersangkutan mau melaksanakan motivasi tersebut secara sukarela.



### e. Proses terjadinya karies

Pada tahun 1960-an oleh Keyes dan Jordan menyatakan bahwa karies merupakan suatu penyakit multifaktorial yaitu adanya beberapa faktor yang menjadi penyebab terbentuknya karies. Ada empat faktor utama yang memegang peranan yaitu faktor host atau tuan rumah, agen atau mikroorganisme, substrat atau diet, dan ditambah faktor waktu. Karies gigi hanya akan terbentuk apabila terjadi interaksi antara keempat faktor tersebut. (Kidd and Bechal, 1992; Kidd, 2005).



Sumber: Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010) Faktor etiologi terjadinya karies.

### f. Akibat karies gigi

Karies dapat menyebabkan rasa sakit yang berdampak pada gangguan pengunyahan sehingga asupan nutrisi akan berkurang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Karies gigi yang tidak dirawat selain rasa sakit lama-kelamaan juga dapat menimbulkan bengkak akibat terbentuknya nanah yang berasal dari gigi tersebut.

Keadaan ini selain mengganggu fungsi pengunyahan dan penampilan, fungsi bicara juga ikut terganggu (Lindawati, 2014).

**g. Pencegahan karies gigi Menurut Tarigan (2014)**

pencegahan karies gigi bertujuan untuk mempertinggi taraf hidup dengan memperpanjang kegunaan gigi di dalam mulut. Pencegahan karies gigi dapat dibagi menjadi:

- 1) Tindakan pra erupsi Tindakan ini ditunjukkan pada kesempurnaan struktur email dan dentin atau gigi pada umumnya. Contohnya berupa pemberian vitamin-vitamin terutama vitamin A, C, D dan pemberian mineral-mineral Ca, P, F, Mg.
- 2) Tindakan pasca erupsi Pada tindakan ini terdapat beberapa metode yang digunakan seperti:
  - a) Pengaturan diet Hal ini merupakan faktor yang paling umum dan signifikan untuk penyakit karies. Ion Asam yang terus-menerus diproduksi oleh plak yang merupakan bentuk dari karbohidrat dalam jumlah yang banyak akan menyebabkan buffer saliva, sehingga proses remineralisasi tidak terjadi.

Isi dari diet yang merupakan faktor yang berperan secara kariogenik, harus dapat diperkirakan sehingga kita dapat merekomendasikan diet pengganti. Pengaturan diet jangka panjang sulit untuk dilakukan. Keberhasilan perawatan akan lebih baik jika kerjasama antara dokter gigi dan perawat

b) Kontrol plak Beberapa studi menunjukkan bahwa ada hubungan antara menyikat gigi dengan perkembangan karies gigi, kontrol plak dengan menyikat gigi sikat gigi yang baik serta penggunaannya.

sangat penting sebelum menyarankan hal-hal lain kepada pasien.

Agar berhasil, hal-hal yang harus diperhatikan adalah:

- 1) Pemilihan b) Cara menyikat gigi yang baik.
- 2) Frekuensi dan lamanya penyikatan.
- 3) Penggunaan pasta fluor.
- 4) Pemakaian bahan dis closing.
- 5) Penggunaan fluor.

Adapun usaha-usaha yang dilakukan antara lain adalah meningkatkan kandungan fluor dalam diet, menggunakan fluor dalam air minum, pengaplikasian secara langsung pada permukaan gigi (topikal aplikasi), atau ditambahkan pada pasta gigi.

#### **h. Pengukuran Karies Gigi**

Indeks untuk melakukan survey mengenai keadaan pada permukaan gigi yaitu dengan indeks DMF untuk gigi permanen. Indeks DMF-T adalah acuan yang digunakan untuk mengukur banyaknya populasi yang terkena karies, banyaknya gigi yang memerlukan perawatan, dan jumlah gigi yang telah dirawat. Pengertian dari masing-masing indeks adalah (Fejerskov dan Kidd, 2008)

- 1) Decay (D) adalah dalam satu gigi terdapat karies dan karies pada tambalan maka masuk dalam kriteria D, Kavitas besar hingga melibatkan dentin, karies mencapai jaringan pulpa baik kondisi vital atau non vital, dan gigi dengan tumpatan sementara.
- 2) Missing (M ) adalah gigi yang telah dicabut karena karies. Atau berindikasi dicabut karna karies
- 3) Filled (F) yang berarti gigi telah ditumpat tanpa adanya sekunder karies.

Rumus yang digunakan untuk menghitung yaitu :

$$DMF-T = D + M + T$$

WHO Cit. Wala (2014) mengategorikan DMF-T sebagai berikut: 1) Sangat rendah : 0,0 – 1,1

2) Rendah : 1,2 – 2,6

3) Sedang : 2,7 – 4,4

4) Tinggi : 4,5 -6,5

5) Sangat tinggi : > 6,6

## **B. Hipotesis penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari pernyataan penelitian, biasanya dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. (Notoatmodjo, 2014) hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Adanya hubungan kecemasan anak dalam pelayanan kesehatan gigi dengan karies gigi pada anak sekolah dasar

### **C. Variabel penelitian**

Menurut Notoatmodjo (2014) variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu. Dalam penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu:

1. Variabel independent (bebas) yaitu variabel yang mempengaruhi variabel dependen atau variabel terkait. Variabel independent nya yaitu kecemasan anak dalam pelayanan kesehatan gigi
2. Variabel dependet sering disebut juga variabel yang dipengaruhi sebagai variabel respon bearti ini akan muncul sebagai akibat dari pengaruh variabel dependet. Variabel dependetnya yaitu karies gigi.