

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan merupakan hal yang wajar dalam setiap kehidupan manusia. Setiap manusia memiliki kecemasan yang berbeda-beda. Kecemasan tentang kesehatan, kehidupan sosial, pendidikan, karir, lingkungan merupakan beberapa hal yang dapat menjadi sumber kecemasan seseorang. Kecemasan merupakan respon normal yang sering terjadi dan dialami setiap individu ketika menghadapi sesuatu yang dianggap mengancam dan dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Yahya, 2016).

Ansietas atau kecemasan merupakan suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan sinyal guna membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Ada berbagai macam faktor yang mempengaruhi seseorang mengalami kecemasan salah satunya adalah adanya tuntutan dan bencana dalam kehidupan, sehingga menimbulkan dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Nugrahaeni, 2020). Harlock (1990) juga menjelaskan bahwa kecemasan merupakan bentuk perasaan khawatir, gelisah dan perasaan-perasaan lain yang kurang menyenangkan.

Kecemasan sering terjadi pada individu yang sedang berada dalam situasi yang tidak menyenangkan (Suratmi dkk., 2017).

Menurut *American psychological association* (APA), kecemasan adalah suatu keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu erasa khawatir dan disertai oleh respon fisik berupa jantung berdetak lebih cepat, tekanan darah naik, berkeringat dan lain sebagainya (Riksavianti & Samad, 2014). Sependapat dengan pernyataan tersebut, Fitria & Ifdil, (2020) menjelaskan kecemasan adalah suatu emosi negatif yang dirasakan manusia, yangmana ditandai dengan munculnya perasaan dan pikiran tegang disertai dengan gejala peningkatan kecepatan detak jantung, berkeringat dan sesak nafas.

b. Jenis kecemasan

Menurut Spielberger (2013) kecemasan dibagi menjadi dua bentuk yaitu, *trait anxiety* dan *state anxiety*. *Trait anxiety* merupakan respon terhadap situasi yang mempengaruhi kecemasan seseorang. Semakin tinggi tingkat *trait anxiety* seseorang maka seseorang tersebut akan semakin mudah merasa cemas sedangkan untuk *state anxiety* adalah kondisi dimana respon seseorang terhadap suatu situasi dalam keadaan kesadaran normal menimbulkan efek tegang dan khawatir yang bersifat subjektif (Afida, 2018).

c. Tingkat Kecemasan

Rasa cemas merupakan respon normal terhadap suatu peristiwa yang dianggap mengancam, atau menimbulkan tekanan yang menyebabkan seseorang merasa gelisah atau tidak tenang (Mawa, 2013). Townsend (1996) mengklasifikasikan kecemasan dalam beberapa tingkatan diantaranya :

- 1) Kecemasan ringan (*mild anxiety*), merupakan bentuk kecemasan yang berhubungan dengan ketenangan dalam kehidupan sehari-hari, dampak dari kecemasan ini adalah seseorang menjadi waspada.
- 2) Kecemasan sedang (*moderate anxiety*), kecemasan pada tahap ini sudah berbentuk manifestasi berupa rasa kelelahan, denyut jantung meningkat, ketegangan otot tubuh, berbicara cepat atau bervolume tinggi, serta kehilangan fokus.
- 3) Kecemasan berat (*severe anxiety*), manifestasi yang timbul akibat kecemasan berat ini lebih berat daripada manifestasi yang dihasilkan oleh kecemasan sedang. Seseorang yang mengalami kecemasan berat dapat merasakan pusing, sakit kepala, mual, insomnia, sering buang air kecil, diare, bingung, kehilangan fokus, palpitasi serta mengalami disorientasi.
- 4) Panik, pada tingkat kecemasan ini individu tidak mampu melakukan aktivitas secara normal. Gejala yang timbul dapat berupa sulit bernafas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, tidak merespon terhadap perintah, berteriak-teriak, halusinasi dan

delusi, serta tidak mampu berfikir rasional (Wasilah & Probosari, 2015).

d. Pengukuran tingkat kecemasan

Menurut berbagai penelitian dan jurnal ilmiah, kuesioner merupakan media yang sering digunakan untuk mengukur kecemasan dengan sasaran remaja dan orang dewasa. CDAS dan MDAS (*Modified Dental Anxiety Scale's*) merupakan jenis kuesioner yang biasa digunakan untuk melakukan penilaian kecemasan dalam kesehatan gigi (Riksavianti & Samad, 2014).

2. Kepatuhan

Compliance, *andherence*, dan *persistence* merupakan macam terminologi yang digunakan untuk mendeskripsikan kepatuhan pasien dalam konteks psikologi kesehatan. *Compliance* merupakan sikap pasien yang secara pasif mengikuti saran dan perintah dokter untuk melakukan suatu perawatan, sedangkan *adherence* merupakan sikap sejauh mana pasien dapat prosentase dari dosis resep obat yang benar-benar diambil oleh pasien dalam suatu periode yang telah ditentukan (Putri, 2016). Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga timbul adanya pemahaman tentang rencana perawatan beserta konsekwesinya hingga pasien menyetujui dan melaksanakan rencana perawatan tersebut (Arisdiani dkk., 2021).

Kepatuhan secara umum merupakan istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau perasaan pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Menurut Ian & Marcus (2011) dalam konteks psikologi kesehatan, kepatuhan didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana perilaku seseorang pasien sepadan atau sesuai dengan anjuran atau nasehat dari seorang praktisis kesehatan baik itu melalui konsultasi langsung atau dengan promosi kesehatan berupa brosur atau kampanye kesehatan di media massa (Ian & Marcus, 2011 dalam Putri, 2016). Kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan perawatan yang telah ditentukan, namun berbeda dengan faktor motivasi yang dianggap sebagai cara untuk mencapai tujuan (Triwibawa, 2018).

Menurut Green (1980), menemukan terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu; a) faktor predisposisi, merupakan faktor yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan dan nilai-nilai. Dalam konteks kesehatan faktor ini meliputi sikap masyarakat terhadap tradisi dan kepercayaan dalam hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan; b) faktor pendukung, merupakan faktor yang berasal dari lingkungan fisik dalam artian ketersediaan fasilitas, sarana dan prasarana kesehatan; c) faktor pendorong, merupakan faktor yang mana berupa dukungan dan motivasi seseorang yang terkait dengan kesehatan. Motivasi dapat berupa baik dari keluarga, kader, petugas kesehatan atau tokoh masyarakat (Green, 1980 dalam Wulandari, 2015).

3. Ortodonti

a. Pengertian ortodonti

Ortodonti berasal dari bahasa Yunani yaitu “*orthos*” berarti lurus dan “*odontes*” berarti gigi. Salah satu cabang ilmu kedokteran gigi yang berkaitan dengan perkembangan dan perawatan penyimpangan posisi normal gigi, rahang dan wajah (Proffit *et al.*, 2013). Menurut *The British Society of Orthodontics* dan *American Association of Orthodontist*, ortodonti adalah ilmu yang mempelajari pertumbuhan dan perkembangan gigi dan jaringan sekitarnya dari janin sampai dewasa mengenai aksi reaksi dari pengaruh luar dan pengaruh dalam terhadap perkembangan, dengan tujuan mencegah dan memperbaiki keadaan gigi yang malposisi dan maloklusi untuk mencapai hubungan fungsional serta anatomis yang normal (Damayanti, 2020). Sependapat dengan pendapat tersebut, Rahardjo (2019) juga mendefinisikan ortodonti merupakan salah satu cabang profesi kedokteran gigi yang bertanggung jawab pada studi dan supervise pertumbuhan gigi geligi dan struktur anatomi yang berkaitan, mulai dari lahir sampai dewasa meliputi tindakan preventif dan korektif pada maloklusi atau letak gigi yang abnormal sehingga membutuhkan reposisi gigi menggunakan piranti fungsional serta teknik, untuk mencapai oklusi normal dan muka yang proposional.

b. Perawatan ortodonti

Perawatan ortodonti pada dasarnya merupakan upaya menggerakkan gigi atau mengkoreksi malrelasi dan malformasi struktur dentokraniofasial, dengan tujuan perawatan untuk memperoleh oklusi yang optimal dan harmonis, baik letak maupun fungsinya serta untuk menciptakan keseimbangan antara hubungan oklusal gigi geligi, estetik wajah dan stabilitas hasil perawatan (Sakinah dkk., 2016).

Jenis perawatan ortodonti yang sering diminati atau paling banyak dijumpai adalah jenis perawatan ortodonti dengan alat ortodonti lepasan dan alat ortodonti cekat. Alat ortodonti cekat adalah alat yang dipasang secara cekat dengan pengeleman pada gigi pasien sehingga tidak dapat dilepas oleh pasien hingga perawatan selesai (Alawiyah, 2017). Alat ortodonti cekat memiliki dua komponen yaitu: 1) komponen pasif untuk mendukung komponen aktif, terdiri dari: a) *band*, cincin logam yang disemenkan pada gigi penarik; b) *buccal tube*, tabung logam yang disemenkan pada permukaan buccal gigi; c) *bracket*, tempat pelekatan komponen aktif yang di pasang secara cekat dengan metode *bonding*; 2) komponen aktif untuk pergerakan gigi, terdiri dari: a) *Arch wire*, lengkung kawat yang dipasangkan pada bracket dan dimasukkan pada buccal tube; b) *Sectional wire*, bagian kawat busur untuk menggerakkan gigi posterior; c) *Auxillaries*, alat tambahan yang digunakan untuk menggerakkan gigi, contohnya adalah karet elastic (Ardhana, 2013).

Selama masa perawatan, pasien harus melakukan kontrol rutin 4-6 minggu sekali, guna mencegah efek samping dan hal-hal yang mengganggu jalannya perawatan ortodonti (Wahyuni dkk., 2019). Efek samping berupa adanya ulserasi karena gesekan bracket maupun kawat yang menonjol dengan mukosa mulut, adanya rasa nyeri akibat adanya pergerakan gigi oleh alat ortodontik serta adanya masalah kesehatan gigi dan mulut yang diakibatkan kebersihan gigi dan mulut yang buruk karena pasien kesulitan menggosok gigi pada masa perawatan (Nadhiva, 2021). Kontrol rutin juga bertujuan untuk melihat bagaimana progress perawatan, koreksi terhadap malposisi atau malfungsi alat, penentu rencana perawatan selanjutnya, adanya overkoreksi, serta kontrol plak dan karang gigi (Ardhana, 2013).

Kesadaran dan motivasi pasien akan kunjungan kontrol ortodonti cekat ini sangatlah berpengaruh terhadap keberhasilan perawatan. Selama masa perawatan kegagalan untuk menaati jadwal seringkali merupakan indikasi dari kurangnya kepatuhan di pihak pasien. Ketidakpatuhan pasien dalam menaati jadwal kontrol ini yang menyebabkan menurunnya kualitas perawatan sehingga berdampak kepada masa perawatan hingga resiko yang teburuk adalah kegagalan perawatan (Wahyuni dkk., 2019).

c. Periode perawatan

Periode perawatan ortodonti dapat diklasifikasikan menjadi dua periode, yaitu; 1) periode aktif, pada periode ini merupakan periode

dimana terjadi pergerakan aktif dari jaringan pendukung gigi untuk mengkoreksi malposisi gigi geligi terindikasi serta otot-otot rongga mulut untuk mengkoreksi kontak antara rahang atas dengan rahang bawah; 2) periode pasif, merupakan periode setelah periode aktif dimana dalam periode ini diharapkan tidak ada lagi pergerakan gigi geligi yang telah terkoreksi dengan menggunakan alat *retainer* (Alawiyah, 2017).

4. Pandemi COVID-19

SARS-CoV-2 atau virus corona merupakan salah satu virus RNA yang sejenis dengan virus yang menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/*Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) yang dapat diderita oleh manusia maupun hewan (Indrawati, 2020). Penyakit yang disebabkan oleh coronavirus inilah yang kemudian diberi nama *Covid-19*. Gejala yang ditimbulkan mirip dengan SARS berupa demam 38°C, batuk kering dan sesak napas, namun terdapat perbedaan dalam pola penyebarannya dimana coronavirus ini lebih cepat menular dan menginfeksi dari individu ke individu lain, sehingga jumlah kasus *Covid-19* lebih tinggi daripada jumlah kasus SARS (Kemenkes, 2020). Virus ini pertama kali ditemukan di kota Wuhan, China pada bulan Desember 2019, kemudian menyebar keseluruh dunia hingga menyebabkan masalah kesehatan internasional yang

darurat. Sehingga pada Maret 2020 WHO menyatakan *Covid-19* sebagai wabah pandemi (Lucaciu *et al.*, 2020).

Aerosol dan droplet pada saat batuk, bersin maupun berbicara merupakan dua jalur transmisi penyebaran *SARS-CoV-2*. Pembatasan fisik dan penggunaan masker sangatlah diperlukan di era pandemi ini. Masyarakat dianjurkan menjaga jarak minimal satu meter dan menjauhi kerumunan untuk mencegah adanya transmisi virus antar individu. Fasilitas pelayanan publik seperti rumah sakit, puskesmas dan klinik merupakan tempat yang memiliki resiko tinggi terjadinya penularan (Kemenkes, 2020).

Pandemi *Covid-19* tidak hanya berdampak secara fisik namun juga dapat mempengaruhi kondisi psikis seseorang, hal ini dapat terjadi karena efek dari isolasi yang tidak kunjung selesai, diberhentikan dari pekerjaan, kerugian ekonomi, hingga belum adanya penemuan obat yang efektif dapat mengatasi pandemi ini. Respon takut dan cemas akan terinfeksi atau akan menularkan virus kepada orang lain inilah salah satu dampak psikologis terhadap pandemi *Covid-19* ini (Rosyanti & Hadi, 2020). Pengaruh dari rasa cemas ini juga dapat dialami oleh pasien yang sedang menjalani perawatan gigi, khususnya pasien dental yang perlu kunjungan berkala ke dokter gigi. Berberapa penelitian menunjukkan bahwa transmisi virus *Covid-19* dapat melalui droplet, aerosol, kontak percikan darah, dan saliva yang ditularkan selama perawatan berlangsung. Penularan dapat melalui antar individu atau melalui kontak dengan benda-benda yang terpapar.

Penelitian terbaru menunjukkan virus *Covid-19* dapat aktif pada permukaan benda yang cukup lama yaitu 6,8 jam pada bahan plastik dan 5,6 jam pada permukaan baja anti karat (Lotfi *et al.*, 2020). Hal ini menyebabkan dalam praktik kedokteran gigi memiliki resiko lebih tinggi terinfeksi, oleh karena itu perlu adanya prosedur desinfeksi dan sterilisasi guna memutus mata rantai penularan *Covid-19* (Athena *et al.*, 2020).

B. Landasan Teori

Kecemasan merupakan salah satu respon terhadap rasa takut atau rasa terancam akan suatu gangguan atau ancaman. Kecemasan dapat dialami setiap individu dengan respon yang berbeda beda tergantung dengan faktor yang mempengaruhi baik itu faktor penyebabnya atau faktor internal individu tersebut. Pandemi *Covid-19* berdampak pada seluruh bidang salah satunya adalah pelayanan kedokteran gigi. Penyebaran *Covid-19* yang tidak terkendali menyebabkan adanya kecemasan terhadap para pasien yang masih dalam masa perawatan khususnya pasien ortodonti cekat. Dalam masa perawatan ortodonti cekat perlu adanya kunjungan berkala yang bertujuan untuk memantau progres dari tujuan perawatan, perubahan klinis dari segala perlakuan yang telah dilakukan, keberhasilan perawatan, kontrol kondisi gigi geligi dan jaringan gusi untuk pencegahan adanya karies dan kontrol plak serta karang gigi. Namun dengan adanya pandemi *Covid-19* para pasien tidak sedikit merasakan adanya kecemasan akan tertular atau terinfeksi virus *Covid-19* bila berkunjung kedokter gigi, mengingat dalam proses perawatan

kedokteran gigi memiliki resiko penularan yang tinggi. Hal ini berdampak akan jadwal kunjungan rutin atau kontrol para pasien ortodonti cekat yang seharusnya pasien kontrol sesuai dengan jadwal namun karena ada kecemasan akan infeksi virus *Covid-19* pasien tidak kontrol sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

C. Hipotesis

Dari landasan teori, dapat diambil hipotesis bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan kontrol pasien ortodonti cekat pada era pandemi *Covid-19* di klinik gigi swasta.