BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu keadaan fisiologis dari tubuh dalam menghadapi situasi tertentu, tetapi kecemasan juga dapat berubah menjadi gangguan apabila berlebihan dan tidak sebanding dengan situasi. Kecemasan pasien saat akan dilakukan tindakan pencabutan gigi dapat memberikan dampak negatif dalam prosedur perawatan gigi. Dampak negatif tersebut antara lain dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah, peningkatan tekanan darah pada tindakan pencabutan gigi dapat beresiko menimbulkan perdarahan. Selain itu kecemasan dan rasa takut terhadap prosedur pencabutan gigi dapat menyebabkan pasien cenderung menghindari atau menunda perawatan gigi sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi kinerja dan keberhasilan tindakan pencabutan gigi (Bakar, A. 2012)

Anxiety atau cemas adalah takut yang tidak jelas objeknya dan tidak jelas pula alasannya. Pada orang normal sering terjadi rasa cemas yang normal. Sebagai contoh seorang ibu yang selalu cemas jika anak gadisnya keluar malam dengan teman-temannya. Ibu khawatir akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan pada anaknya. Apa yang dikhawatirkan ibu, tidak tahu pasti. Mungkin sang ibu terlalu banyak membaca koran dan menonton TV tentang perkosaan. Padahal selama ini anak gadisnya itu selalu pulang dengan selamat. Kalau masih sekedar khawatir, masih tergolong takut yang

rasional, tetapi kalau khawatir itu sudah disertai dengan tanda-tanda atau gangguan fisik dan emosi yang intensif, seperti keluar keringat dingin, jantung berdebar-debar, sakit kepala, tekanan darah naik, tidaak bisa tidur, gelisah maka kekhawatiran itu sudah digolongkan pada kecemasan. Jika kecemasan ini berlanjut dan terus menerus bisa menimbulkan *fatique* atau kelelahan mental dan depresi. Kecemasan selalu disertai dengan gejala atau sindrom depresi, tetapi tidak semua depresi disebabkan oleh kecemasan. (Sarwono SW, 2009)

Kecemasan adalah istilah yang sangat akrab dengan kehidupan sehari-sehari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tentram disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi atau menyertai kondisi situasi kehidupan dan berbagai gangguan kesehatan. Kecemasan psikiatrik umum sering terjadi pada pasien, sering tidak terdiagnosis dan tidak tertangani secara adekuat. Kecemasan dapat disertai dengan gejala fisik yang sering kali dikeluhkan oleh pasien. Namun, gejala fisik yang dialami pasien dengan kondisi psikiatrik seringkali tidak terdiagnosis pada pelayanan kesehatan (Sitorus & Fitrikasari, 2016)

Kecemasan dental merupakan rasa takut yang tidak biasa atau rasa takut akibat berkunjung ke dokter gigi untuk menerima tindakan pencegahan atau terapi dan kecemasan ini terjadi secara tidak jelas selama prosedur dental, yang akan menyebabkan dampak secara fisiologis, psikologis dan perubahan tingkah laku. Kecemasan dental biasanya dikaitkan dengan lingkungan kedokteran gigi. Beberapa faktor penyebab

terjadinya kecemasan dental bersifat multifaktorial, dan berhubungan dengan terjadinya insidensi kecemasan, diantaranya karakteristik personal, jenis rasa sakit, pengalaman trauma dental yang sebelumnya terutama anak-anak, pengaruh kecemasan dental dari anggota keluarga, ketakutan akan darah dan luka, faktor sosial dan ekonomi serta faktor pendidikan (Rahayu, 2014).

a. Tingkat Kecemasan

Menurut (Dylan Trotsek, 2017), tingkat kecemasan dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu kecemasan ringan, sedang dan berat.

1) Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kemampuan melihat dan mendengar menjadi meningkat serta cemas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan kreatifitas.

2) Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan menyampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3) Kecemasan Berat

Sangat membatasi persepsi lahan seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak dapat

berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang dengan kecemasan berat memerlukan banyak pengarahan sehingga dapat memutuskan pada suatu objek lain.

b. Jenis- Jenis Kecemasan

Menurut Sarwono SW (2009) jenis-jenis kecemasan antara lain :

1) Kecemasan Umum atau *generalized anxiety disorder*

Kecemasan umum ini terdapat pada perempuan dua kali lebih banyak daripada laki-laki. Jenis ini tidak fokus pada objek atau situasi tertentu, tidak spesifik atau mengambang *free floating*. Orang yang bersangkutan bisa bilang bahwa dia cemas, takut, tetapi tidak bisa menyebutkan apa yang dicemaskan dan mengapa dia cemas, tidak bisa mengontrol emosi takut dan reaksi takut pada tubuh (otot-otot tegang, jantung berdebar, sakit kepala, tidak bisa tidur dan sebagainya.

2) Panik atau *panic disorder*

Panik yaitu perasaan teror yang intens, gemetar, bingung, mau muntah, sesak nafas dan merasa dunia akan kiamat. Walaupun bisa muncul begitu saja, rasa panik ini biasa timbul karena suatu peristiwa yang menakutkan, stres yang berkelanjutan, atau setelah latihan olahraga. Reaksi fisik yang intens bisa terjadi sepuluh menit atau kurang, tetapi dampaknya bisa berjam-jam sesudah latihan olahraga. Mereka yang mendapat serangan panik sehabis olahraga mengira dirinya mendapat serangan jantung dan dilarikan ke Unit Gawat Darurat, namun setelah diperiksa ternyata dia sehat sehat saja.

3) Fobia sosial atau *social anxiety*

Orang yang bersangkutan merasa bahwa dirinya selalu di nilai jelek oleh orang lain. Golongan ini adalah demam panggung yaitu orang yang takut untuk tampil di depan umum (berkeringat dingin dan gemetarsetiap kali harus membacakan laporan di depan rapat, atau untuk menerangkan PR di depan kelas). Pada remaja laki-laki banyak terdapat gejala malu malu kucing *love shyness*, yaitu takut-takut untuk bergaul dengan lawan jenis.

4) Cemas atau *separation anxiety*

Banyak terjadi pada anak-anak yaitu ketika anak harus berpisah dari orang selama ini memberi perasaan aman dan terlindung, misalnya ketika anak harus ditinggalkan sendirian di kelas TK. Jika gejala ini terjadi pada anak, jika tidak berlangsung lama, maka tidak termasuk gangguan mental. Jika hal ini terjadi pada orang dewasa apalagi berulang ulang terjadi maka perlu dibantu mengatasinya oleh psikiater atau psikolog klinis.

c. Faktor-Faktor Kecemasan

Menurut (Rathus, N. 2003) kecemasan dipengaruhi beberapa faktor yaitu :

1) Faktor sosial lingkungan

Meliputi pemaparan terhadap peristiwa yang mengancam atau traumatis, mengamati respon takut pada orang lain dan kurangnya dukungan sosial.

2) Faktor biologis

Meliputi presdiposisi genetis, ireguaritas dalam fungsi neutrotransmiter, dan abnormalitas dalam jalur otak yang memberi sinyal bahaya atau yang menghambat tingkah laku repetitif.

3) Faktor behavioral

Meliputi pemasangan stimul aversif dan stimuli yang sebelumnya netral, kelegaan dari kecemasan karena melalukan ritual kompulsif atau menghindari stimuli fobik dan kurangnya kesempatan untuk pemunahan karena penghindaran terahadap objek atau situasi yang ditakuti.

4) Faktor kognitif dan emosional

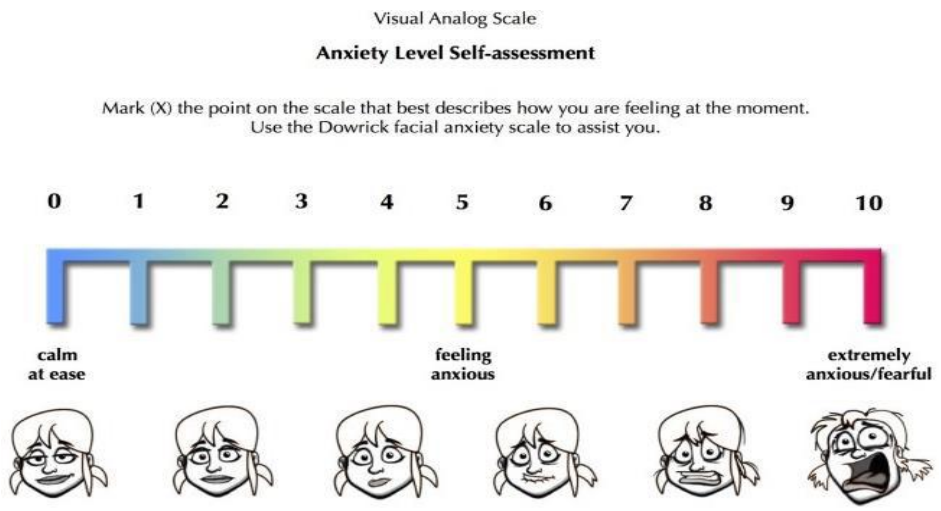
Meliputi konflik psikologis yang tidak terselesaikan, faktor-faktor kognitif seperti prediksi berlebihan tentang *self defeating* atau irasional, sensivitas ketakutan, keyakinan-keyakinan yang berlebih

terhadap ancaman, sensivitas kecemasan, salah atribusi dari sinyal-sinyal tubuh dan *self efficacy* yang rendah.

d. Cara Mengukur Kecemasan

1) Visual Analogue Scale (VAS)

Konsep *Visual Analogue Scale* telah diperkenalkan pertama sekali pada tahun 1960-an oleh Aitken dkk untuk dapat mengukur keadaan psikologis dan menilai rasa sakit. Konsep ini sekarang telah diterima secara universal tidak hanya sebagai ukuran intensitas nyeri, tetapi juga telah digunakan untuk menilai pengalaman subjektif lainnya. *Visual Analog Scale for Anxiety* (VAS-A) telah diperkenalkan pada tahun 1976 dan digunakan pertama kali pada pasien yang akan menjalani tindakan atau prosedur terkait gigi pada tahun 1988. Berikut adalah bentuk instrumen VAS-A :



Gambar 1. *Visual Analogue Scale*

Instrumen VAS-A berupa garis lurus dengan panjang 10 cm yang ditandai dengan dua ujung. Dengan penilaian 0 = tidak ada kecemasan, 1–3 = cemas ringan, 4–6 = cemas sedang, 7–9 = cemas berat, 10 = panik atau kecemasan luar biasa (Facco et al., 2013)

2) *Modified Dental Anxiety Scale (MDAS)*

Versi modifikasi dari DAS juga banyak digunakan dengan menambahkan penilaian pasien terhadap pemberian anastesi lokal karena rasa sakit yang dialami saat pemberian anastesi lokal bervariasi sesuai dengan lokasinya, yang juga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan yang dialami. Selain itu, rentang 1-5 pada skala kecemasan dapat menjawab secara sederhana mengenai tingkat kecemasan mulai dari tidak cemas sampai phobia. Modifiksi DAS dapat digunakan untuk semua pasien di atas 12 tahun. Pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan aspek yang berbeda dari perawatan dental namun lebih mengarah kepada pengalaman subjektif pasien.Validitas tes telah di uji dan dikonfirmasi banyak peneliti (Humpris, GM. 2009)

Modified Dental Anxiety Scale: Scoring Instructions
Not anxious = 1
Slightly anxious = 2
Fairly anxious = 3
Very anxious = 4
Extremely anxious = 5

Total score is a sum of all five questions, ranging from 5 to 25. A cut-off of 19 or above indicates high dental anxiety.

Gambar 2. Skala *Modified Dental Anxiety Scale*

Modifikasi DAS berisi 5 item pilihan ganda termasuk sebagai berikut : 1) jika anda akan berkunjung ke dokter gigi untuk melakukan perawatan pada esok hari, bagaimanakah perasaan anda? 2) jika anda sedang duduk di ruang tunggu untuk menunggu perawatan, bagaimanakah perasaan anda? 3) jika anda akan menjalani perawatan pengeburan untuk penambalan gigi, bagaimanakah perasaan anda? 4) jika anda akan menjalani perawatan pembersihan karang gigi, bagaimanakah perasaan anda? 5) jika anda akan disuntik anastesi lokal pada gusi rahang atas dan rahang bawah, bagaimanakah perasaan anda? (Humphirs, GM. 2009)

2. Odontektomi

Odontektomi adalah pengambilan gigi dengan prosedur bedah dengan pengangkatan mukoperiosteal flap dan membuang tulang yang ada diatas

gigi dan juga disekitar akar sisi bukal (Siagian, 2013). Odontektomi dengan anestesi lokal, dapat dilakukan pada pasien yang kooperatif, dan cukup dirawat jalan. Pada pasien dengan tingkat ansietas tinggi, diberikan anestesi lokal ditambah sedasi sadar, atau dengan anestesi umum. Anestesi umum khususnya diberikan pada kasus impaksi yang sangat sulit, atau pada pasien yang tidak kooperatif, seperti penderita gangguan mental. Pasien harus dirawat inap dan diberikan premedikasi seperlunya pada pra-bedah dan saat pemulihan pasca bedah. Pada beberapa pasien ketika mengetahui memiliki gigi bungsu impaksi, secara spontan menghendaki odontektomi walaupun tanpa keluhan (Rahayu, 2014).

Odontektomi adalah prosedur pencabutan gigi impaksi. Gigi impaksi adalah gigi yang terpendam di dalam tulang rahang atau terhalang jaringan gusi dan tidak berhasil muncul ke permukaan, biasanya disebabkan oleh gigi disebelahnya. Gigi dinyatakan impaksi apabila mengalami kegagalan erupsi kebidang oklusal. Gigi molar tiga adalah gigi yang paling akhir erupsi dalam rongga mulut, yaitu pada usia 18 - 24 tahun. Keadaan tersebut menyebabkan seringnya mengalami impaksi dibandingkan gigi yang lain karena sering tidak tersedianya ruangan yang cukup untuk gigi mengalami erupsi. Gigi impaksi ini bisa menyebabkan berbagai masalah di dalam mulut, mulai dari rasa sakit yang mengganggu sampai gangguan yang lebih serius di mulut. (Sartika *et al*., 2017).

Masalah yang sering dikeluhkan oleh mereka dengan gigi molar ketiga impaksi yaitu merasa kurang nyaman melakukan hal-hal yang berhubungan

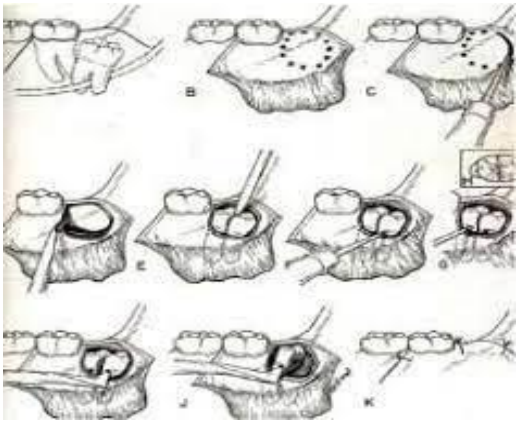
dengan rongga mulut. Tanda-tanda umum dan gejala terjadinya gigi impaksi ialah 1. Inflamasi, yaitu pembengkakan disekitar rahang dan warna kemerahan pada gusi disekitar gigi yang diduga impaksi. 2. Resorpsi gigi tetangga karena letak benih gigi yang abnormal 3. Kista (folikuler). 4. Rasa sakit atau perih disekitar gusi atau rahang dan sakit kepala yang lama (neuralgia). 5. Fraktur rahang atau patah tulang rahang (Siagian, 2013).

Klasifikasi impaksi molar ketiga menurut Pell dan Gregory. Klasifikasi ini berdasarkan hubungan antara ramus mandibula dan molar kedua, yaitu dengan cara membandingkan lebar mesio-distal molar ketiga dengan jarak antara bagian distal molar kedua ke ramus mandibula. Terdapat tiga kelas yang dikemukakan pada klasifikasi ini. Kelas I, yaitu ukuran mesio - distal molar ketiga lebih kecil dibandingkan jarak antara distal gigi molar kedua dengan ramus mandibula. Kelas II, yaitu ukuran mesio-distal molar ketiga lebih besar dibandingkan jarak antara distal gigi molar kedua dengan ramus mandibula. Kelas III, yaitu seluruh atau sebagian besar molar ketiga berada dalam ramus mandibula .

Klasifikasi impaksi molar ketiga berdasarkan letaknya di dalam rahang. Terdapat tiga posisi letak molar ketiga menurut Pell dan Gregory, yaitu posisi A, B dan C. Pada posisi A, bagian tertinggi gigi molar ketiga berada setinggi garis oklusal. Pada posisi B, bagian tertinggi gigi molar ketiga berada di bawah garis oklusal tapi masih lebih tinggi daripada garis servikal molar kedua. Pada posisi C, bagian tertinggi gigi molar ketiga berada di bawah garis servikal molar kedua (Pedersen, 1996).

a. Prosedur Odontektomi

Tindakan yang radikal adalah odontektomi, yaitu pengangkatan gigi impaksi dengan pembedahan.



Gambar 3. Prosedur Odontektomi Gigi Bungsu Impaksi

Keterangan : A. Insisi mukoperiosteal. B. Flap mukoperiosteal. C. Tulang alveolar dibuka dengan bur. D. Gigi impaksi sudah tampak. E. Gigi dibelah dengan pahat atau F. Dengan bur. G. Masing-masing belahan dilubangi dengan bur. H. pengungkitan tiap belahan. J. Pengungkitan. K. Pengembalian dan penjahitan flap mukoperiosteal (Rahayu, 2014).

b. Indikasi dan Kontra Indikasi Odontektomi

Indikasi untuk perawatan odontektomi antara lain gigi molar ketiga impaksi diprediksi tidak dapat erupsi, terlihat gambaran radiolusen disekitar mahkota gigi impaksi, terdapat keluhan rasa sakit atau pernah merasa sakit, gigi impaksi terlihat mendesak gigi molar kedua diperkirakan akan menganggu perawatan ortodonti, akan menganggu

perawatan dibidang konservasi atau pembuatan mahkota gigi molar kedua, terdapat keluhan neurologi, misalnya : cephalgia, migrain atau pain-local, merupakan penyebab karies pada molar kedua karena retensi makanan, terdapat karies yang tidak dapat dilakukan perawatan, telah terjadi defek pada jaringan periodontal pada gigi molar kedua, karies distal molar kedua yang disebabkan oleh karies posisi molar ketiga, sumber infeksi karena karies atau penyebab perikoronitis, terlibat dalam suatu kelainan patologis, misalnya kista, pada rahang atas dugaan penyebab sinusitis maksilaris, pada rahang atas bila terdapat keluhan pada TMJ (Harshanur IW. 1991).

Kontraindikasi untuk perawatan odontektomi antara lain menurut : (Mohan *et al*., 2017).

1) Tidak ada kontraindikasi absolut untuk tindakan odontektomi, kecuali menyangkut keadaan kesehatan umum penderita atau pada penderita yang telah lanjut usia sebaiknya tindakan odontektomi lebih dipertimbangkan.
2) Umur yang ekstrim. Kontraindikasi yang paling umum untuk odontektomi adalah bagi pasien lanjut usia. Karena memiliki tulang yang sangat kaku, sehingga kurang fleksibel. Oleh karena itu pada pasien yang lebih tua (biasanya di atas usia 35) dengan gigi yang impaksi dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit, gigi tidak harus dikeluarkan. Jika gigi impaksi menunjukkan tanda-tanda pembentukan kista atau penyakit periodontal yang melibatkan gigi

yang berdekatan ataupun gigi impaksi dan bisa menjadi gejala sebagai fokal infeksi, maka gigi harus dikeluarkan.

3) Pasien dengan status compromised. Jika fungsi jantung pasien dan pernafasan serta pertahanan tubuh terhadap infeksi terganggu, ahli bedah harus mempertimbangkan dilakukannya odontektomi. Namun, jika gigi menjadi fokal infeksi, dokter bedah harus bekerja hati-hati untuk mengekstraksi gigi tersebut.

4) Kemungkinan kerusakan yang luas pada struktur gigi sebelahnya. Untuk pasien yang lebih muda dan mengalami gejala gigi impaksi, dokter gigi secara bijaksana akan mencegah kerusakan struktur gigi ataupun tulang yang berdekatan. Namun, untuk pasien yang lebih tua tanpa tanda-tanda komplikasi yang muncul dan kemungkinan terjadinya komplikasi rendah, gigi impaksi tidak boleh diekstraksi. Sebagai contoh misalnya pasien yang lebih tua dengan potensi kerusakan periodontal pada aspek distal molar kedua tetapi dalam pengangkatan molar ketiga bisa mengakibatkan hilangnya molar kedua. Dalam situasi ini gigi impaksi tidak boleh dikeluarkan.

c. Pemilihan Anastesi pada Tindakan Odontektomi

Anestesi adalah melakukan tindakan untuk memperoleh anestesia. Sedangkan anestesia adalah absennya semua sensasi. Anestesi umum adalah kondisi tidak sadar dengan menambahkan analgesik dan relaksan otot agar timbul sensasi seimbang. Anestesi lokal yaitu suatu anestesi

yang dimaksudkan untuk melumpuhkan saraf sensibel setempat dimana kesadaran pasien masih ada (Narlan, S. 2013).

Sebelum memutuskan macam anestesi lokal yang dipilih, dokter gigi harus mengetahui dan memahami indikasi serta kontra indikasi anestesi lokal. Indikasi anestesi lokal antara lain : 1) Untuk keperluan pencabutan gigi, 2) Untuk keperluan penambalan gigi, 3) Untuk keperluan insisi abses, 4) Untuk keperluan pengambilan impacted, 5) Untuk keperluan pembetulan rahang baik untuk estetika maupun karena kecelakaan. Sedangkan kontra indikasi anestesi lokal meliputi : 1) Daerah yang mengalami infeksi, 2) Pasien yang nervous, 3) Apabila akan dilakukan multiple extraction, 4) Pada pasien abnormal, 5) Pada anak kecil yang rewel, 6) Pasien tidak kooperatif, 7) Pasien dengan kelainan perdarahan. Pertimbangan lainnya adalah melihat daerah yang akan dioperasi, perluasan operasi, waktu yang diperlukan untuk operasi, keadaan umum pasien (Narlan, S. 2013).

Faktor umum dan faktor lokal juga bisa sebagai penentu pemilihan macam anestesi. Faktor-faktor umum antara lain : pasien terlalu gemuk, pasien dengan penyakit sistemik, wanita hamil trimester pertama dan terakhir, penyakit hemoragik yang langka. Faktor-faktor lokal : infeksi akut pada daerah kerja, obat untuk penyakit sistemik, obat sulfonamid, obat anti depresi trisiklik. Anamnesis yang lengkap dan akurat, teknik anestesi yang baik dan benar sesuai prosedur, ketepatan pemilihan macam obat anestesi beserta dosis atau volumenya, ketepatan

penyuntikan, penggunnaan jarum suntik yang steril dan tajam merupakan faktor-faktor penentu keberhasilan pelaksanaan anestesi (Geoffrey L.H, 1999).

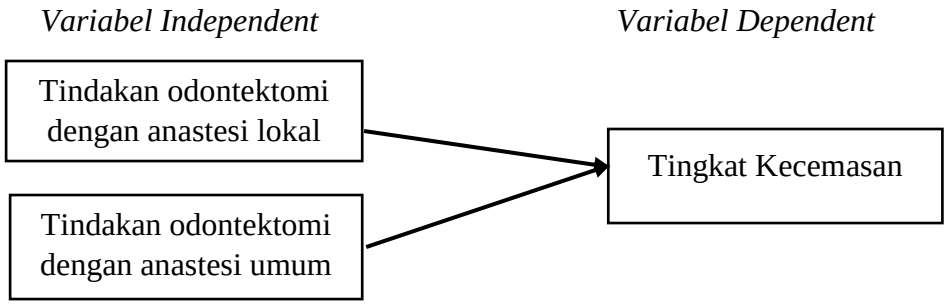
B. Landasan Teori

Kecemasan merupakan keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir. Rasa cemas dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu kecemasan ringan, sedang dan berat. Kecemasan dental biasanya dikaitkan dengan lingkungan kedokteran gigi. Penyebab terjadinya kecemasan dental ini bersifat multifaktorial, dan terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan terjadinya insidensi kecemasan, diantaranya karakteristik personal, jenis rasa sakit, pengalaman trauma dental yang sebelumnya terutama anak-anak, pengaruh kecemasan dental dari anggota keluarga, ketakutan akan darah dan luka, faktor sosial dan ekonomi serta faktor pendidikan. Pasien yang akan dilakukan tindakan pencabutan biasanya mengalami kecemasan ketika dokter akan menyuntikan anestesi dan selama pecabutan maupun pengambilan gigi molar ke tiga impaksi atau biasa disebut dengan odontektomi. Gigi yang paling umum mengalami impaksi adalah gigi molar ketiga maksila dan mandibula. Molar ketiga paling sering mengalami impaksi karena merupakan gigi yang terakhir erupsi. Odontektomi dapat dilakukan dengan anestesi lokal dan anestesi umum. Kecemasan yang dirasakan pasien saat akan dilakukan odontektomi dengan anestesi lokal dan anestesi umum terkadang dapat

mempengaruhi persepsi dari rasa nyeri atau sakit saat pencabutan gigi, sehingga akan berpengaruh pada keberhasilan tindakan pencabutan gigi.

C. Kerangka Konsep

Sesuai dengan landasan teori dalam penelitian ini maka dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada perbedaan tindakan odontektomi dengan anestesi lokal dan anestesi general terhadap tingkat kecemasan.