

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Impaksi Gigi**

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

Banyak sekali definisi yang dikemukakan oleh para ahli bedah mulut dan maksilofasial mengenai impaksi gigi. Menurut Balaji (2013) *cit* Ruslin (2019), gigi impaksi adalah gigi yang erupsi sebagian atau tidak erupsi, melampaui waktu kronologis erupsi, dan tidak terbentuk hubungan yang normal dengan gigi dan jaringan lainnya. Menurut Retno (2010) *cit* Ruslin (2019) gigi impaksi adalah gigi yang terletak dalam tulang rahang, seluruhnya tertutup oleh jaringan lunak, dan sebagian atau seluruhnya tertutup oleh tulang.

Gigi impaksi merupakan suatu keadaan gigi terpendam atau tidak erupsi baik sebagian maupun seluruhnya setelah melewati waktu erupsi normal. Dampak dari gigi impaksi yaitu adanya rasa sakit, inflamasi, serta kita akan tetapi prevalensi gigi impaksi di beberapa negara termasuk di Indonesia cukup tinggi (sehetapy,dkk. 2015).

Gigi impaksi merupakan gigi yang gagal erupsi secara utuh pada posisi yang seharusnya disebabkan karena kurangnya ruang pada lengkung rahang atau terhalang oleh gigi di dekatnya atau terhalang oleh jaringan patologis. (Septina,dkk. 2021)

## **2. Klasifikasi Impaksi**

Klasifikasi gigi molar tiga rahang bawah impaksi menurut Winter dibedakan berdasarkan inklinasinya terhadap sumbu Panjang gigi molar dua bawah. Klasifikasi Winter terdiri dari: vertikal, horizontal, inverted, mesioangular, distoangular, bukoangular, linguoangular. Pel dan Gregory cit Ruslin (2019) mengklasifikasikan gigi molar tiga rahang bawah impaksi berdasarkan puncak mahkota gigi molar tiga rahang bawah terhadap bidang oklusal serta posisi mahkota molar tiga rahang bawah terhadap ramus mandibula. Klasifikasi gigi molar tiga rahang bawah impaksi menurut Pel dan Gregory dibagi menjadi dua, yaitu: berdasarkan relasi gigi molar tiga rahang bawah impaksi terhadap ramus mandibula dan gigi molar dua bawah (kelas 1, kelas 2, kelas 3); berdasarkan kedalaman gigi molar tiga rahang bawah impaksi pada tulang mandibula (kelas A, kelas B, kelas C).

Klasifikasi gigi molar tiga rahang atas impaksi berdasarkan posisi anatomi menurut Archer dibedakan menjadi tiga, yaitu: berdasarkan gigi molar tiga rahang atas impaksi pada tulang (kelas A, kelas B, kelas C); berdasarkan gigi molar tiga rahang atas impaksi terhadap sumbu gigi molar dua atas (vertikal, horizontal, mesioangular, distoangular, inverted, bukoangular, linguoangular); hubungan gigi molar tiga atas impaksi terhadap sinus maksilaris (sinus approximation dan no sinus approximation) (Ruslin, 2019).

### **3. Pencabutan Gigi Impaksi (Odontektomi)**

#### **a. Definisi**

Odontektomi atau *surgical extraction* merupakan metode dalam proses pencabutan/ pengeluaran gigi pada keadaan gigi tidak dapat bertumbuh atau bertumbuh sebagian (impaksi) dimana gigi tersebut tidak dapat di keluarkan dengan cara pencabutan tang biasa melainkan diawali dengan pembuatan flap mucoperiosteal dengan mengurangi sebagian tulang yang berada disekeliling gigi tersebut (Dwipayanti,dkk. 2009)

Anderson menyatakan odontektomi adalah istilah suatu cara yang di gunakan untuk mengambil gigi yang tidak erupsi dan gigi yang erupsi sebagian atau sisa akar yang tidak dapat di ekstraksi dengan teknik biasa. Pada kasus odontektomi harus dilakukan pembedahan, pengeluaran gigi yang erupsi sebagian atau akar yang kuat yang tidak dapat dicabut dengan metode pencabutan tertutup, sehingga harus dilakukan secara bedah atau pencabutan dengan metode terbuka (Saleh,dkk. 2016).

#### **b. Waktu Terbaik Dilakukan Odontektomi**

Waktu terbaik untuk odontektomi adalah ketika pasien masih muda, karena pasien yang masih muda umumnya dapat menjalani prosedur pembedahan dengan baik, komplikasi lebih sedikit, secara penyembuhan luka paska operasi yang lebih cepat. Pengambilan

tulang pada pasien muda lebih mudah dibandingkan dengan pasien yang lebih tua yang memiliki tulang padat dan keras (Ruslin, 2019).

### **c. Indikasi Odontektomi**

#### 1) Pencabutan preventif/ profilatik

Secara umum sebaiknya gigi molar ketiga impaksi dicabut pada waktu masih muda yaitu pasien di bawah 25-26 tahun. Ini merupakan tindakan profilaktik atau preventif yaitu, pencegahan terhadap terjadinya patologi yang berasal dari folikel dan infeksi akibat erupsi yang lambat dan sering tidak sempurna.

#### 2) Patologis/ infeksi

Pencegahan patologis yang potensial infeksi, merupakan indikasi pencabutan gigi molar tiga yang impaksi. Poket di bawah operkulum dari molar tiga bawah yang tidak erupsi sempurna sering menjadi daerah yang menjebak sisa makanan dan tempat proliferasi organisme. Radang dan pembengkakan yang terjadi khususnya apabila ditambah dengan trauma molar tiga atas yang bererupsi penuh, sering ditemukan dapat mengakibatkan infeksi akut, perikoronitis.

#### 3) Indikasi lain

Apabila penyimpangan panjang lengkung rahang terlihat secara klinis atau terlihat secara radiografi, pencabutan interseptid gigi molar tiga kadang-kadang diperlukan.

#### 4) Neuralgia

Gigi impaksi dapat berhubungan dengan berbagai keluhan seperti sakit kepala dan berbagai jenis neuralgia. Rasa nyeri dapat timbul karena tekanan yang ditimbulkan oleh gigi impaksi yang berkontak dengan ujung-ujung saraf (nerve endings).

#### 5) Terbentuk karies

Terperangkapnya partikel makanan dan oral hygiene yang buruk karena adanya gigi molar tiga rahang bawah yang impaksi, dapat menyebabkan karies pada permukaan distal gigi molar dua bawah serta pada mahkota gigi molar tiga itu sendiri.

#### 6) Hambatan pada insersi gigi tiruan penuh atau gigi tiruan sebagian

Gigi impaksi pada pasien edentulous dapat erupsi ke arah residual alveolar ridge, menimbulkan hambatan dalam pemasangan protesa.

#### 7) Rusaknya gigi tetangga karena resorpsi akar

Resorpsi akar gigi tetangga adalah situasi yang tidak diinginkan yang dapat disebabkan oleh gigi impaksi, efek ini timbul karena ada tekanan (Ruslin, 2019).

### **d. Kontra indikasi**

- 1) Pasien yang tidak menghendaki giginya dicabut.

- 2) Sebelum panjang akar mencapai sepertiga atau dua pertiga dan apabila tulang yang menutupinya terlalu banyak (pencabutan prematur).
- 3) Jika kemungkinan besar akan terjadi kerusakan pada struktur penting di sekitarnya atau kerusakan tulang pendukung yang luas misalnya rasio resiko/ manfaat tidak menguntungkan.
- 4) Apabila tulang yang menutupinya sangat termineralisasi dan padat.
- 5) Apabila kemampuan pasien untuk menghadapi tindakan terganggu oleh kondisi fisik atau mental tertentu (Pedersen G.W, 1996)

#### **4. Karakteristik Pasien**

Karakteristik adalah mengacu kepada karakter dan gaya hidup seseorang serta nilai-nilai yang berkembang secara teratur sehingga tingkah laku menjadi lebih konsisten dan mudah diperhatikan (Nanda, 2013). Menurut Caragih (2013) karakteristik merupakan ciri atau karakteristik yang secara ilmiah melekat pada diri seseorang yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan.

##### **a. Usia**

Usia adalah waktu atau bertambahnya hari sejak lahir sampai akhir hidup, usia sangat mempengaruhi seseorang semakin bertambah usia maka akan semakin banyak pengetahuan yang didapat (Priyoto, 2014). Kategori usia menurut Depkes RI (2009) : masa remaja akhir 17-25 tahun, masa dewasa awal 26-35 tahun, masa dewasa akhir 36-45 tahun, masa lansia awal 46-55 tahun.

Pertambahan usia seseorang juga berpengaruh terhadap faktor resiko terjadinya karies.

b. Jenis Kelamin

Pengertian jenis kelamin atau kalau dalam bahasa inggrisnya adalah *seks*, adalah merupakan suatu akibat dari dimorfisme seksual (perbedaan sistematik tampakan luar antar individu yang mempunyai perbedaan jenis kelamin dalam spesies sama). Jenis kelamin perempuan lebih berpotensi terhadap karies gigi dibandingkan pria Hal itu disebabkan erupsi gigi geraham seorang perempuan lebih cepat dibanding seorang pria sehingga gigi perempuan berada lebih lama dalam mulut. Akibatnya gigi perempuan akan lebih lama berhubungan dengan faktor resiko terjadinya karies.

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau sekelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, cara, perbuatan mendidik (Notoatmodjo, 2010). Menurut UU RI No. 20 Tahun 2010, tingkat pendidikan dibagi menjadi :

### 1) Formal

Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau yang sederajat. Pendidikan Menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah jurusan, seperti: SMA, MA, SMK, MAK atau yang sederajat. Pendidikan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, dan universitas.

### 2) Informal

Pendidikan informal ialah proses pendidikan pembelajaran sampingan yang berlangsung secara spontan dan tanpa struktur. Tingkat pengetahuan yang baik tentang pemeliharaan kesehatan gigi terhadap kejadian karies dapat memahami objek atau materi dan menyimpulkan objek yang sudah dipelajari. Hal ini sesuai dengan pendapat (Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan materi-materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tentang memelihara kesehatan gigi terhadap kejadian karies dapat ditingkatkan kembali melalui penyegaran informasi dalam bentuk pelatihan. Menurut (Andrew, Sikula, 2011) dalam Notoatmodjo, pelatihan adalah suatu bagian proses belajar untuk meningkatkan pengetahuan dan



kecakapan dalam system pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relatif singkat dan dengan metode yang mengutamakan teori dan praktek, sehingga pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut mengarahkan perilaku seseorang untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.

## **5. Kecemasan**

### **a. Pengertian**

Kecemasan merupakan manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur, yang terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan dan pertentangan batin(Dan et al., n.d. 2019) Menurut Soeparmin (2012) cit(Permatasari Resya, 2013) 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 pasien dapat dimaksudkan sebagai rasa takut terhadap perawatan gigi yang dapat menghambat dokter gigi melakukan perawatan gigi.

Kecemasan dental dapat didefinisikan sebagai rasa takut yang abnormal 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. 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(Rahayu, 2014).

## **b. Penyebab Kecemasan**

### 1) Faktor predisposisi

Terdapat beberapa bukti pengaruh pewarisan genetik pada kecenderungan kecemasan, tetapi faktor lingkungan juga penting. Individu dengan gangguan kepribadian gelisah pramorbid lebih mudah mengalami gangguan ansietas menyeluruh kronik. Teori psikoanalitik dari Freud menunjukkan bahwa ansietas intrapsikis yang disebabkan oleh konflik emosional dapat diekspresikan secara langsung sebagai gangguan ansietas menyeluruh (Putra, 2017) menyatakan ada beberapa teori yang telah dikembangkan untuk menjelaskan factor - faktor yang mempengaruhi kecemasan :

- a) Dalam pandangan psikoanalitis, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan

dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi untuk menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan itu, menyiapkan respon adaptif untuk bahaya yang akan muncul. Fungsi dari cemas sebagai mekanisme perlindungan terhadap ego, supaya ego tidak kalah saat berespon terhadap bahaya.

- b) Menurut pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami kecemasan yang berat.
- c) Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Ahli teori konflik memandang kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan. Konflik menimbulkan kecemasan, dan kecemasan menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

## 2) Faktor presipitasi dan perpetuasi

Kecemasan yang berkaitan dengan stres dan peristiwa hidup yang baru terjadi, terutama disertai rasa takut kehilangan (Putra, 2017) mengategorikan faktor pencetus kecemasan menjadi dua faktor, yaitu:

### 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.
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 daripada laki-laki, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya.

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 (Putra,2019).

#### **b. Gejala Klinis Cemas**

Keluhan - keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut: cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung; merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut; takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang; gangguan pola tidur, mimpi - mimpi yang menengangkan; gangguan konsentrasi dan daya ingat; keluhan - keluhan somatik, misalnya sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging, berdebar - debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala dan lain sebagainya (Dadang. 2001)

#### **c. Jenis – Jenis Kecemasan (Anxiety)**

Menurut (Zaviera, 2016) membedakan kecemasan ada 3 jenis, yaitu

:

2. Kecemasan neurosis Kecemasan neurosis adalah rasa cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan 13 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta ide.

Kecemasan neurosis bukanlah ketakutan terhadap insting - insting itu sendiri, namun ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan.

3. Kecemasan moral Kecemasan ini berakar dari konflik antara ego dan super ego. Kecemasan ini dapat muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Kecemasan moral merupakan rasa takut terhadap suara hati. Kecemasan moral juga memiliki dasar dalam realitas, di masa lampau sang pribadi pernah mendapat hukuman karena melanggar norma moral dan dapat dihukum kembali (Zaviera, 2016).

Menurut Hawari (2011) Ada empat jenis gangguan kecemasan yang dapat dialami oleh seseorang, yaitu:

1. Gangguan cemas menyeluruh: ketegangan motorik atau alat gerak seperti gemetar, tegang, nyeri otot; hiperaktivitas saraf autonomi seperti berkeringat berlebihan, jantung berdebar - debar, rasa dingin, telapak tangan atau kaki basah, mulut kering, pusing, rasa mual,
2. Gangguan panik: gejala klinis gangguan panik yaitu kecemasan yang datangnya mendadak disertai oleh perasaan takut, disebut juga dengan serangan panik. Gejala - gejala panik yang dapat muncul antara lain adalah sesak nafas, jantung berdebar - debar, pusing, rasa aliran panas atau dingin, berkeringat banyak, rasa



persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas (Stuart. 1998).

2) Kecemasan sedang

Kecemasan ini memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan sedang ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Kecemasan berat

Pada tingkat kecemasan ini sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Tingkat panik

Kecemasan tingkat paling atas ini berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang



menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

**e. Macam – macam Skala Pengukuran Tingkat Kecemasan**

2. *Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)*

VAS sebagai salah satu skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur intensitas kecemasan pasien yang biasa digunakan. Terdapat 11 titik, mulai dari tidak ada rasa cemas (nilai 0) hingga rasa cemas terburuk yang bisa dibayangkan (10). VAS merupakan pengukuran tingkat kecemasan yang cukup sensitif dan unggul karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian, daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka. Pengukuran dengan VAS pada nilai 0 dikatakan tidak ada kecemasan, nilai 1 - 3 dikatakan sebagai cemas ringan, nilai 4 – 6 dikatakan sebagai cemas sedang, diantara nilai 7 – 9 cemas berat, dan 10 dianggap panik atau kecemasan luar biasa (Breivik, Dkk .2008)



MDAS score range

0–5 (not anxious)

6–10 (low anxiety)

11–14 (moderate anxiety)

15–18 (high anxiety)

19–25 (extreme anxiety/phobic)

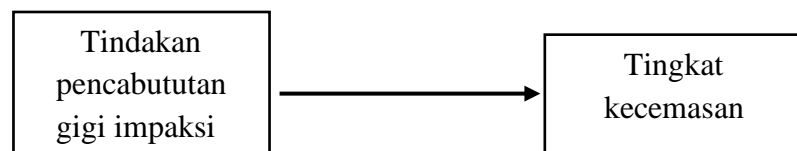
**Gambar 3.** Skala Modified Dental Anxiety Scale (MDAS)

**A. Landasan Teori**

Kecemasan merupakan respon yang timbul pada seseorang sebagai persepsi yang tidak nyata terhadap suatu keadaan. Rasa cemas dibagi menjadi tiga macam yaitu rasa cemas ringan, rasa cemas sedang dan rasa cemas berat. Pada saat berkunjung ke dokter gigi pasien sering mengalami kecemasan baik cemas saat akan diperiksa gigi, cemas akan alat apa saja yang akan digunakan untuk memeriksa gigi dan cemas terhadap tarif periksa ke dokter gigi. Kecemasan pasien berdasarkan karakteristik di bagi menjadi 2 yaitu faktor usia dan faktor jenis kelamin. Faktor usia berpengaruh terhadap tingkat kecemasan dari seorang pasien dari usia remaja dan usia dewasa. Faktor jenis kelamin berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Pasien yang akan dilakukan tindakan pencabutan biasanya mengalami kecemasan ketika dokter akan menyuntikan anestesi dan selama pencabutan 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 oleh 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.

## B. Kerangka Konsep



**Gambar 4.** Kerangka Konsep Penelitian

## C. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan teori, landasan teori dan kerangka konsep di atas dapat disampaikan suatu hipotesis sebagai berikut ada hubungan karakteristik responden dengan tingkat kecemasan pada pasien pencabutan gigi impaksi.