

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Gigi Bungsu Impaksi

a. Definisi Gigi Bungsu

Gigi bungsu atau gigi molar ketiga merupakan gigi yang paling terakhir tumbuh di antara gigi-gigi yang lainnya sehingga seringkali disebut sebagai *wisdom teeth*, biasanya akan erupsi pada seseorang yang mulai memasuki masa remaja di antara usia 17-21 tahun (Ningsih, 2019).

b. Definisi Impaksi

Gigi impaksi adalah gigi yang gagal erupsi seutuhnya karena terhalang oleh posisi yang abnormal atau terhalang oleh gigi tetangganya. Gigi yang paling sering mengalami impaksi adalah gigi molar tiga rahang bawah diikuti oleh gigi molar tiga rahang atas dan gigi kaninus rahang atas. Gigi impaksi yang dibiarkan terus-menerus dapat mengakibatkan beberapa komplikasi seperti perikoronitis, penyakit periodontal, karies gigi, resorpsi akar, tumor, dan kista odontogenik. Persoalan yang dapat timbul akibat adanya impaksi gigi dapat ditangani dengan melakukan tindakan pencabutan gigi (Fatma, 2016).

c. Penyebab Gigi Impaksi

Salah satu penyebab gigi mengalami impaksi adalah pertumbuhan rahang yang tak sempurna. Pertumbuhan rahang yang tak sempurna bisa dipicu oleh perubahan pola makan. Manusia modern belakangan ini cenderung makan makanan yang lunak sehingga rangsangan pertumbuhan tulang rahang pun berkurang. Makanan

lunak yang mudah ditelan membuat rahang kurang aktif mengunyah. Sebaliknya, makanan yang berserat memerlukan kekuatan rahang dan waktu mengunyah lebih lama (Ningsih, 2019).

Menurut Siagian (2011), gigi bungsu yang impaksi dapat terjadi karena beberapa penyebab. Ada beberapa factor lokal yang umum terjadi, seperti posisi gigi yang tidak normal, tekanan dari gigi tetangga pada gigi tersebut, penebalan tulang yang mengelilingi gigi, kekurangan tempat untuk gigi tumbuh, gigi susu yang terlambat tanggal, pencabutan premature pada gigi, peradangan kronis penyebab penebalan mukosa di sekitar gigi, efek adanya peradangan dan abses di sekitar gigi, dan perubahan-perubahan pada tulang karena infeksi virus pada anak-anak

2. Pencabutan Gigi Bungsu Impaksi

a. Definisi Odontektomi

Odontektomi merupakan suatu prosedur kedokteran gigi yang umum dilakukan. Komplikasi yang terjadi akibat tindakan pencabutan merupakan suatu hal yang perlu mendapatkan perhatian khusus, karena komplikasi dapat dihindarkan bila dilakukan persiapan lebih teliti sebelum dilakukan tindakan pencabutan molar ketiga, serta dilakukan oleh dokter gigi sesuai dengan kemampuan dan kewenangannya, seperti diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no.512/MENKES/PER/IV/2007 pasal 19 mengenai Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Komplikasi yang terjadi dapat berupa infeksi, sisa akar gigi yang tertinggal, parastesia ataupun fraktur dari tulang mandibula (Evayani dkk, 2013).

Odontektomi sebagaimana pembedahan pada bagian tubuh lain, perlu diwaspadai penyakit sistemik khususnya pada pasien dewasa tua seperti gangguan metabolisme, penyakit system kardiovaskular, dan obat yang sedang diminum contohnya aspilet. Odontektomi dengan anestesi lokal, dapat dilakukan pada pasien yang kooperatif, dan cukup dirawat jalan. Pada beberapa pasien ketika mengetahui memiliki gigi bungsu impaksi, secara spontan menghendaki odontektomi walaupun tanpa keluhan. Hal tersebut ditujukan untuk menghindari kemungkinan komplikasi yang mungkin timbul kelak. Odontektomi lebih mudah dilakukan pada pasien usia muda saat mahkota gigi baru saja terbentuk, sementara apeks gigi belum sempurna terbentuk. Jaringan tulang sekitar juga masih cukup lunak sehingga trauma pembedahan minimal, tidak mencederai nervus atau jaringan sekitar. Odontektomi pada pasien berusia di atas 40 tahun, tulangnya sudah sangat kompak dan kurang elastis, juga sudah terjadi ankiolis gigi pada soketnya, menyebabkan trauma pembedahan lebih besar, dan proses penyembuhan lebih lambat (Rahayu, 2014).

b. Komplikasi Odontektomi

Odontektomi tergolong *minor surgery*, namun tetap mengandung risiko. Komplikasi dapat timbul pada saat dan setelah pembedahan, akibat factor iatrogenik. Odontektomi dengan tingkat kesulitan tinggi yaitu pada gigi impaksi totalis yang terletak dalam, harus diperhitungkan oleh operator sejak awal berdasarkan gambaran foto dental dan atau panoramik. Saat pembedahan, dapat terjadi fraktur akar, gigi molar kedua goyah, trauma pada persendian temporo-mandibular, akar terdorong ke ruang submandibula, bahkan fraktur angulus mandibula, walaupun hal yang terakhir ini sangat jarang terjadi (Rahayu, 2018).

Komplikasi lain adalah cedera nervus alveolaris inferior, yang mengakibatkan parestesia labial inferior sampai dagu pada sisi yang sama. Parestesia dapat bersifat sementara ataupun permanen, tergantung pada besarnya rudapaksa terhadap saraf tersebut. Cedera dapat terjadi sekaligus, mengenai arteri dan vena alveolaris inferior yang berjalan sejajar dengan nervus tersebut, yang dapat menimbulkan pendarahan hebat (Rahayu, 2014).

Secara fisiologis pada pasien usia muda, 24-48 jam pasca bedah, akan terjadi edema pipi dan munculnya perasaan kurang nyaman. Hal itu memang merupakan bagian proses penyembuhan. Trismus atau spasme muskulus masse terdapat dicegah dengan memotivasi pasien agar membuka mulut lebar berulang kali sejak hari pertama setelah pembedahan. Pada pasien berusia di atas 50 tahun, edema dapat terjadi sampai lima hari. Komplikasi ekimosis pada daerah submucosa/subkutan dapat terjadi karena tonus jaringan sudah menurun, kapiler yang rapuh dan perlekatan interselular yang melemah. Keadaan tersebut tidak berbahaya, dan biasanya berlangsung mulai hari kedua sampai ketujuh pasca tindakan bedah(Sari dkk, 2019).

Komplikasi infeksi pasca bedah juga dapat terjadi pada soket bekas tempat gigi impaksi, nyeri berdenyut menyebar sampai telinga dan timbul halitosis, bau tidak sedap yang berasal dari soket. Keadaan itu disebabkan karena telah terjadi *localized osteomyelitis* atau *alveolar osteitis* yang dikenal pula dengan sebutan *dry socket*, yang menyebabkan masa penyembuhan lebih lama (Rahayu, 2014).

c. Perawatan Pasca Odontektomi

Pengobatan medika mentosa dilakukan dengan pemberian antibiotik, anti-inflamasi, dan analgetik untuk membantu mengatasi berbagai komplikasi tersebut. Antibiotik golongan penisilin tetap merupakan obat pilihan, namun bila uji kulit positif diberikan klindamisin dengan dosis 3x300 mg selama 3-5 hari. Untuk penghilang nyeri ringan biasanya cukup diberikan tablet ibuprofen 400-800 mg atau asetaminofen 500 mg 3-4 kali sehari, selama 2-3 hari. Agar lebih efektif, sebaiknya obat langsung diminum segera setelah tindakan bedah karena diperlukan waktu sekitar 1 jam untuk mendapatkan efek maksimal obat. Pada kasus odontektomi berat, untuk nyeri sedang sampai berat, diberikan analgetik ideal yaitu dikombinasikan dengan penambahan tablet codein 15-30 mg (Rahayu, 2014).

Pasien dianjurkan makan makanan berbentuk cair/lunak, protein tinggi, dan meningkatkan kebersihan rongga mulut dengan merendam daerah pembedahan dengan antiseptik oral klorheksidin 0,2% atau *povidone iodine* 1% yang akan dapat mempersingkat proses penyembuhan. Irigasi dengan larutan H₂O₂ 3% juga sangat efektif terhadap kuman anaerob, selain itu busa yang dihasilkan memberikan efek mekanis untuk membersihkan oral debris/sisa makanan (Rahayu, 2018).

3. Tingkat Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu keadaan yang normal dari manusia untuk menghadapi situasi tertentu, tetapi juga dapat berubah menjadi gangguan mental bila berlebihan dan tidak sebanding dengan situasi. Kemungkinan menafsirkan sesuatu hal yang rancu sebagai hal yang mengancam dibandingkan dengan orang

yang tidak menderita kecemasan, artinya mereka memandang dirinya mudah terkena pada hal-hal yang menyakitkan. Mereka juga memandang lebih besar resiko yang mereka peroleh dalam suatu situasi (Boky dkk, 2013).

Kecemasan atau dalam Bahasa Inggrisnya “anxiety” berasal dari Bahasa Latin “angustus” yang berarti kaku dan “ango”, “anci” yang berarti mencekik. Kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan berfungsi member sinyal kepada kita bahwa ada bahaya dan jika tidak dilakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat (Sofyan dkk, 2015).

Menurut data yang diperoleh prevalensi kecemasan pasien dental berkisar antara 5% - 20% di berbagai negara, yang menimbulkan masalah penting bagi praktisi kedokteran gigi. Ketersediaan data tentang kecemasan terkait dengan berbagai perawatan gigi dan variasi dalam populasi yang berbeda, masih jarang disadari oleh operator akan tingkat kecemasan pasien, namun diharapkan dapat melakukan antisipasi terhadap perilaku pasien yang mengalami rasa cemas tersebut (Boky dkk, 2013).

b. Etiologi Kecemasan

Kecemasan atau rasa takut pada pasien merupakan suatu keadaan yang *multifactorial*. Kecemasan terhadap perawatan gigi seringkali dinyatakan dengan penolakan perawatan gigi atau ketakutan terhadap dokter gigi. Namun, orang-orang terkadang tidak menyadari bahwa isu-isu yang belum pasti kebenarannya yang membentuk rasa cemas pada diri mereka (Fitriani, 2019).

Kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan pada masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi (Hardiani, 2012).

c. Ciri-ciri Kecemasan

Menurut Annisa & Ifdil (2016), ciri-ciri kecemasan dibagi menjadi ciri-ciri fisik, ciri-ciri behavioral, dan ciri-ciri kognitif. Berikut adalah uraian dari ciri-ciri tersebut :

- 1) Ciri-ciri fisik dari kecemasan adalah, diantaranya : kegelisahan dan kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pusing atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau mudah marah.
- 2) Ciri-ciri behavioral dari kecemasan, diantaranya : perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

3) Ciri-ciri kognitif dari kecemasan, diantaranya : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi, tanpa ada penjelasan yang lain, terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak bias lagi dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bias dibatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bias kabur dari keramaian, kalau tidak pasti akan pingsan, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati, meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis, khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

d. Gejala Kecemasan

Gejala-gejala kecemasan, diantaranya : khawatir, tidak tenang, ragu, dan bimbang, memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir), kurang percaya diri, gugup apabila tampil di depan umum (demam panggung), sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain, tidak mudah mengalah, suka ngotot, gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah, sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap

penyakit, mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi), dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu, bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang, kalau sedang emosi seringkali bertindak histeris (Annisa & Ifdil, 2016).

e. Dampak Kecemasan

Pasien yang menunggu perawatan pada umumnya akan merasa cemas, dan kecemasan dapat meningkat dengan persepsi tentang ruang praktik sebagai lingkungan yang menakutkan, tentang dokter gigi dan perawat gigi, tentang bunyi alat saat tindakan penanganan, dan bahasa medis yang asing bagi pasien. Namun pada kenyataannya, menunggu perawatan lebih traumatic dibandingkan saat pelaksanaan perawatan itu sendiri (Herwono, 2014).

f. Alat Ukur Kecemasan

Kecemasan dan ketakutan terhadap perawatan gigi pada anak-anak lelah dianggap sebagai sumber masalah kesehatan. Efek dari ketakutan dental pada menyebabkan penghindaran terhadap perawatan dental atau gangguan selama perawatan. Untuk mencegah terjadinya proses yang mengancam kesehatan, sebaiknya digunakan teknik manajemen bagi pasien untuk mengidentifikasi kecemasan dental pada pasien (Rizki, 2016).

Untuk menilai kecemasan pada dental pasien, banyak teknik pengukuran yang dapat digunakan. Dalam penilaian kecemasan atau ketakutan dental pada pasien, dapat dibedakan menjadi dua tipe teknik penilaian secara luas : teknik yang berdasarkan observasinya reaksi pasien (misal penilaian perilaku dan

psikologis) dan teknik yang berdasar pada beberapa bentuk dari *verbal-cognitive self-report* (misal kuesioner) (Azza, 2017).

B. Landasan Teori

Pencabutan gigi merupakan suatu tindakan mengeluarkan gigi dari soketnya. Pencabutan gigi berdasarkan prosedurnya dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu pencabutan sederhana dan pencabutan dengan pembedahan. Pencabutan dengan pembedahan dilakukan apabila pencabutan tidak dapat dilakukan hanya menggunakan tang dan memerlukan pembukaan *flap*. Pencabutan gigi bungsu impaksi adalah tindakan pengambilan gigi yang tidak erupsi dan gigi yang erupsi sebagian dengan teknik pembedahan. Odontektomi merupakan salah satu contoh dari tindakan pencabutan dengan pembedahan. Tindakan pembedahan dapat menimbulkan kelainan psikologis pada pasien seperti timbulnya kecemasan dan dapat memicu perubahan emosional. Kecemasan dapat ditimbulkan karena pengalaman buruk sebelumnya dengan tindakan rasa sakit ketika perawatannya. Selain karena pengalaman pribadi, rasa takut terhadap perawatan gigi juga bias diakibatkan oleh pengaruh lingkungan, selain itu kecemasan dapat dipengaruhi oleh factor jenis kelamin, ras, tingkat usia, tingkat pendidikan, dan status social ekonomi. Adanya gejala-gejala fisik maupun psikologis yang menyertai kecemasan dapat dijelaskan sebagai berikut : gejala fisik meliputi telapak tangan basah, tekanan darah meninggi, badan gemetar, denyut jantung meningkat dan keluarnya keringat dingin.

C. Pertanyaan Penelitian

Dari landasan teori dapat diambil pertanyaan penelitian sebagai berikut :

“Bagaimana gambaran tingkatan pengetahuan tentang pencabutan gigi bungsu impaksi dan tingkat kecemasan pada remaja di Dusun Mendiro Kulon Progo?”