

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan merupakan manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur, yang terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan dan pertentangan batin (Jamil, 2019). Menurut Soeparmin (2012) *cit* (Permatasari, 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 (Basant et al, 2012).

Stuart & Laria (2005) cit (Raharjo, 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.

- d) Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dengan depresi.
- e) Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang 10 meningkatkan *neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA)*, yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi *stressor*.

2) Faktor presipitasi dan perpetuasi

Kecemasan yang berkaitan dengan stres dan peristiwa hidup yang baru terjadi, terutama disertai rasa takut kehilangan (Basant et al, 2012). Stuart & Laria (2005) *cit* (Raharjo, 2017) mengkategorikan 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 dari pada 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.
4. Tipe kepribadian, orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang dengan kepribadian B. Adapun ciri - ciri orang dengan kepribadian A 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 (Raharjo, 2017).

c. 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 (Hawari, 2011).

d. Jenis – Jenis Kecemasan (*Anxiety*)

Menurut Zaviera (2016) membedakan kecemasan dalam tiga jenis, yaitu:

1. Kecemasan neurosis

Kecemasan neurosis adalah rasa cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan

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

2. 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).

3. Kecemasan realistik

Kecemasan realistik merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar (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,

sering buang air kecil, muka merah atau pucat denyut nadi dan nafas yang cepat; rasa khawatir yang berlebihan tentang hal - hal yang akan datang seperti cemas, khawatir, takut, berfikir berulang; kewaspadaan berlebihan seperti mengamati lingkungan secara berlebihan, sukar konsentrasi, merasa ngeri, tidak sabar, mudah tersinggung.

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 akan pingsan, menggigil atau gemetar, nyeri atau rasa tidak enak di dada (Hawari, 2011).
3. Gangguan phobik: gangguan phobik adalah salah satu bentuk kecemasan yang didominasi oleh gangguan alam pikir phobia. Phobia adalah ketakutan yang menetap dan tidak rasional terhadap suatu obyek, aktivitas atau situasi tertentu yang menimbulkan suatu keinginan mendesak untuk menghindarinya (Hawari, 2011).
4. Gangguan obsesif - kompulsif: obsesi adalah suatu bentuk kecemasan yang didominasi oleh pikiran yang terpaku dan berulang kali muncul. Sedangkan kompulsi adalah perubahan yang dilakukan berulang - ulang sebagai konsekuensi dari pikiran yang bercorak obsesif tadi (Hawari, 2011).

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 (Stuart, 2013).

4) Tingkat Panik

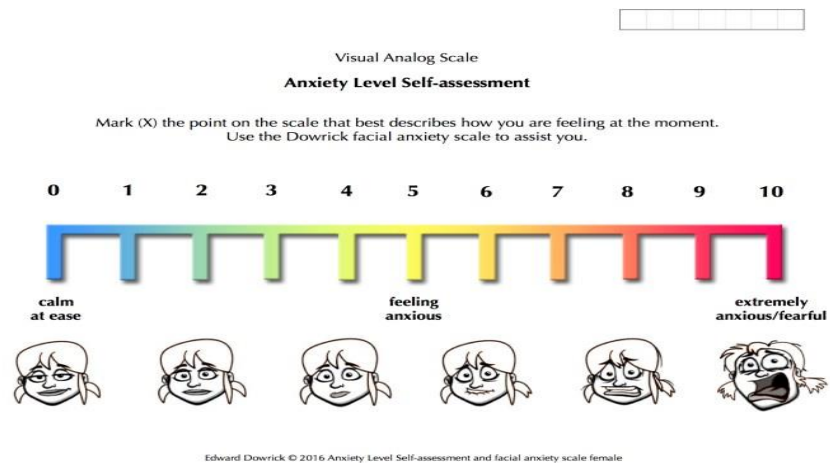
Kecemasan Tingkat paling atas ini berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan 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 (Stuart, 2013).

f. Macam – Macam Skala Pengukuran Tingkat Kecemasan

1. *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 et al., 2008).



Gambar 2. Visual Analogue Scale

2. *Modified Dental Anxiety Scale's* (MDAS)

Untuk mengukur rasa cemas dan takut terhadap perawatan gigi, Secara umum, kuesioner yang paling sering digunakan untuk melakukan penilaian adalah CDAS, MDAS, dan Kleinknect's DFS. Kuesioner MDAS merupakan modifikasi dari CDAS untuk

meningkatkan nilai psikometri dan validitas dari CDAS asli. Selain itu MDAS mudah dan membutuhkan waktu yang relatif singkat untuk menyelesaikannya (Riksavianti & Samad, 2014).

Kecemasan sering diukur dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner dapat dipergunakan pada remaja dan orang dewasa, sebab tidak dipengaruhi oleh keterbatasan vokal (kata - kata), pemahaman dan perkembangan. Kuesioner yang sering digunakan untuk melakukan penelitian kecemasan adalah CDAS dan MDAS (*Modified Dental Anxiety Scale's*) (Riksavianti & Samad, 2014).

3. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali orang menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing – masing kelompok dirinci lagi dengan gejala – gejala yang lebih spesifik, meliputi: (Hawari, 2011)

- a) Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b) Ketengangan, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c) Ketakutan seperti takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar, peralatan medis seperti jarum suntik.

- d) Gangguan tidur seperti sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- e) Gangguan kecerdasan seperti penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- f) Perasaan depresi seperti hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g) Gejala somatik seperti nyeri pada otot – otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h) Gejala sensorik seperti perasaan ditusuk – tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- i) Gejala kardiovaskuler seperti takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- j) Gejala pernafasan seperti rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas Panjang dan merasa nafas pendek.
- k) Gejala gastrointestinal seperti sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan setelah makan, perasaan panas di perut.
- l) Gejala urogenital seperti sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorea, ereksi lemah atau impotensi.
- m) Gejala vegetatif seperti mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.

- n) Perilaku saat wawancara seperti gelisah, jari – jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan nafas pendek dan cepat (Hawari, 2011).

Tabel 1. HARS score range

| HARS score range | |
|------------------|------------------------|
| 0 – 13 | Tidak ada kecemasan |
| 14 – 20 | Kecemasan ringan |
| 21 – 27 | Kecemasan sedang |
| 28 – 41 | Kecemasan berat |
| 42 – 56 | Kecemasan berat sekali |

2. 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 dikeluarkan dengan cara pencabutan tang biasa melainkan diawali dengan pembuatan flap mukoperiosteal dan mengurangi sebagian tulang yang berada disekeliling gigi tersebut (Dwipayanti et al., 2009).

Anderson menyatakan odontektomi adalah istilah suatu cara yang digunakan 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 et al., 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/ profilaktik

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 (Pardesen, 2012)

e. Komplikasi Yang Mungkin Terjadi Selama Tindakan Odontektomi

- 1) Terbukanya kanalis mandibula.
- 2) Cedera atau kompresi *nervus alveolaris inferior* yang dapat menimbulkan parastesi dari bibir bawah ipsilateral.
- 3) Trismus akut yang dapat menyebabkan gangguan fungsi mastikasi.
- 4) Fraktur akar gigi. Akar molar tiga atas memiliki kemungkinan untuk masuk ke dalam sinus maksilaris.
- 5) Terganggunya suplai darah karena cedera atau kompresi pada arteri dan vena alveolaris inferior.
- 6) Fraktur prosesus alveolaris.
- 7) Trauma atau cedera gigi di sebelahnya yang dapat menyebabkan kehilangan vitalitas gigi atau terjadi abses periapikal pada gigi sebelahnya.
- 8) Diskolorasi jaringan lunak di sekitar mandibula, di bawah mata, pada pipi atau bibir bawah tergantung pada sisi yang di operasi.
- 9) Cedera pada bibir, pipi atau membran mukosa karena tertekan instrumen.
- 10) Terbukanya sinus maksilaris.
- 11) Terdesaknya gigi molar tiga rahang atas ke fossa perigomaksilaris.
- 12) Terdesaknya gigi ke dalam sinus maksilaris.
- 13) Terbukanya kavitas nasal.

- 14) Hilangnya sebagian besar prosesus alveolaris pasca operasi karena nekrosis.
- 15) Fraktur mandibula dan maksila.
- 16) Laserasi luas atau trauma jaringan lunak.
- 17) Tereksposnya akar gigi sebelahnya yang dapat menyebabkan kegoyahan pada gigi tersebut.
- 18) Terdesaknya apeks gigi ke lingual mandibula masuk ke dalam sublingual spasia, atau menekan kanalis mandibula.
- 19) Nyeri pasca operasi dan nyeri karena *dry socket* (Ruslin, 2019).

3. 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 di 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 kista akan tetapi prevalensi gigi impaksi di beberapa negara termasuk di Indonesia cukup tinggi (Sahetapy et al., 2015).

b. 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).

4. Lokal Anestesi

a. Definisi

Definisi lokal anestesi adalah prosedur pemberian bahan anestesi lokal pada bagian tubuh tertentu sehingga hilang sensasi nyeri pada bagian tertentu untuk sementara waktu atau bersifat *reversible*. Mekanisme kerja utama anestesi lokal adalah menurunkan permeabilitas membran saraf terhadap ion sodium. Lokal anestesi harus memiliki sifat ideal diantaranya yaitu tidak menimbulkan iritasi pada jaringan pada saat diaplikasikan, tidak menyebabkan degenerasi pada jaringan saraf, memiliki toksisitas sistemik yang rendah, efektif jika diinjeksikan ke jaringan, bebas dari reaksi alergi, stabil dan memiliki waktu *onset* yang cepat serta durasi kerja lama (Ruslin, 2019).

b. Teknik lokal anestesi

- 1) Teknik blok *nervous alveolaris inferior* yang dilakukan yaitu:
 - a) Keringkan daerah kerja dengan menggunakan kassa
 - b) Lakukan aseptis pada daerah kerja (dengan aplikasi povidone iodine)

- c) Aplikasi bahan anestesi topical pada daerah kerja, raba struktur anatomi *coronoid notch*, tarik mukosa hingga jaringan tegang dengan ibu jari berada pada coronoid notch
- d) Insersikan jarum pada titik diantara *linea oblique externa* dan *linea oblique interna* setinggi kira-kira 8-10 mm dari permukaan oklusal gigi posterior bawah hingga berkontak dengan tulang dengan sudut yang berasal dari premolar yang bersebrangan dan bevel menghadap tulang
- e) Pindahkan sudut spuit ke arah premolar sisi yang sama dan kemudian insersikan hingga kira-kira setengah panjang jarum
- f) Pindahkan lagi sudut spuit, kembali ke arah premolar bersebrangan dan kemudian insersikan jarum hingga berkontak dengan tulang.
- g) Lakukan tindakan aspirasi jarum, jika negatif, deposit larutan anestesi sebanyak 1 cc untuk membius *nervus alveolaris inferior*.
- h) Tarik jarum kira - kira setengah panjang jarum, kemudian aspirasi, jika negatif deposit larutan anestesi sebanyak 1 cc untuk membius *nervus lingualis*
- i) Setelahnya lakukan anestesi pada *nervus bucalis longus* dengan titik insersi pada *coronoid notch*, jika aspirasi negatif deposit larutan anestetikum sebanyak 0,3-0,5 cc (Ruslin, 2019).

2) Teknik injeksi infiltrasi (*supraperiosteal*) yang dilakukan yaitu:

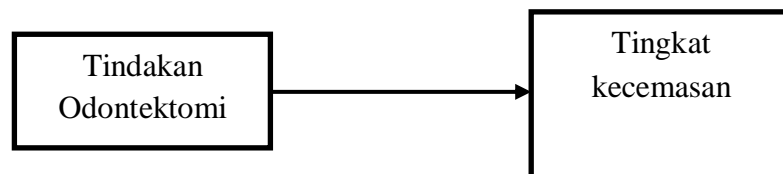
- a) Lakukan tindakan aseptis dengan providone iodine pada daerah kerja
- b) Kemudian titik insersi jarum pada suatu titik, perbatasan dari mukosa alveolar dan *attached mucosa*; dengan sudut spuit 30-45 derajat terhadap sumbu gigi dan bevel menghadap tulang; insersikan hingga jarum berkontak dengan tulang
- c) Kemudian tarik jarum sedikit; lakukan aspirasi, jika negatif lakukan deposit larutan anestetikum sebanyak 1,5 cc (Ruslin, 2019).

B. Landasan Teori

Kecemasan merupakan keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon psikofisiologis yang timbul pada diri seseorang sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata terhadap suatu keadaan. Skala pengukuran tingkat kecemasan menggunakan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikategorikan menjadi 5 yaitu: kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, kecemasan berat sekali atau panik. 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. Pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan biasanya mengalami kecemasan ketika dokter akan menyuntikan anestesi dan selama pecabutan maupun pengambilan gigi

geraham bungsu yang mengalami impaksi atau biasa disebut dengan tindakan odontektomi. Gigi molar tiga paling sering mengalami impaksi karena merupakan gigi yang terakhir tumbuh dan pada sebagian orang menyebabkan keluhan sakit. Pasien dengan tindakan odontektomi dengan pembiusan lokal anestesi dapat merasakan kecemasan yang berbeda - beda ketika akan dilakukan tindakan dan setelah dilakukan tindakan. Kecemasan yang dirasakan dapat mempengaruhi persepsi dari rasa sakit saat tindakan odontektomi, sehingga akan berpengaruh pada keberhasilan tindakan pencabutan gigi geraham bungsu dengan pembiusan lokal anestesi.

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan teori, landasan terori dan kerangka konsep di atas dapat suatu hipotesis sebagai berikut ada perbedaan tingkat kecemasan pasien sebelum dan setelah tindakan odontektomi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.