

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka. Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Sunaryo, 2013). Seseorang memperoleh pengetahuan melalui pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan diperoleh sebagai akibat stimulasi yang ditangkap pancaindera, dapat diperoleh secara alami maupun secara terencana melalui proses pendidikan. Pengetahuan merupakan ranah yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan (Budiharto,2009).

Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Irmayanti, 2007). Pengukuran pengetahuan dengan mengajukan pertanyaan pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket (Notoatmodjo, 2010).

Tingkat pengetahuan dapat diukur dengan menggunakan alat yaitu kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahuinya (Arikunto, 2006).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menyambungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2011) ada 2 faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

1) Faktor Internal

Faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

- a) Pendidikan. Mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap berperan dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi., b) Pekerjaan. Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga., c) Umur. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

- a) Faktor Lingkungan. Lingkungan merupakan kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok., b) Faktor Sosial Budaya. Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap

dalam menerima informasi., d) Pengukuran. Pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2010), mengemukakan pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara menanyakan kepada seseorang agar ia mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk bukti atau jawaban lisan maupun tertulis. Bukti atau jawaban tersebut yang merupakan reaksi dari stimulus yang diberikan baik dalam bentuk pertanyaan langsung ataupun tertulis. Pengukuran pengetahuan dapat berupa kuesioner atau wawancara.

2. Kecemasan *Dental*

a. Definisi

Kecemasan adalah gangguan alam (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*reality testing ability*), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2011). 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 pada pasien dapat dimaksudkan sebagai rasa takut terhadap perawatan gigi. Hal ini merupakan hambatan bagi dokter gigi dalam

melakukan perawatan gigi (Soeparmin dkk, 2012). Kecemasan mengakibatkan persepsi yang seharusnya tidak nyeri menjadi nyeri, setiap pasien dapat menunjukkan reaksi yang berbeda dengan rangsangan yang sama (Hmud dan Walsh, 2009).

Kecemasan *dental* dan ketakutan *dental* adalah faktor paling utama menyebabkan masalah kunjungan orang-orang untuk memeriksakan kesehatan gigi dan mulut mereka kepada dokter gigi (Kirova, 2011). Kecemasan dan ketakutan *dental* dapat menimbulkan masalah yang signifikan dalam manajemen pasien, dengan pasien merasa cemas lebih mungkin untuk menghindari atau menunda pengobatan dan lebih mungkin untuk membatalkan janji untuk perawatan (Armfield, 2010).

b. Tanda dan Gejala Kecemasan *Dental*

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan secara umum diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Gejala psikologis meliputi 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.
- 2) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 3) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.

4) Keluhan-keluhan somatik, misalkan rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (*tinnitus*), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya (Hawari, 2011).

c. Klasifikasi Tingkat Kecemasan Dental

Menurut Carpenito (2013) klasifikasi tingkat kecemasan *dental* dibagi menjadi empat tingkatan yaitu :

1) Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan perhatian. Tanda dan gejala antara lain seperti perhatian meningkat, waspada, dapat mengintegrasikan pengalaman masa lalu, saat ini dan masa yang akan datang.

2) Kecemasan sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal yang nyata dan mengesampingkan yang lain, dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Tanda dan gejala dari kecemasan sedang yaitu perhatian agak menyempit secara selektif, dapat mengarahkan perhatian.

3) Kecemasan berat

Cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang yang lain. Orang

tersebut memerlukan pengarahannya untuk dapat memusatkan pada area ini. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, serta tidak mampu berkonsentrasi.

4) Tingkat panik

Berhubungan dengan terpengaruh ketakutan teror. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain dan persepsi yang menyimpang.

d. Faktor Penyebab Kecemasan *Dental*

Faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman *dental*, waktu berkunjung, takut injeksi, takut nyeri, takut kehilangan gigi (Nair dkk, 2009). Menurut Hmud (2009) dan Natamiharja *cit* Sulistyowati (2017) beberapa faktor yang secara konsisten dapat dikaitkan dengan timbulnya kecemasan *dental* antara lain yaitu :

1) Faktor pengalaman traumatik

Kecemasan yang dialami oleh pasien pada umumnya disebabkan oleh sesuatu hal yang dialami pasien dari pengalaman traumatik pribadi sebelumnya. Pengalaman traumatik pada waktu masih kecil atau remaja dapat menjadi penyebab utama rasa takut dan cemas pada orang dewasa. Bahkan sejumlah besar masyarakat berpendapat bahwa tingkah

laku karakteristik pribadi dokter gigi atau orang-orang yang terlibat dalam pengobatan gigi tersebut dapat menjadi salah satu faktor yang menimbulkan rasa takut dan cemas dalam diri mereka. Ini berarti, para dokter gigi atau perawat yang bekerja dalam perawatan gigi tersebut memainkan suatu peranan yang penting juga, oleh karena adanya mempengaruhi bagaimana sikap dan tingkah laku pasien terhadap dokter gigi.

2) Faktor sosial ekonomi

Beberapa pengamatan dan penelitian telah menunjukkan bahwa masyarakat yang status sosial ekonominya rendah cenderung untuk lebih takut dan cemas terhadap perawatan gigi dibandingkan dengan masyarakat yang status sosial ekonominya menengah ke atas. Hal ini dikarenakan perawatan gigi tersebut kurang umum bagi masyarakat yang status ekonominya rendah.

3) Faktor pendidikan

Kurangnya pendidikan khususnya pengetahuan mengenai perawatan gigi dapat menyebabkan timbulnya rasa cemas pada perawatan gigi. Hal ini disebabkan masyarakat yang pendidikannya rendah tersebut tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai perawatan gigi sehingga mereka menganggap hal tersebut adalah sesuatu yang menakutkan dan tidak jarang pula terjadi, pasien datang ke

dokter gigi dengan keadaan gigi dan rasa sakit yang sudah begitu parah yang tentu saja ini membutuhkan perawatan dan pengobatan yang ekstensif.

4) Faktor keluarga dan teman

Cerita-cerita dari anggota keluarga ataupun teman-teman lainnya tentang ketakutan mereka terhadap dokter gigi, mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap pandangan seseorang terhadap dokter gigi. Jika orangtua ataupun saudara dan teman alinnya menunjukkan ketakutan terhadap dokter gigi, maka orang tersebut pun akan memiliki perasaan yang sama pula. Komentar negatif dan perkiraan yang salah tentang perawatan gigi dapat menyebabkan rasa takut pada orang dewasa dan anak-anak

5) Faktor phobia alat perawatan gigi

Hal ini disebabkan karena ketidaktahuan pasien terhadap penggunaan setiap alat yang terdapat di ruang perawatan sehingga pasien menjadi cemas terhadap perawatan gigi. Perasaan ini dapat hilang apabila dokter gigi menjelaskan kepada pasien penggunaan setiap alat tersebut.

6) Karakteristik kepribadian

Kepribadian adalah keseluruhan cara seorang individu bereaksi dan berinteraksi dengan individu alain. Kepribadian paling sering dideskripsikan dalam istilah sifat yang bisa

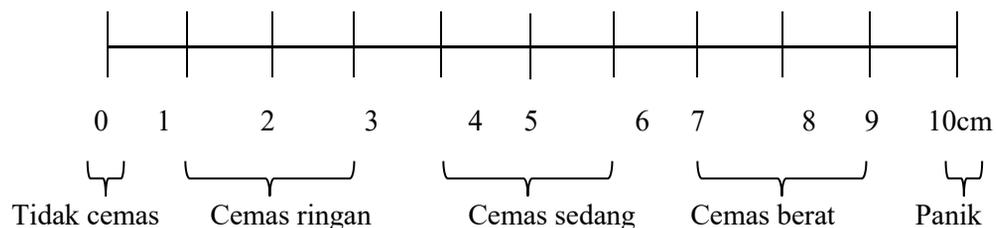
diukur yang ditunjukkan oleh seseorang. Terdapat 4 karakteristik kepribadian manusia yaitu sanguinis, koleris dan phlegmatis (Robbins dkk, 2008).

- 7) Takut dengan rasa sakit.
- 8) Takut cidera/terluka yang berakibat pendarahan.

e. Alat Ukur Kecemasan

1) *Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)*

Breivik H, Borchgrevink P.C, Allen S *cit.* Hassiyati (2018), mengemukakan 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.



Gambar 1. *Visual Analogue Scale*

Sumber. Breivik *cit.* Hasyiyati (2018)

2) *The Modified Dental Anxiety Scale (MDAS)*

The Modified Dental Anxiety scale merupakan alat ukur yang memiliki keabsahan tinggi dan dapat dipercaya, dengan sistem jawaban yang lebih sederhana dan lebih konsisten. Digunakan untuk mengukur kecemasan dental pada studi tertentu. Selain itu jawaban disederhanakan untuk menemukan angka dari tidak cemas, cemas, dan sangat cemas (Humphris, 2000)

3) *Zung-Self Rating Anxiety Scale (SAS)*

Fianza A, Dellafiore C, Travaini D (2014) mengemukakan Zung-self Rating Anxiety Scale (SAS) adalah instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan dengan skala *self-administered*. Penilaian berdasarkan skala likert terdiri dari 20 item. Setiap item dinilai pada skala empat poin (dari 1 sampai 4): sangat jarang (1), kadang-kadang (2), sering (3), selalu (4). SAS dapat

digunakan untuk mengukur gejala depresi atau kecemasan diawal perawatan.

4) *Face Image Scale (FIS)*

Menurut Buchanan (2002), FIS digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak-anak menggunakan ekspresi wajah. Ekspresi wajah menggambarkan situasi atau keadaan dari kecemasan, mulai dari ekspresi wajah sangat senang hingga sangat tidak senang. Skala ini menunjukkan dari skor 1 yaitu menunjukkan ekspresi yang paling positif (sangat senang) sampai skor 5 pada bagian wajah yang paling menunjukkan ekspresi negatif (sangat tidak senang).

3. Pencabutan Gigi

a. Definisi

Pencabutan gigi atau yang dalam ilmu kedokteran gigi biasa disebut ekstraksi gigi adalah suatu prosedur dental mengeluarkan gigi dari soketnya. Pencabutan gigi dikatakan ideal jika dalam pelaksanaannya tidak disertai rasa sakit, trauma yang terjadi pada jaringan sekitar gigi seminimal mungkin, luka pencabutan dapat sembuh secara normal dan tidak menimbulkan permasalahan pasca pencabutan (Balaji, 2009).

b. Indikasi Pencabutan Gigi

Indikasi pencabutan gigi menurut Balaji (2009), adalah sebagai berikut :

- 1) Karies dalam dengan patologi pulpa; baik akut maupun kronis, dimana perawatan *endodontic* tidak memungkinkan untuk dilakukan. Pada kasus nekrosis pulpa dan *pulpitis irreversible*
- 2) Gigi dengan patologi akar; gigi dengan patologi akar harus dicabut jika tidak memungkinkan untuk perawatan konservasi. Gigi tersebut harus dicabut sebelum melibatkan gigi tetangganya
- 3) Gigi non-vital
- 4) Periodontitis; jika gigi telah kehilangan lebih dari 40% tulang pendukungnya, maka gigi tersebut harus dicabut
- 5) Malposisi dan gigi overerupsi; gigi tersebut harus dicabut jika mengganggu oklusi
- 6) Impaksi; jika gigi yang impaksi tersebut menimbulkan rasa sakit, gangguan periodontal pada gigi tetangga, masalah TMJ atau patologi tulang seperti kista
- 7) Persistensi gigi sulung; gigi sulung yang persistensi harus dicabut untuk menghindari terjadinya maloklusi pada gigi permanen

- 8) Gigi pada garis fraktur; gigi yang berada pada garis fraktur harus dicabut jika berpotensi menjadi sumber infeksi dan retensinya akan mengganggu dengan penurunan bagian dari fraktur
- 9) Gigi dengan fraktur akar; gigi dengan fraktur vertikal yang meluas ke akar gigi tidak dapat dirawat pada perawatan konservasi
- 10) Tujuan ortodontik; untuk tujuan ortodontik pada beberapa kasus gigi molar dan premolar permanen harus dicabut (terapi ekstaksi). Serial ekstraksi juga merupakan salah satu prosedur pencabutan gigi dimana gigi sulung tertentu dicabut untuk memberikan ruangan yang cukup bagi gigi permanen yang akan erupsi
- 11) Tujuan prostodontik; pencabutan satu atau dua gigi dibenarkan jika membantu dalam desain atau stabilitas protesa
- 12) Sebelum terapi radiasi; pasien yang harus menjalani terapi radiasi untuk tumor ganas harus menjalani ekstraksi gigi-gigi yang memiliki prognosis buruk dan rentan terinfeksi. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya osteoradionekrosis
- 13) Pencabutan profilaksis

- 14) Sisa akar; sisa akar harus dicabut secepatnya. Namun, bagian dari sisa akar tersebut bisa dibiarkan di dalam soket selama tidak menimbulkan masalah. Tetapi dengan bertambahnya umur selalu beresiko untuk meninggalkan sisa akar di dalam soket, jadi harus segera dihilangkan.
- 15) Gigi yang fraktur khususnya pada bagian mesiodistal atau pada garis servikal
- 16) Gigi supernumery
- 17) Gigi yang terlibat dengan kista atau tumor rahang
- 18) Penyakit periodontal dengan gigi goyang derajat II dan III

c. Kontra Indikasi Pencabutan Gigi

Semua kontraindikasi baik lokal maupun sistemik dapat menjadi relatif atau mutlak (absolut) tergantung pada kondisi umum pasien. Ketika kontraindikasi itu mutlak, perawatan ekstra perlu dilakukan sebelum pencabutan gigi untuk menghindari berbagai resiko yang dapat terjadi pada pasien Sanghai (2009). Berikut ini akan dijelaskan beberapa kontraindikasi pencabutan gigi :

- 1) Kontraindikasi Relatif
 - a) Lokal
 - i. Penyakit periapikal terlokalisir., ii. Keberadaan infeksi oral., iii. Perikoronitis akut., iv. Penyakit ganas.,
 - iv. Pencabutan gigi pada pasien terapi radiasi

b) Sistemik

- i. Diabetes., ii. Hipertensi., iii. Penyakit jantung., iv. Pasien terapi steroid., v. Kehamilan., vi. Diskrasia darah., vii. Pasien terapi antikoagulan., viii. Gondok beracun., ix. Penyakit kuning

2) Kontraindikasi Mutlak

a) Lokal

- i. Gigi yang terlibat dalam malformasi arterio-vena
- ii. Jika pencabutan dilakukan, maka dapat menyebabkan kematian.

b) Sistemik

- i. Leukimia., ii. Gagal ginjal., iii. Sirosis hati., iv. Gagal jantung

d. Prinsip Pencabutan Gigi

Menurut Noviana (2013) pencabutan gigi dilakukan dengan lokal *anestesi*. Menurut Pedersen *cit* Pradani (2016), instrument yang sering digunakan pada kasus cabut gigi diantaranya adalah diagnostic set, forcep, dan elevator. Pada dasarnya prinsip pencabutan gigi ada tiga :

- 1) Ekspansi dinding tulang soket
- 2) Penggunaan ungkitan dan fulcrum untuk mendesak gigi atau akar keluar dari soketnya sepanjang lintasan dengan hambatan terkecil.

- 3) Memasukkan penjepit ke dalam soket dan akar gigi yang menyebabkan gigi terangkat dari soketnya (Howe *cit* Pradani, 2016).

B. Landasan Teori

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia melalui panca indra manusia. Seseorang memperoleh pengetahuan akibat stimulasi panca indra yang diperoleh secara alami maupun terencana melalui pendidikan. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan. Kecemasan merupakan suatu perasaan ketakutan atau kekhawatiran, kecemasan dalam lingkup kesehatan gigi disebut juga dengan dengan keemasan *dental*. Kecemasan dental merupakan faktor paling utama penyebab masalah kunjungan orang-orang untuk memeriksakan giginya, karena pasien cemas maka pasien menunda atau menghindari pengobatan dan perawatan gigi dan mulut. Salah satu tindakan tindakan perawatan gigidan mulut yaitu pencabutan gigi. Pencabutan gigi merupakan suatu tindakan mengeluarkan gigi dari soket tulang alveolar, biasanya karena ketidaktahuan pasien tentang apa itu tindakan pencabutan gigi maka menyebabkan pasien merasa cemas sebelum dilakukan tindakan pencabutan gigi.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan telaah pustaka dari kerangka konsep tersebut dapat dirumuskan suatu hipotesis yaitu ada hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan *dental* sebelum pencabutan gigi.