

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan dalam bahasa Inggrisnya “*anxiety*” yaitu status perasaan yang tidak menyenangkan yang terdiri atas respon psikofisiologis terhadapantisipasi bahaya yang tidak riil atau tidak terbayangkan (Dorland, 2010).

Kecemasan merupakan faktor psikologis efektif yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri. Kecemasan biasanya banyak berhubungan dengan meningkatnya kejadian rasa nyeri, tetapi juga pada kenyataannya bisa mengakibatkan persepsi yang seharusnya tidak nyeri menjadi nyeri, bahkan seseorang pasien dapat menunjukkan reaksi yang berbeda walau rangsangannya sama (Prasetyo & Priyo, 2005).

Kecemasan merupakan bagian di dalam kehidupan manusia sehari-hari. Orang yang penyesuaiannya baik maka stres dan kecemasannya dapat cepat diatasi dan sebaliknya orang yang penyesuaiannya kurang baik maka stress dan kecemasannya sulit diatasi sehingga stress dan kecemasan merupakan bagian terbesar didalam kehidupannya, sehingga stres dan kecemasan menghambat kegiatannya sehari-hari (Wiyono&Widodo, 2010).

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan adanya bahaya yang mengancam seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman, kecemasan yaitu suatu respon terhadap ancaman yang

sumbernya tidak diketahui atau konfliktual (Wiyono&Widodo, 2010). Berdasarkan pengertian para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu perasaan yang memberikan tanda adanya bahaya yang sumbernya tidak diketahui atau tidak nyata.

2. Faktor-Faktor Kecemasan

Terdapat berbagai faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang, menurut Stuart (2013), faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Faktor predisposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan:

1) Teori Psikoanalitik

Teori psikoanalitik menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi ada dua elemen kepribadian diantaranya Id ego. Id mempunyai dorongan naluri seseorang, sedangkan ego mencerminkan hati nurani seseorang (Stuartt, 2013).

2) Teori Interpersonal

Stuart (2013) menyatakan kecemasan merupakan perwujudan penolakan dari individu yang menimbulkan rasa takut. Kecemasan berhubungan dengan perkembangan trauma seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan.

3. Etiologi Kecemasan

Hmud&Walsh (2009) mengemukakan bahwa kecemasan dental merupakan suatu fenomena multidimensional yang kompleks dan tidak ada satu variabel yang dapat mengukur secara khusus perkembangannya.

Faktor-faktor yang secara konsisten terkait dengan kecemasan dental di dalam literatur, yaitu:

- a. Karakteristik kepribadian.
- b. Takut sakit.
- c. Pengalaman trauma dimasa lalu, khususnya ketika masih anak-anak.
- d. Takut cidera atau pendarahan.

4. Jenis Kecemasan

Gejala-gejala fisik maupun psikologis yang menyertai kecemasan, antara lain yaitu: telapak tangan basah, denyut jantung meningkat, dan keringat dingin. Jenis kecemasan dibagi menjadi 3, yaitu:

- a. Kecemasan realita merupakan rasa takut akan bahaya yang datang dari dunia luar.
- b. Kecemasan neurotik merupakan ketakutan akan tidak terkontrolnya insting dan akan mengakibatkan adanya hukuman.
- c. Kecemasan moral merupakan rasa takut terhadap hati nuraninya sendiri. Orang yang hati nuraninya cukup berkembang cenderung merasa bersalah apabila berbuat sesuatu yang bertentangan dengan norma moral (Brennan&James, 2006).

Menurut Stuart (2006) tingkat kecemasan ada berbagai tingkat kecemasan antara lain:

- a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada.

Cemas ringan dapat ditunjukkan dengan:

- 1) Timbulnya perasaan berdebar-debar, banyak bicara dan bertanya, dapat mengenal tempat dan waktu.
- 2) Tekanan darah, nadi, dan pernafasan normal.
- 3) Pupil mata normal dan konstriksi.
- 4) Perasaan relatif masih tenang.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lainnya, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Ada beberapa yang ditunjukkan pada cemas sedang, yaitu: mulut kering, badan bergetar, ekspresi wajah ketakutan, tidak mampu rileks, meremas-remas tangan, posisi badan berubah-ubah, banyak volume dengan nada keras. (Stuart, 2006)

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang, seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tenang. Orang tersebut perlu banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain (Stuart, 2006).

Menurut Kaplan & Sadock (1997) ada dua macam teori kecemasan, yaitu:

a. Teori Psikologi

Ada tiga teori tentang penyebab kecemasan dalam bidang psikologis, yaitu:

1) Teori Psikoanalitik

Teori psikoanalitik kecemasan yaitu konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dengan ishting dan impuls prinitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma budaya seseorang (Kaplan&Sadock, 1997).

2) Teori Perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa kecemasan yaitu suatu respon yang dibiasakan terhadap stimulasi spesifik. Pola fikir yang salah, terdistorasi, atau tidak produktif menyertai dan mendahului *maladapted* dan gangguan emosional. Pasien yang memiliki gangguan kecemasan biasanya cenderung menilai rendah kemampuannya untuk mengatasi ancaman yang datang kepada psikologinya (Kaplan&Sadock, 1997).

3) Teori Eksistensial

Konsep inti dari teori ini adalah seseorang menyadari adanya kemampuan yang menonjol didalan dirinya, perasaan yang mengganggu. Kecemasan adalah respon seseorang terhadap eksistensi dan arti yang tersebut (Kaplan&Sadock, 1997).

b. Teori Biologis

1) Sistem saraf otonom

Stresor dapat menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenal melalui meknisme berikut ini: ancaman dipersepsi oleh panca

indera, diteruskan ke korteks serebri, kemudian ke system limbic dan rRAS (*reticular activating system*), lalu ke hipotalamus dan hipofesis. Kemudian kelenjar adrenal mensekresikan katekolamin dan terjadilah stimulasi saraf otonom menyebabkan gejala tertentu, kardiovaskuler, muscular, gastrointestinal, dan pernafasan (Kaplan&Sadock, 1997).

2) Neurotransmitter

Tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan berdasarkan penelitian pada binatang dan respon terhadap terapi obat adalah neropinephrine, serotonin, dan gammaamino butyric acid (GABA) (Kaplan&Sadock, 1997).

3) Penelitian genetik

Penelitian genetik telah menghasilkan data yang kuat bahwa sekurangnya suatu komponen genetika berperan terhadap perkembangan gangguan kecemasan (Kaplan&Sadock, 1997).

5. Mekanisme Kecemasan

Studi terbaru menunjukan bahwa 3 bagian utama pada otak bertanggung jawab untuk mengatur kecemasan. Prefrontal pada korteks aerta amigdala dan hipotalamus pada subkorteks. Subkorteks bertanggung jawab untuk memulai dan mengendalikan keadaan kecemasan fisiologi dan fungsi homeostatis. Korteks bertanggung jawab terhadap stresordalam memahami, menafsirkan, memulai dan mengkoordinasikan keadaan (Stuart & Laira,2005; Agustarika,2009).

Proses integrasi pada pusat otak dalam menangani stres dimulai dari korteks ketika individu pertama kali merasakan stresor. Khususnya, prefrontal pada korteks yang terlibat dalam evaluasi kognitif dari stresor kemudian menuju struktur subkortikal dan mengaktifkan aktivitas otot. Amigdala pada sistem limbik bertanggung jawab atas timbulnya rasa takut. Sedangkan hipotalamus telah lama dikenal sebagai organ vital dalam mengatur respon kecemasan dan bertanggung jawab untuk mengaktifkan sistem otonom dan sistem endokrin. Hipotalamus menghubungkan antara kedua sistem tersebut. Korteks mengontrol potensi otot rangka dan frekuensi gelombang otak. Frekuensi gelombang beta dapat meningkat pada saat dibawah tekanan. Pada keadaan relaks, gelombang teta dan alpha lebih dominan (Medicinet, 2011).

Stimulasi hipotalamus menghasilkan integrasi antara emosi dengan respons tingkah laku, baik otonom atau skeletal. Fungsi utama dari hipotalamus selama kecemasan adalah mengatur sistem otonom dan endokrin. Hipotalamus terletak dibawah thalamus didasar otak depan. Hipotalamus memiliki hubungan langsung dengan kelenjar pituitary, struktur limbik, korteks dan thalamus. Hipotalamus dan hipofisis juga dipengaruhi oleh berbagai hormon dari kelenjar endokrin (Medicinet, 2011).

Hipotalamus berhubungan dengan pituitary melalui dua jalur. Yang pertama adalah koneksi endokrin pada lobus anterior, yang kedua adalah melalui koneksi saraf lobus posterior. Pada dasarnya, hipotalamus

memiliki dua lobus yang berkaitan dengan regulasi gairah. Lobus anterior lateral menghambat sistem saraf simpatik dan mengaktifkan pelepasan hormon dari hipofisis, lobus posteromedial memiliki efek yang sebaliknya (Medicinet, 2011).

Pada sistem syaraf otonom memiliki dua bagian penting dalam mengontrol tingkat kecemasan fisiologis. Sistem syaraf otonom memiliki dua cabang utama yaitu sistem syaraf parasimpatis dan sistem syaraf simpatis. Sistem syaraf simpatis merespons stres dan parasimpatis merespons rileksasi. Simpatis lebih dominan selama keadaan stres, mempersiapkan seseorang untuk melawan atau menolak. Aliran darah dialirkan dari organ pencernaan ke peningkatan otot dan peningkatan denyut jantung. Selama keadaan rileks parasimpatik yang lebih dominan, untuk mempersiapkan individu dalam penyembuhan dan penanganan.

Efek utama sistem syaraf simpatis adalah:

- a. Meningkatnya aliran darah ke otot rangka.
- b. Meningkatnya ketegangan otot.
- c. Meningkatnya kecepatan nafas.
- d. Meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah.
- e. Meningkatnya pengeluaran keringat.
- f. Meningkatnya konduktivitas kulit.
- g. Meningkatnya motilitas usus.
- h. Meningkatnya pengeluaran saliva.

Efek utama sistem parasimpatis adalah:

- a. Menurunnya aliran darah ke otot rangka.
- b. Menurunnya ketegangan otot.
- c. Menurunnya kecepatan nafas.
- d. Menurunnya denyut jantung dan tekanan darah.
- e. Menurunnya pengeluaran keringat.
- f. Menurunnya konduktivitas kulit.
- g. Menurunnya motilitas kulit.
- h. Menurunnya pengeluaran saliva.

Berdasarkan mediator kimiawi yang dilepaskan, sistem syaraf otonom dapat dibagi menjadi divisi kolinergik dan noradrenergik. Divisi noradrenergik melepaskan implus sebagai kesatuan dalam keadaan cemas. Pelepasan implus ini untuk menyiapkan individu menghadapi keadaan darurat. Kegiatan noradrenergik menyebabkan relaksasi akomodasi dan dilatasi pupil, mempercepat denyut jantung dan meningkatkan tekanan darah, serta menyempitkan pembuluh darah di kulit. Lepas-muatan noradrenergik juga menurunkan ambang di formasio retikularis (meningkatkan kewaspadaan) dan meningkatkan kadar glukosa plasma serta asam lemak bebas (Medicinet, 2011).

6. Perubahan Tanda Vital Akibat Kecemasan

Tanda vital adalah tanda yang sifatnya objektif yang dapat berubah setiap saat yang menggambarkan keadaan tubuh seseorang, yang terdiri dari tekanan darah, respirasi, denyut nadi dan suhu tubuh. Pemeriksaan

tanda vital merupakan cara yang cepat dan efisien untuk memantau kondisi pasien, mengidentifikasi masalah serta mengevaluasi respons pasien terhadap suatu tindakan (Carter, 2008).

Ada beberapa faktor kecemasan menurut Kaplan dan Sadock, yang dapat menyebabkan perubahan pada satu atau lebih tanda-tanda vital, diantaranya usia, jenis kelamin, lingkungan, rasa sakit dan kecemasan. Terdapat hubungan antara status psikologis dengan kesehatan fisik yang dapat dilihat dari tanda-tanda vital.

a. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri, yang terdiri dari tekanan sistolik dan tekanan diastolik. Tekanan sistolik adalah tekanan puncak yang terjadi saat ventrikel berkontraksi, sedangkan tekanan diastolik adalah tekanan terendah yang terjadi saat jantung beristirahat. Hasil dari pemeriksaan tekanan darah dinyatakan dalam milimeter air raksa (mm Hg). Rata-rata tekanan darah normal biasanya 120/80.

Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Pada metode langsung, kateter arteri dimasukkan ke dalam arteri. Walaupun hasilnya sangat tepat, akan tetapi metode pengukuran ini sangat berbahaya dan dapat menimbulkan masalah kesehatan lain. Pada metode tidak langsung, menggunakan sphygmomanometer yang dililitkan sekitar lengan atau area lipatan siku dan stetoskop diletakkan di atas arteri brankialis di siku.

b. Denyut Nadi

Denyut nadi adalah getaran atau denyut darah didalam pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal kiri jantung. Denut nadi dirasakan di area tubuh dimana arteri dekat dengan permukaan kulit dan dibawah struktur yang padat seperti tulang. Secara umum denyut nadi dapat ditemukan di daerah pergelangan tangan, karotis, temporal, brangkhial, femoral, popliteal dan dorsalis pedis. Denyut nadi normal dalam keadaan istirahat adalah antara 72-80 per menit. Walaupun kecepatan denyut nadi dapat bervariasi selama jangka waktu pendek pada respons terhadap kecemasan.

Pemeriksaan denyut nadi dilakukan selama satu menit secara manual dengan cara menekan tiga jari (telunjuk, tengah, manis) pada salah satu pergelanagn tangan. Perhitungan denyut nadi dimulai ketika denyut nadi sudah mulai teraba.

c. Respirasi

Fungsi repirasi atau pernafasan adalah pertukaran gas oksigen dan karbondioksida. Resprasi terdiri dari respirasi internal dan eksternal. Respirasi internal terjadi ketika oksigen digunakan oleh sel-sel untuk fungsi selular dan respirasi eksternal terjadi ketika oksigen ditarik kedalam paru-paru saat bernafas dalam. dalam keadaan istirahat respirasi normal pada usia dewasa adalah sekitar antara 12-20 kali per menit. Pernafasan normal dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya usia, aktifitas, penyakit, obat-obatan, dan emosi atau kecemasan. Hiperventilasi dapat menjadi respons seseorang saat mengalami

kecemasan. Hal ini disebabkan karena kondisi psikologis seseorang saat merasa cemas digambarkan hanya bernafas secara pendek atau hanya pada bagian paru-paru atas atau tidak sampai keseluruhan paru-paru. Hal ini menyebabkan tidak terjadinya pertukaran oksigen yang baik dan penumpukan karbondioksida dalam darah.

7. Dampak Kecemasan

Kecemasan mungkin memiliki dampak yang serius bagi kerusakan fisik dan mental, kemampuan fungsional dan kualitas hidup. Kecemasan yang kronis dapat memicu perkembangan penyakit dan memperburuk kondisi fisik. Kecemasan merupakan komponen utama dari sebagian besar gangguan kejiwaan, termasuk psikosis. Kecemasan juga memiliki efek buruk pada fungsi kognitif, yang menyebabkan gangguan memori, kinerja dan konsentrasi. Kecemasan individual cenderung menghindari orang-orang dan tidak mampu mengatur hubungan kesehatan dan kehidupannya (Cutler, 2004:304).

8. Kecemasan Dental

Kecemasan dental menurut (Armfield, et al., 2007) adalah salah satu cabang ilmu mengenai kecemasan. Kecemasan dental adalah masalah yang sering timbul pada pasien dokter gigi. Ini adalah reaksi multisistem untuk ancaman atau bahaya. Hal ini mencerminkan kombinasi dari perubahan biokimia dalam tubuh dan pengalaman pribadi pasien. Kecemasan dental bukanlah dilema bagi pasien saja, tetapi juga untuk dokter gigi sendiri, dan kadang-kadang perawatan gigi akan lebih rumit untuk mencapai keberhasilan. Kecemasan dan ketakutan dental

menimbulkan masalah yang signifikan dalam menangani pasien. Pada pasien yang cemas lebih cenderung menghindari atau menunda pengobatan dan lebih mungkin untuk membatalkan perawatan gigi. Selain itu pasien dengan kecemasan dental sering memiliki kesehatan mulut yang lebih buruk dari pada pasien yang tidak memiliki kecemasan dental. Karakteristik kecemasan dental hampir sama dengan gangguan kecemasan klinis dan kecemasan dental memiliki ciri ketakutan lain yang lebih spesifik. Pasien sering cemas bila harus mengalami tindakan dental, bahwa rasa cemas dan takut menghadapi tindakan dental berada diperingkat kedua sesudah rasa cemas akan kanker. Meskipun demikian, jenis kecemasan ini akan hilang dengan cepat bersamaan dengan selesainya perawatan dental. Manifestasi somatik dari kecemasan dental adalah meningkatnya ketegangan otot (suatu faktor yang mungkin terjadi pada disfungsi sendi temporomandibula), aktivitas berlebihan dari simpatis takikardia, berkeringat, dan rasa kering pada mulut.

a. Etiologi Kecemasan Dental

Beberapa faktor etiologi kecemasan dental meliputi; pengalaman buruk seseorang terhadap tindakan perawatan gigi, contohnya rasa sakit yang berlebihan yang dirasakan pasien selama tindakan perawatan gigi berlangsung, tindakan perawatan yang lama dan melelahkan. Diikuti, faktor lingkungan (suasana ruangan yang menyeramkan, suara-suara dari alat-alat kedokteran gigi dan bau yang tidak menyenangkan), ambang toleransi rasa sakit seseorang yang rendah, miskomunikasi antara dokter gigi dan pasien (dokter gigi telalu

banyak mengkritik kebersihan rongga mulut pasien, melakukan tindakan perawatan tanpa penjelasan, malpraktek, hilangnya kepercayaan pasien pada dokter gigi), serta interaksi sosial (informasi yang kurang tepat dari orang lain ataupun media). Situasi yang dialami (atau mungkin hanya mengamati atau diberitahu) mungkin menakutkan bagi sebagian pasien.

b. Cara Penanganan Pasien Cemas

Pasien yang cemas saat mendatangi klinik gigi sering hanya fokus terhadap permasalahan giginya saja, dari pada mengakui adanya masalah lain seperti kecemasan terhadap perawatan gigi. Tujuan utama mengatasi rasa cemas pada akhirnya pasien mampu menghadiri kunjungan dokter gigi secara teratur tanpa merasa cemas. Untuk dapat menangani kecemasan pasien, dokter gigi harus mampu mengidentifikasi kecemasan pasien. Dokter gigi yang penuh perhatian dan empati mungkin akan memperhatikan bahwa pasiennya sedang berada pada situasi perawatan gigi yang tidak nyaman. Beberapa cara penanganan pasien cemas, meliputi:

1) Strategi Umum

a) Teknik Iatrosedative

Hubungan dokter gigi dan pasien yang baik wajib dibina untuk mengatasi kecemasan pasien. Pada tahun 1983 Friedman dkk. menjelaskan teknik iatrosedative, yaitu pendekatan yang sistematis yang bertujuan untuk membuat pasien tenang oleh

perilaku dokter gigi, sikap, dan sikap komunikatif. Dokter gigi harus memiliki beberapa kemampuan dalam pemilihan bahasa, kecepatan bicara dan sikap dalam rangka menyesuaikan komunikasi untuk masing-masing pasien. Menurut teori komunikasi, pada proses pelayanan medik gigi terjalin suatu hubungan kerja sama antara dokter gigi dengan pasiennya yang dikenal dengan komunikasi interpersonal. Dokter gigi juga harus berupaya untuk menghindari rasa sakit, mengontrol pasien, dan memberitahu pasien tentang rencana dokter gigi untuk perawatan yang akan dilakukan dan apa sensasi yang akan dialami pasien.

Teknik pengontrolan perilaku pasien cemas, dengan memberikan kesempatan pada pasien untuk melanjutkan atau menghentikan perawatan. Pasien dapat memberikan sinyal untuk memberhentikan perawatan dengan gerakan tangan, memberikan suara, dan lain-lain. Dokter gigi harus memberhentikan perawatan dan tidak meneruskan perawatan sampai pasien merasa siap untuk melanjutkan perawatan. Pada kunjungan pertama pasien sering menghentikan perawatan dikarenakan banyaknya pertanyaan, rasa ketidaknyamanan dan pasien membutuhkan waktu untuk istirahat. Dokter gigi harus tetap sabar dan memberikan waktu kepada pasien untuk beradaptasi pada kunjungan pertama. Ketidakmampuan dokter

gigi untuk merespons sinyal yang diberikan oleh pasien dapat menyebabkan pasien kehilangan kepercayaan dan peningkatan kecemasan pada pasien.

Kontrol retrospektif dilakukan dengan cara berdiskusi dengan pasien mengenai apa yang dirasakan pasien selama perawatan. Hal ini sangat berguna bagi dokter gigi untuk mengetahui apa yang dirasakan pasien. Dokter gigi sebaiknya memberikan sedikit pujian kepada pasien karena telah melakukan perawatan gigi dengan baik. Jika rasa sakit terjadi selama perawatan, pasien harus diberitahu mengapa nyeri tersebut terjadi.

b) Membangun Hubungan

Harmonis Dalam rangka membangun hubungan yang harmonis antara dokter gigi dan pasien, yang diperlukan untuk mengatasi kecemasan pasien ialah pasien harus merasa sebagai pemegang keputusan, sesuai dengan informasi yang jelas dan benar yang telah disampaikan.

Dokter gigi harus meluangkan waktu untuk membangun hubungan yang baik terhadap pasien dengan cara membiarkan pasien berbicara secara bebas, serta memperbaharui dan memperkuat kepercayaan pasien di setiap kunjungan. Dokter gigi harus menghindari mengambil keputusan secara pribadi dan membiarkan pasien ikut mengambil keputusan atas

perawatan yang akan dilakukan pada pasien. Sebelum, selama dan setelah pengobatan pasien harus selalu memiliki kemungkinan untuk berkomunikasi dengan dokter gigi, contohnya: pasien dapat mengajukan pertanyaan terbuka, membiarkan pasien aktif dalam memilih perawatan yang terbaik untuk dirinya sendiri. Beberapa pasien memerlukan informasi secara terus-menerus tentang perkembangan perawatan yang pasien dapatkan. Seorang pasien yang tidak memiliki hubungan yang baik dengan dokter giginya cenderung untuk cemas selama perawatan.

Ketika mengungkapkan rasa empati, dokter gigi harus memastikan bahwa komunikasi verbal dan non-verbalnya tepat. Dokter gigi juga dilarang memotong pembicaraan dan memberikan kritik yang berlebihan yang dapat merusak kepercayaan pasien. Hal ini bertujuan agar pasien merasa bahwasanya dokter gigi tertarik dan setia sehingga mendorong pasien untuk berbicara dengan bebas. Dianjurkan dokter gigi memberikan beberapa pilihan mengenai perawatan yang akan dilakukan. Dibutuhkan dukungan sosial dari teman atau kerabat dekat untuk mengurangi kecemasan pasien.

c) Pemberian dan Penjelasan Informasi

Pemberian dan penjelasan informasi berguna pada pasien cemas. Para dokter gigi juga harus mempertimbangkan apa,

berapa banyak, kapan, dan bagaimana cara memberi informasi kepada pasien. Informasi yang diberikan tidak hanya harus memperhatikan prosedur teknis, tetapi juga keselamatan dan kenyamanan pasien. Menanyakan apa yang diharapkan pasien dan langkah-langkah yang akan diambil untuk kesembuhan pasien, akan membantu dalam kelancaran selama perawatan. Banyak pasien cemas akan bau, suara serta sensasi rasa sakit yang dibayangkan.

Penjelasan yang kompleks harus dihindari kecuali diminta oleh pasien. Dokter gigi harus memberikan informasi dasar yang tepat. Waktu perawatan yang terjadwal juga penting, tidak hanya memberikan waktu kepada pasien untuk mempersiapkan diri sendiri juga untuk memberikan perkiraan waktu kapan perawatan akan selesai. Menjadwalkan perawatan dalam waktu yang singkat juga akan mengurangi kecemasan pasien dikarenakan pasien mengetahui kapan perawatan akan berakhir.

2) Strategi Spesifik

a) Suasana yang Tenang

Pasien akan mengatasi rasa cemas pada situasi yang tenang. Clum dkk. menyatakan bahwa mencontohkan dan mendorong pasien untuk merasa tenang lebih efektif dibandingkan hanya memberitahu pasien untuk bersikap

tenang. Milgrom menyatakan bahwa penting bagi dokter gigi untuk menanyakan kepada pasien tentang bagaimana biasanya pasien mengatasi rasa cemas lainnya dalam hidup mereka. Pada tahun 1978 Spread menunjukkan bahwa kurangnya oksigen pada darah memberikan kontribusi terhadap peningkatan kecemasan, depresi, kelelahan, dan membuat situasi stress sehingga perawatan gigi menjadi lebih sulit untuk diatasi. Cara yang paling penting dan mendasar untuk membantu pasien agar merasa tenang adalah dengan mengajari pasien teknik pernafasan yang tepat. Salah satu caranya dengan meminta pasien untuk mengambil nafas dalam-dalam selama beberapa detik dan buang nafas secara perlahan-lahan. Beberapa pasien lebih memilih untuk menutup mata mereka agar lebih berkonsentrasi dan agar lebih tenang ketika dokter gigi membantu menghitung saat mengambil nafas panjang. Biasanya pasien akan merasa lebih tenang setelah mengambil nafas panjang selama 2 sampai 4 menit. Dianjurkan untuk mengulangi teknik bernafas seperti ini sebelum dan selama perawatan.

b) Modeling

Modeling bertujuan untuk memperkuat dan membangun hubungan positif terhadap perawatan gigi. Teknik ini dirancang untuk membantu pasien melupakan hubungan yang buruk

terhadap perawatan gigi. Hal ini dapat dicapai melalui pengamatan prosedur gigi baik dengan melihat video yang menunjukkan perilaku kooperatif dalam perawatan gigi atau melalui pengamatan prosedur gigi yang telah berhasil. Ini menunjukkan kepada pasien yang cemas apa yang dianggap perilaku yang tepat dalam perawatan gigi, dan apa yang bisa diharapkan pada perawatan.

3) Manajemen Farmakologis

Meskipun semua strategi untuk mengurangi kecemasan pasien dilakukan dengan menggunakan teknik-teknik psikologis (terapi perilaku dan terapi kognitif), terapi farmakologis juga berguna pada beberapa keadaan. Penggunaan obat-obat penenang dapat bermanfaat pada beberapa perawatan gigi, contohnya pemberian anestesi umum sangat efektif diberikan pada saat perawatan gigi yang memerlukan waktu yang lama. Efek jangka panjang pemberian terapi farmakologis terhadap pengurangan kecemasan dental dianggap masih sangat rendah tetapi dapat digunakan sebagai terapi tambahan untuk terapi psikologis. Obat-obatan yang paling sering digunakan oleh dokter gigi adalah benzodiazepin dan dinitrogen oksida. Contoh benzodiazepin pada kedokteran gigi adalah diazepam, triazolam, dan lorazepam. Mekanisme farmakologis meningkatkan efek dari hambatan neurotransmitter GABA dengan mengikat reseptor GABA. Ini menghasilkan ion

klorida konduktasion yang menyebabkan hiperpolarisasi pada membran postsynaptic dan penurunan rangsangan saraf terutama di korteks serebral (Stuart & Laraia, 2005; Agustarika, 2009).

9. Skala Pengukuran Kecemasan Dental

Sering kali para klinisi mengalami kesulitan mengukur kecemasan dental secara klinis dan oleh karena itu banyak alat ukur yang dibuat oleh para pakar untuk mengukur kecemasan dental untuk membantu para klinisi, di antaranya; Corah Dental Anxiety Scale (CDAS), Modified Dental Anxiety Scale (MDAS), Kleinknecht Dental Fear Scale, Stouthard's Dental Anxiety Inventory, Child Fear Survey Schedule-Dental Subscale.

a. Corah Dental Anxiety Scale (Corah's DAS)

Para peneliti menetapkan bahwa Corah Dental Anxiety Scale (CDAS) adalah alat ukur paling banyak digunakan dan DAS direkomendasikan digunakan untuk mengukur kecemasan dental pada usia dewasa di klinik. DAS memiliki empat skala item pengukuran kecemasan dental. Nilai untuk setiap rentang jawaban terdiri atas 1- 5. Total rata-rata dari setiap tingkat kecemasan adalah 4-20. Pengukuran keempat pertanyaan sangat bervariasi, 2 pertanyaan berkaitan dengan kecemasan umum dan 2 pertanyaan berhubungan dengan kecemasan yang lebih spesifik terhadap tindakan rangsangan dengan bur gigi dan instrumen pembersihan gigi. Ada perbedaan lain antara pertanyaan pertama dan tiga pertanyaan selanjutnya. Pada pertanyaan pertama

responden diminta untuk berspekulasi tentang perasaannya sebelum perawatan. Sedangkan tiga pertanyaan lain meminta responden untuk menilai bagaimana perasaan mereka ketika mereka berada dalam situasi yang ditentukan.

b. 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. Modifikasi 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.

Modifikasi DAS berisi 5 item pilihan ganda termasuk sebagai berikut:

- 1) Jika Anda pergi ke dokter gigi untuk merencanakan perawatan Anda besok, bagaimana perasaan Anda?
- 2) Jika Anda sedang duduk di ruang tunggu, bagaimana perasaan Anda?

- 3) Jika hendak dilakukan pengeboran gigi, bagaimana perasaan Anda?
- 4) Jika hendak dilakukan skeling dan pemolisan gigi, bagaimana perasaan Anda?
- 5) Jika hendak dilakukan anastesi lokal, bagaimana perasaan Anda?

c. Kleinknecht's Dental Fear Scale

Ukuran lain yang paling umum digunakan untuk mengukur kecemasan dan ketakutan gigi adalah Kleint DFS. Skala ini dikembangkan dari 27 pertanyaan dan kemudian dikurangi menjadi 20 pertanyaan untuk kemudahan studi analitiknya. Meskipun DFS banyak digunakan sebagai alat pengukuran ketakutan dan kecemasan dental, skala ini tidak dikembangkan dan digunakan untuk mendapatkan skor ketakutan tunggal, melainkan untuk memberikan informasi tentang berbagai rangsangan tertentu yang mungkin menimbulkan rasa takut atau menghindari tanggapan atau sebagai respons spesifik dan respons yang unik dari rangsangan yang diterima pasien.

Skala DFS awalnya memiliki 27 item yang terdiri atas 2 item mengenai penghindaran terhadap perawatan dokter gigi, 6 item terkait dengan gairah fisiologis, 14 item menilai rangsangan ketakutan tertentu, 1 item ketakutan tersendiri dan 4 item pada reaksi terhadap kedokteran gigi di kalangan keluarga dan teman.

Schuurs dan Hoogstraten (cit. Jason, 2010) menyatakan bahwa DFS banyak dikritik karena tidak eksplisit menghubungkan konstruksi

teoritis untuk kuesioner dan tidak secara eksplisit mendefinisikan ketakutan. Namun, DFS tetap dapat menjadi ukuran yang dapat membantu dokter gigi lebih memahami rasa takut pasien, tidak terlalu cocok untuk pengukuran kecemasan pasien.

d. Stouthard's Dental Anxiety Inventory

Pada tahun 1980-an, Stouthard mengembangkan kuesioner untuk penelitian kecemasan berdasarkan teori eksplisit pertimbangan-pertimbangan dan dirancang untuk mengukur situasi kecemasan tertentu. Skala kecemasan dental yang terdiri dari 36 item berdasarkan tiga aspek (waktu, situasi dan reaksi) dianggap cukup relevan untuk pengukuran kecemasan dental. Aspek waktu diasumsikan seperti yang ada pada teori DAS bahwa sifat dan ketakutan kecemasan dental dapat berubah tergantung pada jarak antar perawatan dental. Aspek situasi mencerminkan 3 elemen yang berbeda dari aspek pengalaman terhadap dokter gigi dan perawatan gigi, dan yang terakhir, aspek reaksi mengacu pada unsur-unsur kecemasan atau perasaan takut. Meskipun DAI memiliki beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan perilaku penghindaran, reaksi perilaku dinyatakan telah sengaja dikeluarkan sebagai elemen yang terpisah karena jarang terjadi pada populasi dewasa.

e. Child Fear Survey Schedule-Dental Subscale

Survey yang paling banyak digunakan untuk mengukur ketakutan anak secara berkala. Child Fear Survey Schedule-Dental Subscale

(CFSS), awalnya dikembangkan oleh Scherer dan Nakamura pada tahun 1968 dan kemudian disebut Fear Survey Schedule for Children (FSS-FC). Sedangkan CFSS didasarkan pada skala ketakutan umum untuk orang dewasa. FSS-FC diperlukan 80 rangsangan tertentu, yang dikembangkan dalam 8 kategori yang berbeda, untuk mendapatkan ukuran total ketakutan umum dan skala ketakutan. CFSS-DS telah terbukti handal dan valid untuk berbagai ulasan, namun secara teoritis hanya saja belum dieksplorasi.

10. Pencabutan Gigi

Pencabutan gigi yang *ideal* adalah pencabutan tanpa rasa sakit, dengan trauma minimal terhadap jaringan pendukung gigi, sehingga bekas pencabutan dapat sembuh dengan sempurna dan tidak ada masalah di masa mendatang (Geoffrey L. Howe, 1990).

Dokter gigi harus berusaha untuk melakukan pencabutan dengan prosedur atau teknik yang baik. Adapun indikasi pencabutan gigi sangat bervariasi, yaitu:

- a. Jika perawatan konservasi gagal atau tidak indikasi.
- b. Sebuah gigi mungkin harus dicabut karena penyakit periodontal.
- c. Karies.
- d. Infeksi periapiks.a
- e. Erosi
- f. Abrasi
- g. Atristic

- h. Hypoplasia
- i. Dan kelainan pulpa (geoffrey L. Howe, 1990).

Pada dasarnya ada dua cara pencabutan gigi, yaitu: cara pertama yang sering dilakukan pada kebanyakan kasus, biasanya disebut ‘pencabutan dengan tang’ yang terdiri dari pencabutan gigi atau akar gigi dengan menggunakan tang atau alveolar (bein), atau bisa keduanya. Metode pencabutan gigi yang lain adalah dengan pembelahan gigi atau akar gigi dari perlekatan tulangnya (geoffrey L. Howe, 1990).

11. Tahapan Pencabutan Gigi

Bagi seorang dokter gigi, tentunya tindakan pencabutan gigi sudah merupakan hal yang biasa dilakukan. Keberhasilan dalam melakukan tindakan pencabutan gigi pada umumnya sudah sering dijumpai. Namun, kesulitan dalam melakukan pencabutan gigi juga tidak bisa dihindari. Apabila dalam melakukan pencabutan gigi ditemukan kesulitan-kesulitan yang sulit dihindari, maka dapat terjadi beberapa komplikasi. Karenanya kita perlu waspada dan diharapkan mampu mengatasi kemungkinan-kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi. Komplikasi yang terjadi dapat berupa komplikasi lokal maupun sistemik.

Pencabutan gigi merupakan suatu tindakan pembedahan yang melibatkan jaringan tulang dan jaringan lunak dari rongga mulut, tindakan tersebut dibatasi oleh bibir dan pipi dan terdapat faktor yang dapat mempersulit dengan adanya gerakan lidah dan rahang bawah. Pencabutan gigi dapat dilakukan bilamana keadaan lokal maupun keadaan umum

penderita (physical status) dalam keadaan yang sehat. Kemungkinan terjadi suatu komplikasi yang serius setelah pencabutan, mungkin saja dapat terjadi walaupun hanya dilakukan pencabutan pada satu gigi. Pencabutan gigi yang ideal adalah pencabutan sebuah gigi atau akar gigi yang utuh tanpa menimbulkan rasa sakit dengan trauma sekecil mungkin pada jaringan penyangganya sehingga bekas pencabutan akan sembuh secara normal dan tidak menimbulkan problema prostetik pasca bedah. Pencabutan gigi pertama kali dilakukan hanya dengan menggunakan tang. Namun, jika terjadi kegagalan dalam melakukan pencabutan yang menyebabkan gigi tidak dapat dikeluarkan dengan hanya menggunakan tang, maka perlu dilakukan pembedahan untuk mengeluarkan gigi tersebut.

Hal-hal yang perlu diperhatikan selama ekstraksi gigi menurut Gupta (2011) adalah:

- a. Anestesi.
- b. Elevasi mukogingival flap.
- c. Penghilangan tulang.
- d. Bagian tulang yang terlibat.
- e. Pengangkatan gigi bersama akarnya.
- f. Kontrol perdarahan.
- g. Alveoplasty jika dibutuhkan.
- h. Penutupan soket alveolar.
- i. Penjahitan flap.

12. RSGM

Berdasarkan profil RSGM FKG Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, sejarah terbentuknya Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang berdiri sejak tahun 2004 dituntut untuk meningkatkan mutu pendidikan. Salah satu caranya adalah mendirikan Rumah Sakit Pendidikan. Program Studi Kedokteran Gigi UMY memiliki Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP), di Jl. Hos Cokroaminoto Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta belum sepenuhnya sesuai dengan standar yang ditetapkan pada PerMenKes Nomor 1173/MENKES/PER/2004 tentang Rumah Sakit Gigi dan Mulut. Oleh karena itu RSGMP Universitas Muhammadiyah Yogyakarta masih perlu ditingkatkan pelayanan, fasilitas, dan kapasitasnya. Rumah Sakit Pendidikan perlu dirancang sesuai standar yang ditetapkan agar PSKG Universitas Muhammadiyah Yogyakarta meluluskan dokter-dokter berkualitas yang berpengalaman dalam hal menangani pasien nantinya.

Rumah sakit gigi dan mulut pendidikan (RSGMP) adalah RSGM yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, yang juga digunakan sebagai sarana proses pembelajaran, pendidikan, dan penelitian bagi profesi tenaga kesehatan kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya, dan terikat melalui kerjasama dengan fakultas kedokteran gigi.

Rumah sakit gigi dan mulut (RSGM) adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan untuk pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan medik.

Dalam melakukan penelitian ini penulis memilih lokasi penelitian di RSGM Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Alasan penulis memilih lokasi penelitian ditempat ini adalah:

- a. Lokasi penelitian merupakan lahan praktek bagi peneliti.
- b. Tersedianya sumber sampel yang diharapkan peneliti.
- c. Untuk efisiensi waktu, biaya dan tenaga.

B. Landasan Teori

Kecemasan merupakan status perasaan yang tidak menyenangkan yang terdiri atas respon psikofisiologis terhadap antisipasi bahaya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien, yaitu: tingkat pendidikan, usia, dan jenis kelamin. Tinggi rendahnya pendidikan akan mempengaruhi pemeliharaan pelayanan pemeriksaan gigi dan menentukan sikap dalam memilih tempat memeriksakan gigi.

Ekstraksi adalah ilmu yang mempelajari mengenai segala sesuatu tentang bagaimana cara melakukan pencabutan gigi secara efektif dan segala perawatan yang menyertainya. Ekstraksi gigi dibagi menjadi dua macam yakni, ekstraksi simple dan ekstraksi bedah. Ekstraksi simpel adalah ekstraksi

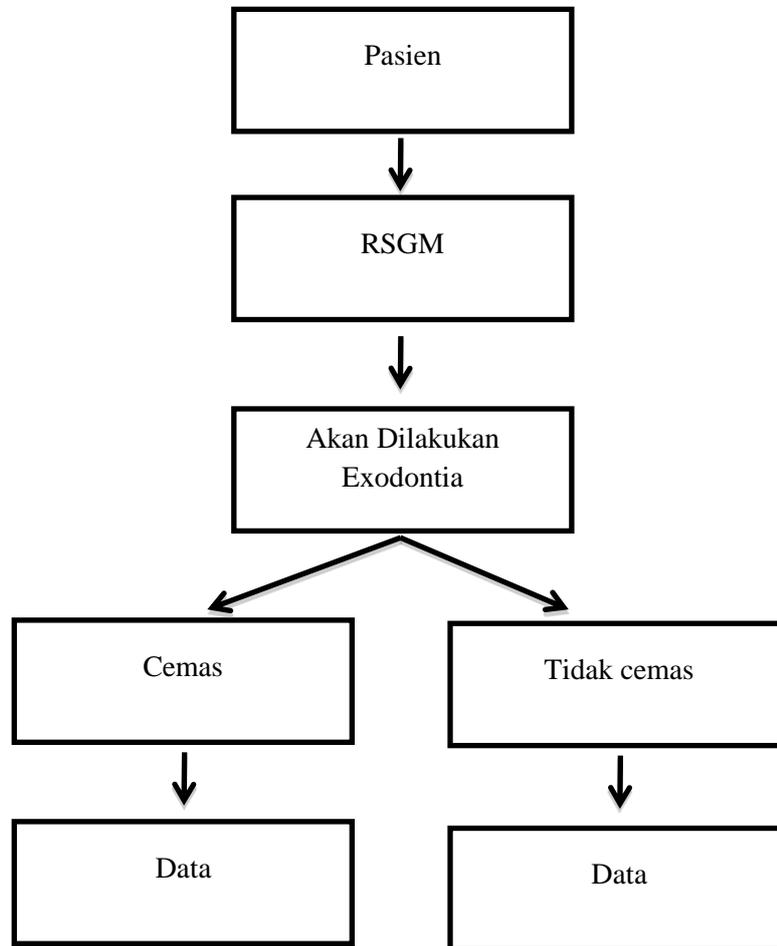
yang dilakukan pada gigi yang terlihat dalam rongga mulut yang menggunakan anatesi local dan menggunakan alat-alat untuk elevasi bagian gigi yang terlihat. Sedangkan ekstraksi bedah merupakan ekstraksi yang dilakukan pada gigi yang tidak dapat diambil dengan mudah karena beradah dibawah garis gingiva atau karena belum erupsi.

Dokter gigi mudah adalah calon dokter gigi yang sudah menyelesaikan pendidikan khusus di fakultas kedokteran gigi selama kurang lebih empat tahun untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran gigi dan sedang mengikuti magang atau kapineteraan (ko-as) di rumah sakit atau sarana kesehatan lain selama dua tahun untuk mendapat gelar dokter gigi. RSGM UMY mempunyai kerja sama dengan program studi kedokteran gigi UMY sebagai pusat pendidikan, penelitian, pengabdian masyarakat, pelayanan gigi primer, sekunder, dan tersier, bagi lulusan sarjana kedokteran gigi UMY maupun sarjana kedokteran gigi universitas lain. Ada tiga faktor multidimensional kompleks yang dapat menyebabkan terjadinya *dental anxiety*, yaitu faktor pasien, faktor dokter gigi, staf dokter gigi, faktor tempat, dan faktor prosedur.

Reaksi tiap pasien apabila dihadapkan dengan keadaan yang membuatnya cemas di praktek dokter gigi perlu pemikiran sebuah cara yang dapat membuatnya mengurangi rasa cemas, salah satunya harmonis dalam rangka dengan membangun hubungan yang harmonis antara dokter gigi dan pasien, yang diperlukan untuk mengatasi kecemasan pasien ialah pasien harus merasa sebagai pemegang keputusan, sesuai dengan informasi yang jelas dan benar yang telah disampaikan. Mahasiswa koas di RSGM-UMY harus

meluangkan waktunya untuk membangun hubungan yang baik terhadap pasien dengan cara membiarkan pasien berbicara secara bebas, serta memperbaharui dan memperkuat kepercayaan pasien di setiap kunjungan, karena sesuai dengan teori biologi tentang kecemasan, otak kanan bagian bawah yang disebut limbic, yaitu hipotalamus menghubungkan antara sistem limbik dengan saraf otonom yang terbagi menjadi system saraf simpatis dan saraf parasimpatis. Membangun hubungan harmonis dapat menciptakan suasana lebih hidup, mengasyikan, dan mencairkan suasana yang mungkin terasa menegangkan. Penciptaan suasana yang dapat menurunkan rasa tegang dapat diperoleh karena stimulus dirangsang dan membuat sistem motorik dan sensorik pasien merespon, sehingga memicu sistem saraf parasimpatis.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan teori yang telah diuraikan, maka hipotesis yang bisa dirumuskan dalam penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara tingkat kecemasan pasien terhadap tindakan pencabutan gigi di RSGM Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.