

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

B. Telaah Pustaka

1. Cemas

Dalam definisi subjektif, Kagan dan Haveman berpendapat bahwa kecemasan adalah perasaan samar yang tidak menyenangkan disertai bayangan akan sesuatu yang tidak diinginkan terjadi. Namun, dalam definisi tingkah laku, kecemasan dapat dilihat dari tingkah laku seseorang. Tingkah laku yang dimaksud dapat berupa menghindari kunjungan ke dokter gigi. Cemas dan takut sering kali tidak dibedakan, namun kadang kala cemas dan takut dibedakan. Cemas dianggap sebagai perasaan tidak nyaman secara global, sementara takut dianggap sebagai reaksi pada kejadian tertentu. Cemas adalah salah satu gangguan emosi dengan tanda-tanda fisiologis berupa berkeringat, tekanan darah meningkat, denyut nadi meningkat, jantung berdebar, mulut kering, diare, ketegangan otot, dan hiperventilasi (Kent dan Blinkhorn, 2005).

Kecemasan dapat timbul manakala seseorang tidak siap menghadapi ancaman. Freud mengemukakan tiga jenis kecemasan; kecemasan realistik, kecemasan neurotik, dan kecemasan moral. Kecemasan realistik yaitu takut terhadap bahaya-bahaya nyata yang ada di dunia luar. Kecemasan ini menyebabkan munculnya kecemasan neurotik dan kecemasan moral. Kecemasan neurotik merupakan ketakutan pada hukuman yang akan diterima dari figur

penguasa apabila seseorang memuaskan insting memakai caranya sendiri yang dipercaya akan menerima hukuman, padahal hukuman belum tentu diterimanya. Sedangkan kecemasan moral akan timbul apabila seseorang melanggar nilai orang tua. Kecemasan moral tampak mirip dengan kecemasan neurotik, tapi perbedaan keduanya terlihat pada prinsip tingkat kontrol ego. Pada kecemasan moral, orang akan tetap berpikir secara nalar. Namun, pada kecemasan neurotik, orang tak lagi mampu berpikir secara nalar (Alwisol, 2011).

Stuart dan Sundeen (1995) membagi tingkat kecemasan menjadi empat tingkatan:

a. Kecemasan ringan (*mild anxiety*)

Kecemasan dalam tingkat ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang menjadi waspada serta meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan mendorong seseorang untuk belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Kecemasan dalam tingkat ini ditandai dengan:

1. berderbar-debar, sering bicara dan bertanya, dapat mengenali tempat, orang, dan waktu.
2. tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan normal.
3. pupil mata normal, konstiksi.
4. masih merasa aman dan tenang.
5. penampilan masih tenang dan suara tidak tinggi.

b. Kecemasan sedang (*moderate anxiety*)

Kecemasan dalam tingkat ini membuat seseorang memusatkan perhatian pada sesuatu yang penting dan mengesampingkan yang lain yang menyebabkan seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu lebih terarah. Kecemasan dalam tingkat ini ditandai dengan:

- 1) mulut kering, anoreksia, sering miksi, bergetar, menampakkan ekspresi wajah takut, tidak mampu rileks, meremas-remas tangan, posisi badan tidak stabil, sering bicara dengan nada keras.
- 2) tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasna mulai meningkat.

c. Kecemasan berat (*severe anxiety*)

Kecemasan dalam tingkat ini mengurangi lahan persepsi seseorang sehingga cenderung untuk memusatkan perhatian yang lebih rinci, spesifik, dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Perilaku-perilaku tersebut ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Seseorang yang cemas dalam tahap ini memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan area lain. Kecemasan dalam tingkat ini ditandai dengan:

- 1) napas pendek, serasa tercekik, pusing, tertekan, nyeri dada, mual, muntah, agitasi, kondisi motorik berkurang, menyalahkan orang lain, mudah tersinggung, nada suara keras yang sukar dimengerti, perilaku di luar kesadaran.
- 2) tanda vital meningkat, berkeringat banyak, pupil dilatasi, diare, sering miksi, peningkatan frekuensi buang air, tidak mau melihat lingkungan, wajah tegang.

d. Panik (*panic*)

Kecemasan dalam tingkat ini berhubungan dengan ketakutan yang membuat seseorang kehilangan kendali. Seseorang yang panik tidak lagi mampu diberi pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Panik menyebabkan terjadinya peningkatan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini dapat menyebabkan kelelahan bahkan kematian apabila berlangsung terus-menerus dalam jangka waktu yang lama karena tidak sejalan dengan kehidupan. Panik ditandai dengan:

- 1) putus asa dengan kehilangan kontrol total.
- 2) muncul kemarahan, menangis, menarik diri dari lingkungan.
- 3) tingkah laku dapat sangat aktif atau bahkan sangat diam.
- 4) tidak lagi mampu mengenali lingkungan, waktu, dan orang di sekitarnya.
- 5) pupil dilatasi, tekanan darah menurun, wajah pucat, dan dingin.
- 6) tidak mampu mengenal stimulus dan koordinasi motorik buruk.

Kaplan, dkk., (1997) mengutarakan bahwa ada dua macam teori kecemasan, antara lain:

a. Teori Psikologi

Ada tiga kategori penyebab kecemasan dalam bidang teori psikologis, antara lain:

1) Teori Psikoanalitik

Teori ini memasukkan kecemasan dalam empat kategori utama yang tergantung dari sifat akibat yang ditakuti oleh seseorang: kecemasan id atau impuls

berhubungan dengan ketidaknyamanan primitif dan *difus*. Kecemasan perpisahan sering terjadi pada anak-anak pada masa *praoedipal* yang takut kehilangan cinta. Fantasi kastrasi yang menandai anak oedipal, khususnya dalam hubungan dengan impuls seksual yang dalam tahap perkembangan yang dicerminkan dalam kecemasan kastrasi dari dewasa.

2) Teori Perilaku

Teori ini mengemukakan bahwa kecemasan merupakan suatu respon yang dibiasakan pada stimuli lingkungan spesifik. Pola berpikir yang salah, terdistrosi, atau tidak produktif (*counter productive*) menyertai dan memulai perilaku maladaptif serta gangguan emosional. Pasien dengan gangguan kecemasan cenderung menilai lebih terhadap derajat bahaya dan kemungkinan bahaya dalam situasi tertentu dan cenderung menilai rendah kemampuannya untuk mengatasi ancaman yang akan datang kepada kondisi fisik maupun kondisi psikologi pasien.

3) Teori Eksistensial

Teori ini membuat seseorang menjadi menyadari bahwa ada kehampaan yang menonjol dalam dirinya. Perasaan yang mungkin lebih mengganggu daripada penerimaan kematian mereka yang tidak dapat dihindari. Kecemasan dalam teori ini berarti respon seseorang terhadap kehampaan eksistensi dan arti yang berat tersebut.

b. Teori Biologi

Stimulasi sistem saraf otonom dapat menyebabkan gejala tertentu, seperti kardiovaskular (*takikardia*), muscular (pusing), gastrointestinal (diare), dan pernapasan (napas cepat). Ada tiga neurotransmitter utama yang berkaitan dengan

kecemasan berdasarkan penelitian terhadap binatang dan respon terhadap terapi obat, yaitu *norepinephrine*, *serotonin*, dan *gamma-amino butiric acid* (GABA). Penelitian yang berhubungan dengan pencitraan otak hampir selalu dilakukan pada gangguan kecemasan spesifik, telah menemukan kemungkinan-kemungkinan yang membuat pengertian gangguan kecemasan. Penelitian yang sama telah melaporkan adanya temuan abnormal di *hemisfer* kanan, akan tetapi tidak ada abnormal di hemisfer kiri, yang mengarah pada suatu jenis *asimetras serebral* mungkin penting dalam perkembangan gejala gangguan kecemasan pada beberapa pasien tertentu.

Pada penelitian genetika telah menghasilkan data yang kuat sekurangnya kurangnya suatu komponen genetika yang berperan terhadap perkembangan gangguan kecemasan. Sistem limbik, selain menerima *inervasi noradrenergik* dan *serotonergik* juga mengandung GABA dengan konsentrasi tinggi. Penelitian pada primata mengenai ablasi dan stimulasi juga telah melibatkan sistem limbik dalam pembentukan respon kecemasan dan ketakutan. Aktivitas dalam jalur septohipokampus yang meningkat dapat menyebabkan kecemasan dan *girus singulatan* telah terlibat, khususnya dalam patofisiologi gangguan obsesif kompulsif.

Korteks serebral bagian *frontalis* berhubungan langsung dengan daerah parahipokampus, *girus singulatan*, dan hipokampus. *Korteks serebral frontalis* dapat dikatakan terlibat dalam terjadinya gangguan kecemasan. Limbik adalah struktur tepi di sekeliling region basal serebrum (otak besar) atau dapat dijelaskan

secara luas sebagai seluruh lintasan neuro yang mengatur tingkah laku emosional dan dorongan motivasional (Guyton dan Hall, 2007).

Penyimpanan informasi (*memory*) sebagian besar terjadi di dalam korteks serebri (lapisan yang menutupi hemisfer), tetapi regio basal otak dan medula spinalis dapat menyimpan sebagian kecil dari informasi tersebut. Tempat penyimpanan yang luas dalam korteks umumnya akan mengubah fungsi-fungsi ini menjadi tindakan yang lebih cepat. Pada akhirnya, korteks serebri berguna untuk proses berpikir, tetapi tidak dapat bekerja sendiri. Pengaturan bawah sadar tekanan pembuluh darah arteri dan pernapasan dicapai di dalam *medulla* dan *pons* (bagian bawah otak) (Guyton dan Hall, 2007).

Sistem saraf terbagi atas dua jenis, yaitu sistem saraf pusat (*central nervous system* (CNS)) dan sistem saraf perifer (*peripheral nervous system* (PNS)). CNS terdiri dari otak dan *medulla spinalis*, sedangkan PNS memiliki reseptor sensorik yang akan mendeteksi setiap perubahan yang terjadi dalam tubuh atau luar tubuh, dan akan menghubungkannya ke CNS. PNS juga memiliki reseptor motorik yang berguna untuk mengontrol kerja *voluntary muscle* (otot yang bekerja dibawah kendali) melalui sistem saraf somatis, dan otot *involuntary muscle* (otot yang bekerja diluar kendali), glandula, tekanan darah, tekanan darah limfa, dan organ-organ lain melalui sistem saraf otonom. Sistem saraf otonom (*autonomic nervous system* (ANS)) itu sendiri dikontrol oleh batang otak, yang merupakan bagian otak yang paling berpengaruh terhadap respon ketakutan dan kecemasan. ANS terbagi menjadi dua, sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis. Apabila saraf parasimpatis aktif, kita akan merasa rileks, denyut

jantung menjadi tenang dan teratur, pernapasan normal dan dalam. Sebaliknya, apabila saraf simpatis aktif, tubuh mempersiapkan kondisi darurat, dalam hal ini disebut “*fight or flight*” akan menjadi efek, jantung berdenyut lebih kencang, pernapasan dangkal dan pendek, sekresi saliva terhambat, hampir semua pembuluh darah mengalami konstriksi, pupil dilatasi, meningkatnya tekanan darah, dan semua efek yang telah disebutkan mempunyai hubungan dengan kecemasan. Aliran darah menjadi indikasi aktivitas persarafan memberi pengaruh yang sangat dinamis. Perubahannya tergantung dari kondisi fisiologis dan psikologis. Dalam keadaan simpatis kondisi cemas, aliran darah dan aktivitas pernapasan akan meningkat pesat pada jantung dan otot skelet yang mengakibatkan aliran darah ke otak menjadi lebih sedikit yang menyusahakan proses berpikir (Morris, 2002).

2. Cemas Pada Bidang Kedokteran Gigi

Agras menemukan bahwa di Amerika, berkunjung ke dokter gigi menduduki peringkat keempat setelah ular, ketinggian, dan badai. Kebanyakan orang mempunyai perasaan sangat takut yang berlebihan (*fobia*) terhadap satu situasi yang membuat mereka menghindari kontak sebisa mungkin (Kent dan Blinkhorn, 2005).

Dugaan terhadap perawatan gigi secara umum ada dua macam, yaitu dugaan kecemasan perawatan gigi sebagai bentuk kecemasan dan sebagai perawatan yang dipelajari. Penelitian terdahulu telah banyak meneliti tentang hubungan general *anxiety* dengan *dental anxiety* (Widayati, 2000).

Hmud dan Walsh (2007) mengemukakan bahwa ada banyak faktor yang

multidimensional yang dapat menyebabkan *dental anxiety*, yaitu pasien, dokter gigi dan staf dokter gigi, lingkungan dan prosedur. Faktor pasien; misalnya takut darah yang mengalir keluar dari mulut, takut akan nyeri, pengalaman yang tidak menyenangkan dari keluarga dan kerabat, trauma masa lalu, dan karakteristik pasien itu sendiri. Faktor dokter gigi maupun staf dokter gigi yaitu anamnesa yang kurang lengkap, perilaku terhadap pasien yang tidak baik, dan tidak bersahabat. Faktor lingkungan dapat berupa suara bur, waktu tunggu yang lama, bau, dan mendengar rintihan pasien yang sedang diperiksa. Faktor prosedur adalah ketika pasien melihat jarum suntik, sensasi pengeboran atau penyuntikan, pencabutan, perawatan saluran akar, scalling, prosedur yang menyebabkan muntah.

Locker, *et al* (1999) mengatakan bahwa waktu pertama kali munculnya *dental anxiety* dimulai dari masa kanak-kanak, yaitu anak yang berumur 12 tahun ke bawah. Kecemasan yang muncul pada masa kanak-kanak jauh lebih banyak dibandingkan remaja, 13-17 tahun dan dewasa 18 tahun ke atas. Masalah *dental anxiety* pada anak dapat menimbulkan perilaku negatif terhadap perawatan gigi dan mulut, misalnya tidak mau diam selama perawatan bahkan marah di tengah perawatan, sehingga anak akan meninggalkan klinik tanpa mendapat perawatan (Catherine, 2004 *cit* Abdillah, 2008).

3. Penatalaksanaan Pasien Anak

Cara mudah dalam penatalaksanaan pasien anak adalah dengan menggunakan metode *Tell-Show-Do* (TSD), yaitu dengan menggambarkan mengenai perawatan yang akan dijalani oleh anak yang meliputi memperlihatkan beberapa bagian perawatan, bagaimana itu dikerjakan, dan kemudian mengerjakannya. Sebagai prosedur operatif utama, teknik ini secara rutin digunakan dalam memperkenalkan anak dalam perawatan profilaksis. Pujian dapat ditambahkan dalam TSD karena tingkah laku yang baik selama perawatan awal (Andlaw dan Rock, 1992).

Ahli psikologi percaya bahwa tingkah laku anak adalah cerminan dari respon terhadap penghargaan dan hukuman oleh lingkungannya. Dalam proses perawatan gigi dan mulut anak, penghargaan dari dokter gigi harus sering diperlihatkan selama perawatan berlangsung (Andlaw dan Rock, 1992). Misalnya apabila anak diminta diam dan melakukannya dengan baik.

Bentuk penghargaan dapat juga berupa hadiah yang dapat diberikan pada tahap akhir perawatan atas tingkah laku yang baik. Jika anak tidak mau bekerja sama, hentikan perawatan dan kembalikan kepada orang tua anak, karena bujukan justru akan memperkuat tingkah laku buruk tersebut. Dokter gigi dilarang mencemooh anak yang berperilaku buruk bahkan memperlihatkan kemarahan. Namun dokter gigi hanya dapat memperlihatkan kekecewaan. Tidak memberikan penghargaan atau hadiah dapat digunakan dokter gigi dalam menghukum anak yang bertingkah laku buruk (Andlaw dan Rock, 1992).

4. Psikologi Perkembangan Anak

Umur anak dapat dibagi menjadi tiga tahap:

a. Tahap anarkis (0 – 6 tahun)

Pengalaman yang didapat pada tahap ini sering muncul dalam kesadaran sebagai gambaran primitif yang tidak dapat dijelaskan secara akurat.

b. Tahap monarkis (6 – 8 tahun)

Tahap ini ditandai dengan perkembangan ego dan awal mulainya anak mempunyai pikiran verbal dan logika. Anak-anak pada tahap ini secara tidak sadar menganggap diri mereka sendiri sebagai orang ketiga karena anak memandang obyektif terhadap dirinya.

c. Tahap dualistik (8 – 12 tahun)

Tahap ini ditandai dengan pembagian ego menjadi dua, obyektif dan subyektif. Anak sudah mulai berpikir bahwa dirinya merupakan orang pertama dan mulai menyadari eksistensinya sebagai individu yang terpisah. Pada tahap ini kesadaran terus-menerus berkembang.

(Jung, 1952 *cit.* Alwisol, 2011)

Anak yang berumur sekitar 6 – 12 tahun atau disebut juga umur sekolah, unsur keingintahuannya sangat kuat yang akan berkaitan dengan perjuangan dasar menjadi berkemampuan (Alwisol, 2011). Anak dengan umur 6 – 12 tahun mulai belajar untuk mengendalikan dan mengontrol emosinya yang diperoleh dari peniruan dan pembiasaan. Dalam proses peniruan, orangtua sangat berperan penting dalam membantu mengendalikan emosinya karena merupakan faktor

dominan yang dapat mempengaruhi tingkah laku anak kelak. Emosi yang sering dialami pada tahap ini adalah marah, takut, cemburu, iri hati, kasih sayang, rasa ingin tahu, dan kegembiraan (Yusuf, 2011). Anak umur 8-12 tahun sudah tercakup di dalam psikologi perkembangan anak umur 6-12 tahun.

5. Tata Ruang Untuk Pasien Anak

Sama seperti dengan penataan ruang lain, ruang praktek untuk anak-anak juga harus dapat memberikan rasa nyaman, aman, dan sehat. Agar tujuan tersebut dapat tercapai dengan maksimal, maka sebaiknya menggunakan prinsip-prinsip menata ruang dengan pengelolaan ruang yang efektif, pencahayaan dan sirkulasi yang tepat, dan pemilihan elemen aksesori yang cermat (Moediarta dan Parantri, 2012)

Modifikasi lingkungan bernuansa anak dapat meningkatkan rasa ceria, rasa aman, dan rasa nyaman bagi lingkungan anak yang membuat anak berkembang dan nyaman di lingkungannya (Alimul, 2005). Aksesori berupa mainan anak diperlukan dalam menangani anak untuk yang bertujuan menciptakan suasana lebih hidup dan tidak membosankan, menciptakan suasana yang ramai dan mengasyikan, menciptakan keriangannya, dan mencairkan suasana yang mungkin terasa menegangkan (Rofi'ie, 2011).

B. Landasan Teori

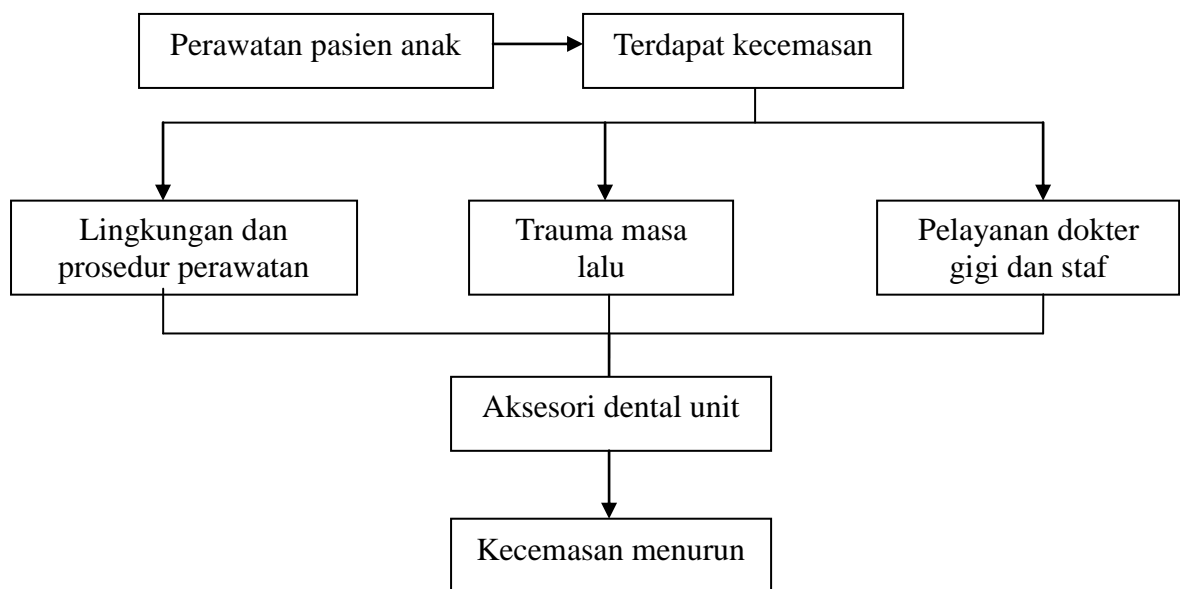
Kecemasan merupakan sesuatu yang sering kita alami dari kanak-kanak hingga dewasa. Umumnya, kecemasan berawal dari anak-anak yang akan terus terbawa hingga dewasa. Banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang. Salah satu faktornya adalah berkunjung ke dokter gigi. Tidak hanya pasien anak, pasien dewasa pun juga seringnya mengalami kecemasan ketika berkunjung ke dokter gigi. Pada pasien anak, kecemasan yang mereka alami perlu mendapatkan perhatian khusus, karena efeknya yang akan berpengaruh juga terhadap keberhasilan perawatan.

Ada tiga faktor multidimensional kompleks yang dapat menyebabkan terjadinya *dental anxiety*, faktor pasien, faktor dokter gigi, staf dokter gigi, faktor tempat, dan faktor prosedur.

Reaksi tiap anak apabila dihadapkan dengan keadaan yang membuatnya cemas di praktek dokter gigi perlu pemikiran sebuah cara yang dapat membuatnya mengurangi kecemasan, salah satunya adalah dengan pemasangan aksesoris pada dental unit. Penggunaan aksesoris untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien anak di RSGM-UMY adalah rasional, karena sesuai dengan teori biologi tentang kecemasan, otak kanan bagian bawah yang disebut limbik sangat sangat dominan pada hal-hal perilaku dan motivasional. Bagian utama sistem limbik, yaitu hipotalamus menghubungkan antara sistem limbik (otak dengan fungsi viseral) dengan saraf otonom yang terbagi menjadi sistem saraf simpatis dan saraf parasimpatis. Penggunaan aksesoris dapat menciptakan suasana lebih hidup dan tidak membosankan, menciptakan suasana yang ramai dan

mengasyikkan, menciptakan keriang, mencairkan suasana yang mungkin terasa menegangkan. Penciptaan suasana yang dapat menurunkan rasa tegang dapat diperoleh karena stimulus dirangsang dan membuat sistem motorik dan sensorik anak merespon, sehingga memicu sistem saraf parasimpatis.

C. Kerangka Konsep



Gambar 1: Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah gambaran tingkat kecemasan pasien anak umur 8-12 tahun terkait aksesoris dental unit di RSGM-UMY?