

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya (Turner dkk., 2012).

b. Gejala

Gejala yang biasa dialami oleh pasien kecemasan dental antara lain:

- 1) Gejala Fisiologis: takikardia, berkeringat, tremor, napas cepat, tekanan darah meningkat atau sebaliknya, kelemahan otot, kesemutan di perut, mual, tersedak. Gejala-gejala ini berhubungan dengan serangan panik.

- 2) Gejala Perilaku: ditandai dengan rasa takut pasien, kecenderungan untuk lari.
- 3) Gejala subyektif: bervariasi dari satu hal ke hal lainnya termasuk pikiran dan gejala afektif, seperti marah, malu, takut dan marah.

Gejala-gejala ini menyebabkan penghindaran reaksi bahwa kecemasan tidak dapat dihindarkan, tetapi dihilangkan sehingga menyebabkan gejala baru, seperti kecemasan antisipatif, ketakutan akan bahaya dan frustrasi (Soeparmin, 2004).

c. Faktor penyebab

Hal yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan anak terhadap perawatan gigi, antara lain:

- 1) Pengalaman negatif selama kunjungan ke dokter gigi sebelumnya.
- 2) Kesan negatif dari perawatan gigi yang di dapatkan dari pengalaman keluarga atau temannya.
- 3) Perasaan asing selama perawatan gigi misalnya penggunaan sarung tangan latex, masker dan pelindung mata oleh dokter gigi.
- 4) Bunyi dari alat-alat kedokteran gigi yang sangat mengilukan, misalnya bunyi bur, skeler ultra.
- 5) Kecemasan yang tidak diketahui penyebabnya.

(Soeparmin, 2004)

Kecemasan saat akan dilakukan pencabutan gigi juga sering kali dikarenakan penggunaan benda-benda tajam seperti jarum, elevator (bein) dan tang, yang dimasukkan secara berurutan maupun bergantian dalam mulut (Pontoh, 2015).

d. Klasifikasi

Menurut Townsend (1996) *cit* Wasilah dan Probosari, (2011) terdapat empat tingkat kecemasan, yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

1) Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

2) Kecemasan sedang

Memungkinkan individu untuk memusatkan pada masalah penting dan mengesampingkan yang lain sehingga mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan

volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

3) Kecemasan berat

Individu dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Perlu banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, terfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi.

4) Panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak,

menjerit, mengalami halusinasi dan delusi (Wasilah dan Probosari, 2011).

e. Dampak

Dampak yang terjadi pada pasien anak bermacam-macam, bisa terjadi gerakan-gerakan anggota tubuhnya seperti matanya selalu mengikuti setiap perubahan gerak dokter gigi atau asistennya. Suara bergetar, badannya gemetar, dahi dan telapak tangannya berkeringat, tetapi mereka dapat mengontrol emosinya (Herdiyati dan Sasmita, 2014).

f. Pengukuran

1) Pengukuran subjektif

Pengukuran subjektif dapat dilakukan dengan memberikan kuisioner. Kuisioner yang sering digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada kedokteran gigi yaitu *Corah's Dental Anxiety Scale (CDAS)*, *Modified Dental Anxiety Scale (MDAS)*, *Modified Child Dental Anxiety Scale (MCDAS)* *Spielberger State-Trait Anxiety Inventory*, *Kleinknecht et al's Dental Fear Survey (DFS)*,²⁸ *Stouthard et al's Dental Anxiety Inventory*, and *Gatchel's 10-point fear scale* (Appukuttan, 2016).

MCDAS memiliki 8 pertanyaan dengan 5 pilihan gambar yang tersedia pada setiap pertanyaan. Anak diinstruksikan untuk memilih salah satu gambar yang menurutnya sesuai dengan yang dirasakan. Nilai pada *MCDAS* berkisar dari 8

sampai 40, apabila nilai dibawah 19 menandakan anak tidak mengalami kecemasan. Nilai yang lebih dari 19 menandakan adanya kecemasan pada anak dan apabila nilai melebihi 31 menandakan adanya kecemasan yang berat pada anak (Howard dan Freeman *cit.* Aminabadi dkk., 2012). Contoh dari skala pengukuran kecemasan anak (*MCDAS*) dipaparkan sebagai berikut:

Tandai (√) untuk setiap ekspresi yang mewakili perasaan anda saat itu. Semua jawaban adalah benar. Jawablah sesuai dengan apa yang anda rasakan.

- a) Bagaimana perasaan anda jika mengunjungi dokter gigi secara umum?
- b) Bagaimana perasaan anda bila gigi anda diperiksa oleh dokter gigi?
- c) Bagaimana perasaan anda jika gigi anda dibersihkan oleh dokter gigi?
- d) Bagaimana perasaan anda jika gusi anda disuntik oleh dokter gigi?
- e) Bagaimana perasaan anda jika gigi anda ditambal oleh dokter gigi?
- f) Bagaimana perasaan anda jika gigi anda di cabut?

- g) Bagaimana perasaan anda jika anda dilakukan anastesi umum dan membuat anda tertidur untuk dilakukan perawatan?
- h) Bagaimana perasaan anda jika anda dilakukan anastesi dengan cara sedasi inhalasi namun tidak membuat anda tertidur?



a)



b)



c)



d)



e)



f)



g)



h)

Gambar 1. MCDAS

2) Pengukuran objektif

Pengukuran objektif melibatkan penilaian tekanan darah, perubahan denyut nadi temperatur, laju aliran saliva dan respon kulit galvanik. Metode objektif sangat akurat digunakan dalam berbagai penelitian untuk mengukur kecemasan gigi. Pengukuran respon galvanik kulit mengambil keuntungan dari perubahan listrik yang disebabkan oleh jumlah cairan dari kelenjar epidermal keringat dirilis sekunder untuk kecemasan. Keringat pada kulit menyediakan jalur resistansi rendah untuk arus listrik, yang kemudian direkam (Appukuttan, 2016).

2. Anak

a. Definisi

Menurut UU RI No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 1 angka 1 menyebutkan bahwa “anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan”. Menurut definisi WHO batasan usia anak adalah sejak anak di dalam kandungan sampai usia 19 tahun.

b. Tahap perkembangan intelektual

Perkembangan kognitif merupakan pertumbuhan berfikir logis dari masa bayi hingga dewasa, menurut Piaget perkembangan yang berlangsung melalui 4 tahap yaitu:

- 1) Tahap sensori-motorik saat umur 0-1,5 tahun
- 2) Tahap pra-operasional saat umur 1,5-6 tahun

- 3) Tahap operasional konkrit saat umur 6-12 tahun
- 4) Tahap operasional formal saat umur 12 tahun keatas

(Ibda, 2015)

c. Tahap usia sekolah

Menurut Piaget yang dimaksud tahap usia sekolah merupakan tahap operasi konkrit (*concrete operastional stage*) yang mana pada tahap ini anak berusia 7-12 tahun (Ramlah, 2015). Ciri-ciri anak pada tahap operasi konkret ini adalah sebagai berikut:

- 1) Sebaran umur dari sekirat 7–11 tahun atau 12 tahun, kadang-kadang lebih.
- 2) Pada permulaan ini tahap ini, egoisnya mulai berkurang. Anak mulai bersedia bermain dengan teman-temannya, tukar-menukar mainan, dan lain-lainnya.
- 3) Dapat mengelompokkan benda-benda yang mempunyai beberapa karakteristik kedalam himpunan dan himpunan bagian dengan karakteristik khusus dan dapat melihat beberapa karakteristik suatu benda secara serentak.
- 4) Mampu berkecimpung dalam hubungan kompleks antara kelompokkelompok, dapat membalikan operasi dan prosedur, serta dapat melihat langkah keadaan antara dari suatu perubahan. Misalnya, keadaan antara ayahnya pergi dan pulang kantor, langkah antara matharai terbit dan terbenam dan lain-lain.

- 5) Dapat menyelesaikan soal seperti $6 + 3 = 9$
- 6) Dapat menggunakan tambang panjang 3, 4, dan 5 m dan bilangan pythagoras lainnya untuk membuat segitiga siku-siku.
- 7) Anak-anak pada tahap ini senang membuat benda-bentukan, memanipulasi benda, dan membuat alat mekanis.
- 8) Pada akhir tahap ini, anak membrikan alasan deduktif dan induktif, tetapi masih banyak memandang contoh brurutan dari suatu prinsip umum sebagai hal-hal yang tidak berhubungan, misalnya dalam langkah-langkah terurut pada pembuktian induksi matematika.
- 9) Berpikir lebih dinamis, berpikir kedalam kebelakang dalam suatu struktur atau konteks.
- 10) Masih mengalami kesulitan untuk menjelaskan perbahasa dan tidak mampu melihat arti yang tersembunyi. Anak mulai dapat memahami orang yang membadut (berjenaka).

3. Pencabutan

Pencabutan gigi adalah suatu proses pengeluaran gigi dari alveolus, dimana pada gigi tersebut sudah tidak dapat dilakukan perawatan lagi. Pencabutan gigi juga merupakan tindakan bedah minor pada bidang kedokteran gigi yang melibatkan jaringan keras dan jaringan lunak pada rongga mulut (Lande dkk., 2015).

4. Multimedia dan Video Animasi

Multimedia menurut Vaughan *cit* Binanto (2010) merupakan kombinasi teks, seni, suara, gambar, animasi, dan video yang disampaikan dengan komputer atau dimanipulasi secara digital dan dapat disampaikan dan atau dikontrol secara interaktif.

Ada tiga jenis multimedia, yaitu:

a. Multimedia interaktif

Pengguna dapat mengontrol apa dan kapan elemen elemen multimedia akan dikirimkan atau ditampilkan

b. Multimedia hiperaktif

Multimedia jenis ini mempunyai suatu struktur dari elemen-elemen terkait dengan pengguna yang dapat mengarahkannya. Multimedia jenis ini mempunyai banyak tautan (link) yang menghubungkan elemen-elemen multimedia yang ada.

c. Multimedia linear

Pengguna hanya menjadi penonton dan menikmati produk multimedia yang disajikan dari awal hingga akhir.

(Binanto, 2010).

Film adalah serangkaian gambar yang diproyeksikan ke layar pada kecepatan tertentu sehingga menjadikan urutan tingkatan yang berjalan sehingga menggambarkan pergerakan. Film merupakan penemuan dalam interaksi belajar mengajar yang mengkombinasikan dua macam indera pada saat yang sama. Film

yang dimaksud adalah film sebagai alat audio visual untuk pelajaran, penerangan, atau penyuluhan (Saputra dkk., 2016)

Pengertian tentang animasi adalah pembuatan gambar atau isi yang berbeda-beda pada setiap frame, kemudian dijalankan rangkain frame tersebut menjadi sebuah motion atau gerakan sehingga terlihat seperti sebuah film (Saputra dkk., 2016).

5. *Tell -show-do*

Tell-show-do (ceritakan-tunjukkan-lakukan) adalah menceritakan mengenai perawatan yang akan dilakukan, memperlihatkan padanya beberapa bagian perawatan, bagaimana itu akan dikerjakan, dan kemudian mengerjakannya. Teknik ini digunakan secara rutin dalam memperkenalkan anak pada perawatan profilaksis, yang selalu dipilih sebagai prosedur operatif pertama. Tahap TSD perlu ditambahkan pujian karena tingkah laku yang baik selama perawatan awal ini harus segera diberi penguatan dan juga selama perawatan selanjutnya (Djaya, 2012).

B. Landasan Teori

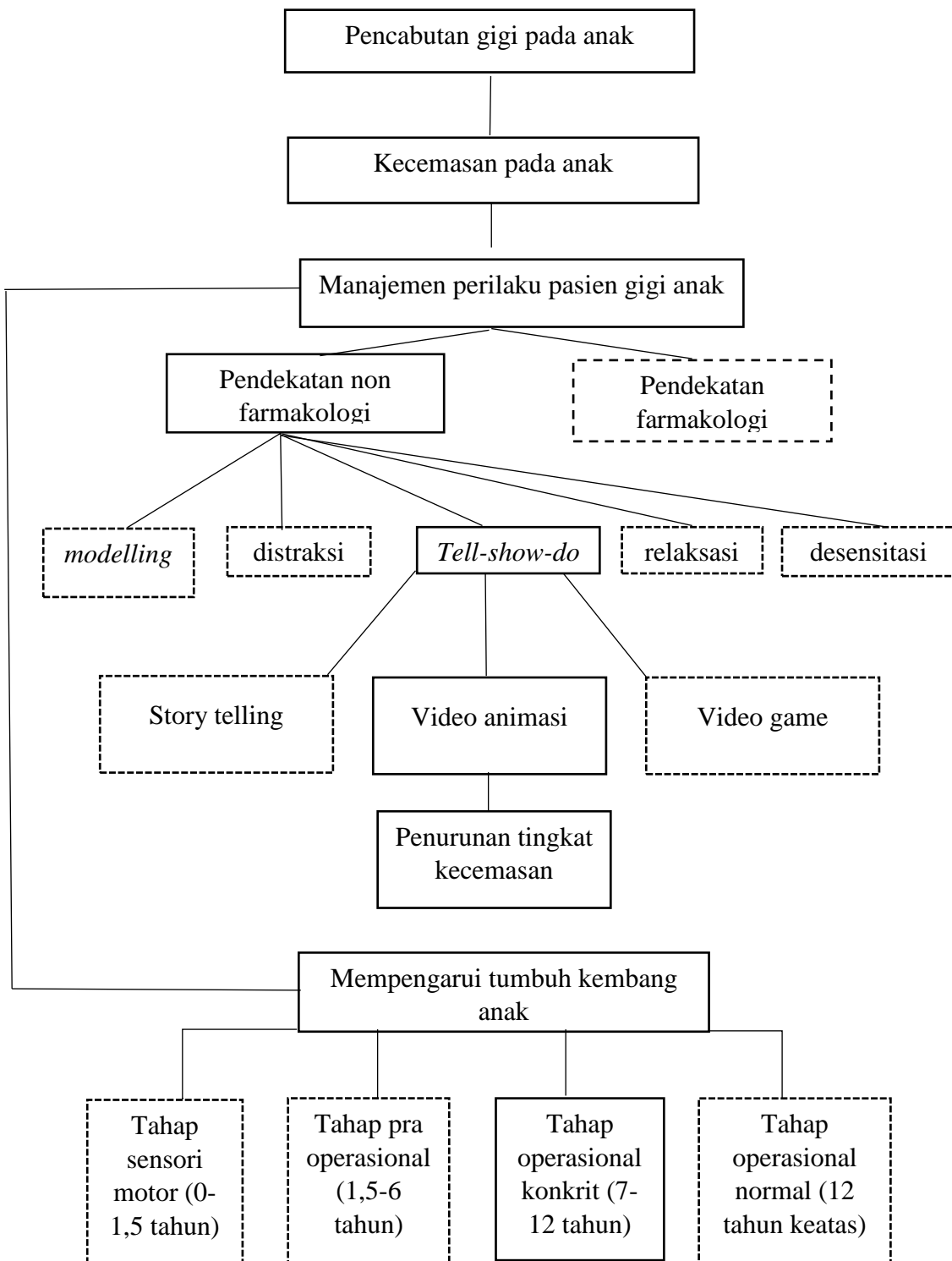
Perawatan gigi dan mulut pada anak merupakan hal yang penting untuk dilakukan sejak dini, karena pasien anak memerlukan penanganan yang sedikit berbeda dibandingkan pasien dewasa pada umumnya. Pasien anak memiliki emosi yang cenderung tidak stabil, mudah cemas, dan enggan dilakukan perawatan yang dinilai asing baginya. Pasien anak pada masa operasional konkrit dapat dicirikan dengan sudah mulai bisa untuk

menggunakan nalar dan logika dalam merespon rangsangan dari luar, namun terkadang pada masa ini anak-anak dapat membawa pengalaman traumatis yang pernah terjadi pada masa sebelumnya, pengalaman tersebut yang membuat anak enggan untuk melakukan perawatan gigi dan mulut. Perawatan gigi dan mulut seperti pencabutan dapat berpotensi memberikan pengalaman traumatis pada anak.

Manajemen perilaku pada pasien anak sangat diperlukan dokter gigi untuk menjamin keberhasilan perawatan gigi dan mulut pada anak. Efeknya tidak hanya pada pasien anak, tetapi juga pada tingkat keberhasilan perawatan. Penatalaksanaan cemas dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya yaitu dengan menggunakan teknik pendekatan *tell-show-do*. Pendekatan dengan teknik *tell-show-do* tidak boleh dengan cara yang menyulitkan dan membingungkan, karena nantinya pasien anak justru akan merasa semakin cemas, maka dari itu pendekatan harus dilakukan dengan cara yang sederhana.

Teknik *tell-show-do* penggunaannya memerlukan beberapa alat maupun bahan, seperti dengan menggunakan multimedia (video) untuk menjelaskan dan memperlihatkan pada pasien anak, ini dimaksudkan agar teknik *tell-show-do* dapat bekerja secara maksimal. Tujuan dari penggunaan metode *tell-show-do* dengan menggunakan video dimaksudkan agar pasien anak lebih dapat mudah menerima, dan memahami secara sederhana tentang teknik perawatan pencabutan gigi.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Terdapat pengaruh penggunaan multimedia video animasi pencabutan gigi dengan *tell-show-do* terhadap tingkat kecemasan pada anak usia 7-12 tahun di RSGM UMY.