

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Definsi Kecemasan

Merujuk pada penjabaran dari Pardede (dalam Faozi dkk., 2023) kecemasan tercipta dari istilah latin *anxius*, yang bermakna kekakuan, serta dari kata *anko* atau *anci* yang berarti mencekik. Dalam bahasa Jerman, istilah *angst* digunakan untuk menggambarkan reaksi fisiologis yang timbul akibat rangsangan tertentu. Secara umum, kecemasan dapat dijabarkan menjadi keadaan emosional yang ditunjukkan oleh rasa gelisah, ketidakpastian, dan rasa takut akan situasi yang belum terjadi atau terhadap ancaman yang belum jelas. Kecemasan ini sering muncul akibat adanya ketidaktahuan atau ketidakmampuan seseorang dalam memprediksi atau mengendalikan situasi yang dirasa mengancam. Ghufro dan Risnawita (dalam Hanim & Ahlas, 2020) kecemasan merupakan pengalaman emosional yang bersifat subjektif, di mana seseorang merasakan ketidaknyamanan dalam bentuk perasaan gelisah, tegang, dan cemas saat menghadapi situasi tertentu. Pengalaman ini bersumber dari persepsi individu terhadap ancaman atau ketidakpastian, yang memicu respon emosional dan fisik yang tidak menyenangkan. Sementara Greenberger dan Padesky juga mengartikan kecemasan yang didefinisikan sebagai perasaan gugup atau takut yang muncul saat menghadapi situasi sulit, seperti yang kita alami sebelumnya dan selama menjalani hidup dalam situasi yang sulit atau menantang.

Kecemasan adalah respon universal dan umumnya adaptif atau dapat beradaptasi terhadap ancaman, namun dalam keadaan tertentu dapat menjadi maladaptif atau tidak dapat beradaptasi (House & Stark, 2002). Menurut Kusuma & Nur (dalam Akbar dkk., 2022) Gejala yang dialami pada gangguan cemas diantaranya meliputi gejala somatik dan gejala otonomik. Gejala somatik yang terjadi saat seseorang mengalami gangguan cemas dapat berupa nafas pendek, detak jantung yang meningkat, mengalami insomnia atau gangguan tidur, merasa mual, gemeteran pada beberapa bagian tubuh, pusing. Gejala otonomik yang menyertai kecemasan dapat menyebabkan rasa nyeri di kepala, keringat berlebih, sensasi nyeri atau sesak di dada, jantung berdebar, serta gangguan ringan pada sistem pencernaan. Manifestasi kecemasan perifer dapat ditandai dengan munculnya diare, pusing, keringat berlebihan, refleks yang meningkat (hiperrefleksia), tekanan darah yang naik, pelebaran pupil (midriasis), kegelisahan, pingsan, detak jantung cepat (takikardi), rasa gatal pada tangan atau kaki, gemetar (tremor), dan sering buang air kecil. Setiap individu dapat menunjukkan gejala yang berbeda-beda saat mengalami kecemasan.

Menurut Sepadi, (2023) orang-orang dengan gangguan kecemasan umumnya selalu khawatir akan masalah sehari-hari, seperti masalah kesehatan, masalah keuangan, ataupun masalah keluarga, meskipun mereka menyadari bahwa tidak ada yang perlu dikhawatirkan. Secara umum, individu yang mengalami gangguan kecemasan cenderung mudah terkejut, sulit merasa tenang, dan kesulitan untuk fokus. Kondisi kecemasan ini kerap ditemukan pada pasien dengan masalah medis, karena biasanya berkaitan dengan menurunnya kondisi kesehatan serta meningkatnya kebutuhan terhadap layanan medis. Pasien yang mengalami

kecemasan kemungkinan 3 kali lebih besar dalam ketidakpatuhan terhadap rekomendasi pengobatan medis (DiMatteo et al., 2000).

2. Kecemasan akan Perawatan Gigi dan Mulut

Kecemasan merupakan sesuatu yang wajar dialami semua orang serta dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Perasaan cemas adalah respon umum terhadap peristiwa yang dianggap sebagai ancaman. Kecemasan yang berkaitan dengan perawatan gigi menduduki peringkat kelima di antara situasi yang dianggap menakutkan oleh individu tertentu (Mawa, 2013). Kekhawatiran terhadap kesehatan gigi dan mulut dapat menyebabkan kecemasan terhadap perawatan gigi dan mulut. Kecemasan terhadap perawatan kesehatan gigi dan mulut umum terjadi pada mereka yang belum pernah menjalani prosedur ini atau yang pernah mengalami trauma karenanya, baik mereka dewasa maupun anak-anak (Marwansyah. dkk, 2019).

Kecemasan akan pemeriksaan gigi dan mulut mulai menunjukkan gejala sejak masa anak-anak, yang paling besar menimbulkan kecemasan akan perawatan gigi dan mulut pada anak adalah penyuntikan, pencabutan, dan pengeboran (Pradnyaningrum dkk., 2023). Menurut Andayani dkk., (2022) kekhawatiran tentang kesehatan gigi dan mulut menyebabkan orang menunda perawatan gigi yang diperlukan, yang pada gilirannya meningkatkan kemungkinan timbulnya masalah pada gigi dan mulut mereka. Kecemasan pasien terhadap kesehatan gigi dan mulut dapat menyebabkan kegagalan operasi atau menimbulkan kesulitan. Pasien yang mengalami ketakutan saat memikirkan gigi dan mulut

mereka cenderung tidak puas dengan estetika senyum mereka. Kecemasan dapat berdampak negatif pada kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan gigi.

3. Faktor Etiologi Kecemasan akan Perawatan Gigi dan Mulut pada Anak

Kecemasan terhadap perawatan gigi dan mulut respon anak-anak saat kunjungan ke dokter gigi atau ahli kesehatan gigi lainnya untuk perawatan yang dapat menimbulkan rasa takut dan cemas. Banyak anak merasa gugup saat harus pergi ke dokter gigi, dan biasanya karena mereka belum terbiasa. Kondisi ini dapat memengaruhi kesehatan mulut anak serta berdampak pada kesejahteraan mereka secara menyeluruh. (Marwansyah. dkk, 2019).

Menurut Kothari & Gurunathan, (2019) penampilan dokter gigi, lingkungan klinik, dan instrumen kedokteran gigi membuat anak lebih cemas. Manifestasi perilaku dalam bentuk menangis, menjerit, dan menghindari perawatan gigi menurunkan efisiensi layanan kesehatan gigi. Penelitian telah membuktikan bahwa rasa cemas pada perawatan gigi dapat mengakibatkan kesulitan dalam manajemen perawatan. Masalah manajemen perilaku juga terkait dengan faktor seperti pengalaman perawatan negatif sebelumnya, suntikan anastesi, dan pengeboran yang menunjukkan beban emosional negatif.

Beberapa faktor lain, termasuk usia anak, jenis kelamin, gaya pengasuhan, tim medis gigi, pengalaman kesehatan gigi dan mulut anak sebelumnya, dan kualitas perawatan gigi yang diberikan, dapat berkontribusi terhadap kecemasan kesehatan gigi dan mulut (Rahmaniah, 2021).

a. Usia

Menurut Sanger dan SAGRANG (dalam Rahmania, 2021) usia anak memiliki kaitan dengan tingkat kecemasan terhadap perawatan gigi dan mulut, serta masalah perilaku yang sering muncul pada masa kanak-kanak. Hal ini kerap dianggap sebagai respons terhadap tahapan perkembangan psikologis anak yang memengaruhi kemampuannya dalam menghadapi prosedur perawatan gigi. Persiapan di pihak anak adalah kunci untuk memahami dan meningkatkan kepatuhan mereka terhadap perawatan gigi dan mulut. Berdasarkan hasil penelitian Sanger, dkk., (2017) tingkat kecemasan anak-anak berusia 9 hingga 12 tahun umumnya rendah, sedangkan tingkat kecemasan anak-anak berusia 6 hingga 8 tahun jauh lebih tinggi dan merupakan kelompok usia dengan prevalensi kecemasan tertinggi. Berdasarkan hasil tersebut, tingkat kecemasan biasanya menurun seiring bertambahnya usia. Hal tersebut dapat dikaitkan terhadap perkembangan kognitif, perubahan dalam aspek sosial dan emosional, peningkatan tanggung jawab, kemampuan menerima hal-hal secara lebih realistis, serta penguatan kontrol diri pada anak yang lebih besar.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan Saputro dan Fazrin (dalam Rahmania, 2021) anak perempuan memiliki kecemasan akan perawatan gigi dan mulut lebih tinggi. Perasaan emosional negatif yang tinggi menjadi salah satu penyebab tingkat kecemasan akan perawatan gigi dan mulut yang ada di diri anak perempuan. Anak perempuan akan mudah dipengaruhi oleh faktor internal sementara anak laki-laki cenderung

terpengaruh oleh faktor eksternal. Pada dasarnya anak perempuan lebih mengekspresikan rasa cemas seperti lebih mudah menangis dan tidak sabar.

c. Pola Asuh Orang Tua

Disiplin dan kontrol dapat ditanamkan dalam perilaku anak melalui praktik pengasuhan yang menganut pola asuh demokratis. Jika ingin pola asuh berdampak pada kepribadian anak, maka kita harus mencoba pola asuh demokratis. Anak-anak yang dibesarkan dalam rumah tangga demokratis cenderung menjadi orang dewasa yang percaya diri dan mandiri, sedangkan mereka yang dibesarkan dalam rumah tangga yang permisif cenderung kurang mandiri dan lebih rentan terhadap kecemasan saat dewasa (Sagrang dkk dan Saddi dkk dalam Rahmaniah, 2021).

d. Pengalaman perawatan sebelumnya dan jenis perawatan gigi yang dilakukan

Beberapa faktor, termasuk mendengar cerita orang lain, takut terhadap peralatan gigi, ketidaktahuan tentang perawatan gigi, dan trauma masa lalu akibat perawatan gigi, meningkatkan kemungkinan seseorang yang tidak pernah mendapatkan perawatan kesehatan gigi atau mulut akan mengalami kecemasan (Toer dkk., 2021).

Tingkat kecemasan anak juga di pengaruhi saat anak berada di ruang tunggu atau saat menjalani perawatan seperti profilaksis oral, restorasi yang memerlukan pengeboran gigi atau penggunaan suntikan dalam pencabutan. Anak-anak cenderung menjadi lebih cemas karena suara pengeboran dan suara teriakan anak-anak lain. Telah dilaporkan bahwa lingkungan di klinik gigi juga mempengaruhi seseorang tingkat kecemasan (Kothari & Gurunathan, 2019).

4. Klasifikasi Tingkat Kecemasan akan Perawatan Gigi dan Mulut

Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Sugiatno, 2016) klasifikasi tingkat kecemasan akan perawatan gigi dan mulut diklasifikasikan ke dalam empat tingkatan yakni :

a. Kecemasan ringan

Tingkat kecemasan ringan dikaitkan dengan stres yang muncul dalam kehidupan sehari-hari, yang pada gilirannya membuat orang lebih waspada dan berhati-hati. Gejala yang mungkin terjadi termasuk menjadi lebih sadar akan lingkungan sekitar, mampu mengintegrasikan pengalaman masa lalu, masa kini, dan masa depan.

b. Kecemasan sedang

Pada tingkat kecemasan sedang seseorang melakukan sesuatu yang lebih terarah dengan memfokuskan perhatian pada sesuatu yang nyata dan mengabaikan hal yang lain. Salah satu tanda dan gejala yang timbul pada kecemasan sedang adalah perhatian yang menyempit secara selektif dan bisa mengarahkan perhatian.

c. Kecemasan berat

Tingkat kecemasan berat membuat seseorang lebih terpusat di suatu hal yang detail dan spesifik, dan kurang mampu untuk berfikir tentang hal lain. Untuk menciptakan fokus pada area ini, dibutuhkan bimbingan. Seseorang yang mengalami kecemasan berat memiliki gejala seperti persepsi yang sangat buruk, fokus pada detail, dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi.

d. Tingkat panik/phobia

Tingkat panik/phobia terkait dengan dampak ketakutan akan teror. Pikiran yang berpacu kencang, persepsi yang menyimpang, dan keterampilan sosial yang terganggu merupakan indikator serangan panik.

5. Pengukuran Kecemasan akan Perawatan Gigi dan Mulut

a. *Modified Dental Anxiety Scale (MDAS)*

Menurut Mathius et al., (2019) Jika menderita kecemasan terkait kesehatan gigi atau mulut, *MDAS* mungkin dapat membantu. *Corah's Dental Anxiety Scale* menjadi dasar modifikasi kuesioner ini. *MDAS* adalah skala lima item dengan skor maksimum 25 dan skor minimum 5 , dengan setiap item memiliki rentang kemungkinan respons: tidak cemas (1), sedikit cemas (2), cemas (3), cemas sekali (4), dan sangat cemas sekali (5). Pasien tidak mengalami stres sama sekali selama kuesioner *MDAS* karena proses yang singkat, mudah dipahami, dan lugas. Setelah menghitung skor keseluruhan, tingkat kecemasan pasien dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa bagian, seperti:

- 1) 5–9 = rendah
- 2) 10 – 19 = sedang
- 3) 19 – 24 = tinggi
- 4) 25 = phobia atau panik

b. *Children's Manifest Anxiety Scale (CMAS)*

Dalam hal mengukur kecemasan pada anak-anak dan remaja, *CMAS* adalah pilihan yang tepat. *CMAS*, yang dapat diberikan secara berkelompok kepada anak-anak berusia di atas 9,5 tahun, terdiri dari 37 item yang dapat dijawab dengan ya

atau tidak. Tujuan pembuatan alat ini adalah untuk menciptakan cara yang valid dan akurat untuk mengukur tingkat kecemasan sekelompok anak muda dengan cara yang hemat waktu. Dikembangkan dengan mempertimbangkan siswa sekolah dasar, setiap pertanyaan menyelidiki berbagai aspek kecemasan secara keseluruhan. Diyakini bahwa instrumen ini juga akan meningkatkan variasi data yang dikumpulkan dari kelompok anak-anak, meningkatkan kualitas data tersebut, dan menjamin bahwa setiap item relevan dan akurat. Menurut Romanamar (2016), instrumen CMAS dianggap valid dan dapat diandalkan.

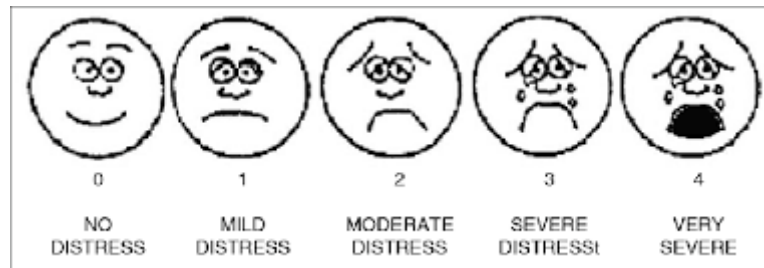
c. *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)*

Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) adalah instrumen yang digunakan dalam mengukur tingkat kecemasan pada anak, melalui total skor maksimum sebesar 114. Skor ini kemudian diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu: ringan (1–38), sedang (39–76), dan berat (77–114) (Puspitarini, 2017).

d. *Faces Anxiety Scale (FAS)*

Faces Anxiety Scale (FAS) yang dipopulerkan oleh McMurtry (2010) ialah suatu instrumen yang diterapkan dalam menilai tingkat kecemasan anak-anak saat menjalani tindakan medis. Skala ini memiliki rentang nilai dari nol sampai empat, di mana setiap angka merepresentasikan tingkatan kecemasan yang berbeda. Nilai nol menunjukkan bahwa anak tidak merasa cemas sama sekali, sementara nilai satu mengindikasikan adanya rasa cemas yang sangat ringan. Nilai dua menunjukkan bahwa kecemasan mulai terasa meskipun masih tergolong ringan, sedangkan nilai tiga menandakan bahwa anak sudah mengalami kecemasan yang cukup jelas. Pada tingkat tertinggi dengan nilai empat, terlihat bahwa anak menunjukkan gejala

kecemasan yang sangat kuat atau ekstrem. Skala ini dirancang agar mudah dipahami dan digunakan dalam konteks klinis untuk membantu tenaga medis dalam mengidentifikasi respons emosional anak secara cepat dan tepat. (Rosianamar, 2016).



Gambar 1. *Faces Anxiety Scale* oleh Mc Murtry

e. *Visual Facial Anxiety Scale (VFAS)*

Visual Facial Anxiety Scale (VFAS) tersusun atas sebelas ekspresi wajah dari A0 hingga A10, disusun secara berurutan pada satu lembar kertas. Tingkat kecemasan dikategorikan ke dalam beberapa level, yaitu tidak ada, ringan, ringan sedang, sedang, sedang tinggi, dan tertinggi, yang ditampilkan pada lembar terpisah. Setiap ekspresi wajah tersebut kemudian dipasangkan dengan angka sesuai kategorinya: A0 mewakili tidak ada kecemasan, A1 hingga A4 untuk tingkat ringan, A5 hingga A7 menunjukkan tingkat sedang, dan A8 sampai A10 menggambarkan tingkat kecemasan yang tinggi. Satu wajah dipilih untuk mewakili tiap kategori kecemasan. Agar penilaian lebih objektif, posisi wajah pada gambar disusun secara acak sehingga mengurangi kemungkinan bias visual saat mengaitkan ekspresi wajah dengan nomor dan kategori tingkat kecemasan (Cao et al., 2017).

Serial Number	A0	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10
											

Gambar 2. *Visual Facial Anxiety Scale* oleh Cao

B. Pemeriksaan dan Tindakan Perawatan Kesehatan Gigi dan Mulut

1. Definisi dan Tujuan

Perawatan kesehatan gigi dan mulut sejak dini adalah tindakan preventif dalam mencegah kerusakan gigi lebih lanjut dengan mempelajari wawasan terkait langkah menyikat gigi, melakukan pencabutan gigi sulung pada waktu gigi harus tanggal (*persistensi*), perawatan gigi berlubang (*karies*) dengan melakukan penambalan gigi. Kehilangan gigi, kesulitan dalam mengunyah, masalah fonetik dan estetik, dan kehilangan kepercayaan diri adalah beberapa efek negatif dari kesehatan gigi dan mulut yang tidak dijaga. (Elina P dkk., 2024). Kesehatan gigi dan mulut sering kali mencerminkan kondisi kesehatan umum, kesejahteraan, serta kualitas hidup seseorang. Gangguan atau masalah pada area gigi dan mulut bisa menghambat kemampuan seseorang dalam menggigit, mengunyah, tersenyum, berbicara, serta memengaruhi kesejahteraan psikososialnya. (Amelinda dkk., 2022).

Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut adalah pemeriksaan yang dilakukan secara visual dan manual pada mulut untuk menemukan penyakit mulut atau kondisi lainnya yang memerlukan penanganan oleh tenaga kesehatan gigi dan mulut. Kondisi gigi dan mulut lainnya termasuk abses, erupsi gigi yang tertunda atau gigi yang tanggal terlalu cepat, dan trauma akibat cedera. Profesional

kesehatan gigi dan mulut, seperti dokter gigi dan ahli kesehatan gigi, atau profesional kesehatan terlatih lainnya, dapat melakukan pemeriksaan kesehatan mulut untuk menilai risiko penyakit mulut. Meskipun penilaian risiko diberikan, pemeriksaan ini tidak melibatkan diagnosis yang menghasilkan rencana perawatan. Pemeriksaan selama dua hingga tiga menit mencakup pemeriksaan bibir, lidah, gigi, gusi, bagian dalam pipi, langit-langit mulut, dan tenggorokan (*Oral Health Resource Center*, 2018).

Perawatan gigi sejak dini sangat penting dalam mencegah proses kerusakan gigi lebih lanjut (Maharani dkk., 2023). Sangat penting untuk mengetahui alasan setiap orang untuk berkunjung ke dokter gigi secara teratur, terutama untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan sendiri. Selain itu, kunjungan teratur dapat mencegah penyakit atau komplikasi yang lebih parah. Banyak orang datang ke fasilitas medis gigi untuk pengobatan daripada mencegah karena kurangnya pengetahuan dan timbulnya rasa takut (Retnowati, 2022).

2. Jenis Pemeriksaan dan Perawatan

Menurut Widayanti (dalam Hasbi dkk., 2023) pemeriksaan rutin ke fasilitas medis gigi yang rutin tiap enam bulan sekali dapat membantu mengenali masalah gigi sedini mungkin, sehingga tindakan pencegahan atau perawatan dapat diberikan dengan tepat waktu.

Menurut *Oral Health Resource Center* (2018), pemeriksaan kesehatan mulut biasanya meliputi:

- a. Pemeriksaan visual pada gigi, gusi, dan struktur mulut

- b. Pemeriksaan dengan alat untuk mendeteksi tanda-tanda karies, penyakit gusi, atau masalah kesehatan mulut lainnya
- c. Pemeriksaan untuk mendeteksi tanda-tanda kanker mulut
- d. Pemeriksaan dengan *X-ray* untuk analisis yang lebih detail
- e. Peninjauan riwayat gigi pasien untuk memahami masalah atau perawatan sebelumnya

Menurut Sofiani E dkk., (2023), pemeriksaan, pengaplikasian fluoride, dan penambalan celah merupakan tindakan pencegahan yang mungkin dilakukan, sedangkan penambalan, pembersihan karang gigi, dan pencabutan gigi sulung akibat tanggalnya gigi atau gigi tetap yang tidak dapat dipertahankan bentuk dan fungsinya dengan baik merupakan contoh perawatan sederhana untuk penyakit gusi dan kerusakan gigi.