

BAB 2

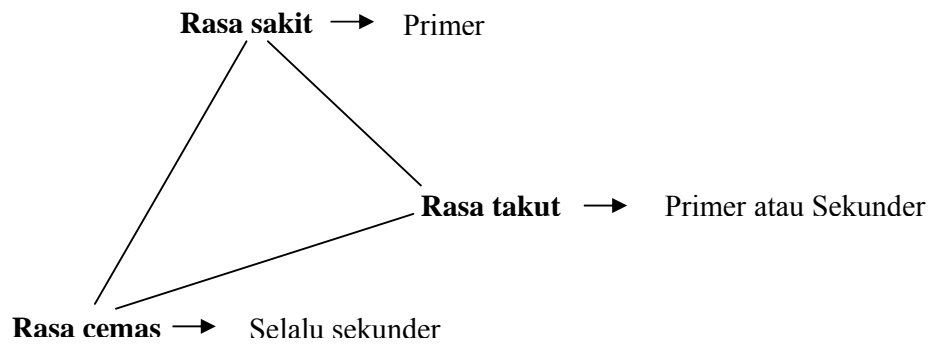
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Cemas dan Takut

Yang dimaksud dengan kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak jelas, tidak menyenangkan atau tidak nyaman disertai tanda bahwa sesuatu yang tidak diinginkan akan terjadi (Kagan dan Havemann, 1976).³ Kecemasan merupakan emosi yang diturunkan dari rasa sakit atau rasa takut.¹⁷ Beberapa psikolog berpendapat bahwa timbulnya rasa cemas dapat diketahui dari tindakan seseorang.³

Kecemasan sangat berhubungan erat dengan rasa takut. Rasa cemas dan takut saling berhubungan dan hubungan antara cemas dan takut sering dipertukarkan baik oleh pasien maupun dokter gigi.^{18,19} Rasa takut adalah bentuk konkrit, yang memiliki latar belakang yang jelas, dan dapat diekspresikan melalui kata-kata apa yang ditakutkan.¹⁸ Fischer menyebutkan bahwa “rasa takut merupakan emosi yang timbul pada situasi stress dan tidak menentu (*uncertainty*) sehingga orang merasa dirinya terancam atau tidak berdaya dan akan menolak atau melarikan diri dari situasi dengan antisipasi rasa sakit, keadaan yang berbahaya (*distress*), atau bersifat menghancurkan/membinasakan (*destruction*).”¹⁷ Secara klinis, rasa takut digunakan untuk menggambarkan reaksi patologi terhadap obyek tertentu seperti jarum. Terdapat perbedaan antara rasa cemas dengan takut; cemas merupakan perasaan dari ketidaknyamanan sedangkan takut dianggap sebagai reaksi terhadap keadaan atau obyek tertentu (Kent dan Blinkhorn, 1991). Contoh, seseorang dapat merasa cemas terhadap kunjungan ke dokter gigi dan secara spesifik merasa takut terhadap ekstraksi.³

Menurut Ramzy dan Wallerstein (1958), rasa cemas (*anxiety*), rasa takut (*fear*), dan rasa sakit (*pain*) merupakan hal yang saling mempengaruhi satu sama lain. Rasa sakit dapat menimbulkan rasa takut dan sebaliknya, sedangkan rasa cemas selalu diturunkan dari kedua hal tersebut. Hal ini diperlihatkan pada gambar berikut.²⁰



Gambar 2.1 Hubungan rasa sakit dengan rasa takut dan cemas.²⁰

Kecemasan terkadang disebut sebagai suatu ketakutan yang tidak jelas, bersifat panjang/meluas (*diffuse*) dan tidak berkaitan terhadap ancaman spesifik tertentu. Kecemasan tampak dihasilkan oleh ancaman internal, perasaan yang tidak baik; berbeda dengan perasaan takut yang memiliki obyek eksternal atau apa yang dilihat pasien sebagai suatu bahaya. Oleh sebab itu, rasa cemas lebih sulit diatasi dibandingkan rasa takut.¹⁸



Gambar 2.2 Perbedaan antara rasa cemas dan takut. Rasa takut tampak nyata sedangkan rasa cemas tampak abstrak.¹⁸

Jadi, cemas dapat diartikan sebagai keadaan emosional yang berkaitan dengan rasa takut yang dialami seseorang tanpa orang tersebut mengetahui apa yang sebenarnya terjadi. Dapat juga diartikan sebagai ketegangan yang dialami seseorang akibat dari ancaman yang nyata maupun tidak nyata terhadap rasa aman pada orang itu sendiri. Sedangkan takut adalah perasaan yang mendorong individu untuk menjauhi sesuatu dan sedapat mungkin menghindari kontak dengan hal yang ditakutkan itu; dalam hal ini, seseorang dapat menyadari apa yang menyebabkan rasa takut dan mengetahui apa yang ditakutkan.

Dalam rasa cemas, terdapat beberapa macam etiologi atau penyebab yaitu ingatan tidak sadar terhadap rangsangan atau hal menakutkan yang selama ini dipendam (direpresi). Situasi atau obyek yang menimbulkan rasa cemas mempunyai arti tersendiri bagi penderita karena apa yang dihadapi sekarang ini merupakan pencetus dari kecemasan atau keadaan yang berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan; dan generalisasi stimulus, adalah cara seseorang dalam mempelajari respon terhadap suatu rangsang sehingga ia akan melakukan respon yang sama terhadap semua situasi atau hal yang serupa dengan situasi atau rangsangan sebelumnya.²¹

Rasa takut juga dapat timbul oleh karena situasi-situasi yang secara fisik tampak menakutkan, membuat seseorang tidak aman atau secara potensial menimbulkan frustrasi; adanya antisipasi terhadap tanda akan dihadapinya hal atau situasi yang menakutkan sesuai dengan pengalaman yang telah dialami sebelumnya; adanya model (seseorang yang dapat ditiru) untuk berperilaku takut; sumber-sumber bacaan, cerita, film, televisi, yang memungkinkan seseorang mengolah rasa takut melalui ingatan dan imajinasinya; dan perubahan dalam persepsi seseorang terhadap suatu hal atau situasi yang ditakuti.²¹

2.2 Cemas dan Takut terhadap Dental

Kecemasan dental adalah suatu ketakutan abnormal atau ketakutan terhadap kunjungan ke dokter gigi untuk perawatan pencegahan ataupun terapi dan rasa cemas tidak beralasan terhadap dental.²² Ini dapat dilihat saat pasien menghindari kunjungan ke dokter gigi atau tidak mau membiarkan dokter gigi menggunakan instrumen.³ Weiner dan Sheehan (1990) mengelompokkan *dentally anxious individuals* menjadi 2, yaitu: Eksogen, adalah kecemasan yang timbul akibat pengalaman traumatik dental atau pengalaman orang lain; Endogen, adalah kecemasan yang berasal dari suatu kelainan (*anxiety disorders*) dan ditandai dengan keadaan cemas pada umumnya, beberapa ketakutan berlebih, dan kelainan emosi (*mood*).²³

Ketakutan dental disebut juga sebagai kecemasan dental.²² Ketakutan merupakan manifestasi emosional yang akan menurunkan ambang rangsang sakit sehingga rasa sakit yang dirasakan semakin besar dan menyebabkan ketakutan

berlebih.²⁴ Ketakutan dental disebut juga ketakutan spesifik yang terdapat di antara anak-anak. Ini merupakan ketakutan yang unik dibandingkan dengan ketakutan spesifik lainnya karena ketakutan dental memiliki komponen *bodily injury* yang kuat dibandingkan ketakutan lainnya. Bagian rongga mulut merupakan daerah yang sangat sensitif dan terdapat reseptor sensasi somatis yang lebih banyak dibandingkan bagian tubuh manusia lainnya.²⁵

Pasien yang takut cenderung untuk menghindari perawatan gigi dan mulut, tidak menepati jadwal perjanjian yang telah ditentukan, serta menghabiskan waktu dokter gigi dalam usaha mengurangi ketakutan atau kecemasannya.²⁶ Jadi, kecemasan dan ketakutan dental merupakan suatu perasaan tidak nyaman saat seseorang akan atau sedang melakukan kunjungan dental yang menyebabkan pasien menunda atau menghindari kunjungan dental tersebut sehingga memberikan dampak yang tidak baik pada kesehatan rongga mulut.

Salah satu penyebab timbulnya kecemasan dental pada anak dapat berasal dari orang tuanya, yang sering disebut juga dengan istilah *maternal anxiety*. Saat melakukan kunjungan ke praktek dokter gigi, anak lebih sering didampingi oleh orang tuanya (khususnya para ibu). Sifat cemas ibu ini akan mempengaruhi kunjungan dental anak tersebut.²⁷ Menurut Wright, banyak penelitian yang menemukan hubungan yang berarti antara *maternal anxiety* dan sikap kooperatif anak saat melakukan kunjungan dental. Orang tua dengan tingkat kecemasan tinggi cenderung secara negatif mempengaruhi tingkah laku anak.²⁸

Menurut Finn, anak mendapatkan rasa takut baik secara obyektif maupun subyektif. Rasa takut obyektif merupakan rasa takut yang dihasilkan dalam respon terhadap rangsangan sensoris yang tidak menyenangkan; sedangkan rasa takut subyektif hanya berdasarkan perasaan dan perilaku yang disugesti dari luar tanpa anak mengalaminya sendiri. Sugesti yang didapatkan berupa informasi yang berasal dari teman, buku, dan acara televisi.^{24, 29}

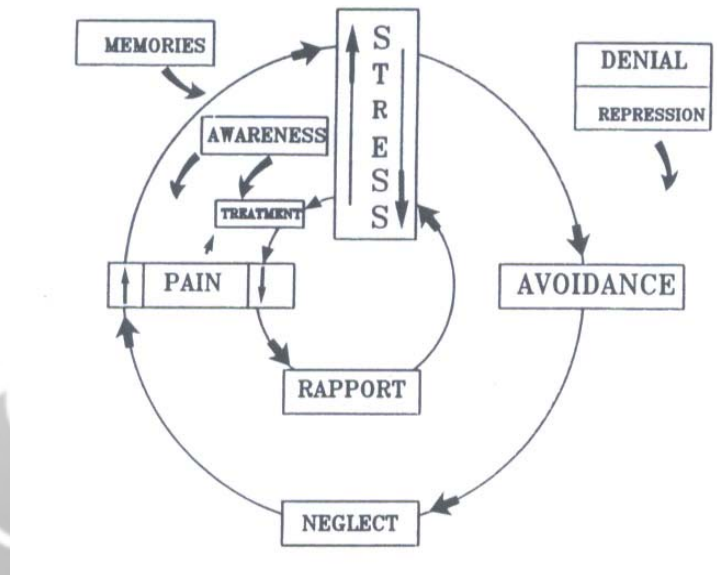
Ketakutan terhadap perawatan dental tersebar luas dan dirasakan baik secara sadar maupun tidak sadar. Saat pasien datang untuk kunjungan dental, kecemasan dan stress berada pada tingkat yang tinggi. Jika pasien dibiarkan duduk di ruang tunggu dalam jangka waktu yang lama, maka kecemasan pasien akan meningkat. Saat pasien dibawa ke ruang praktek, ia dihadapkan pada suatu

rangsangan sensoris yang menghasilkan rasa tidak nyaman dan rasa gelisah atau khawatir. Rangsangan ini terdiri dari cahaya yang terang, peralatan dental, aroma atau bau medikasi yang tidak mengenakkan, pakaian seragam putih, dan suara bor. Jika disertai komunikasi yang buruk dengan dokter gigi maka akan menambah kecemasan pada pasien.²⁴

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan dental yaitu: faktor personal yang terdiri dari usia, ketakutan dan kecemasan secara umum, temperamen (emosional); faktor eksternal diantaranya ketakutan dan kecemasan dental yang terdapat pada orang tua, keadaan sosial dan latar belakang budaya di dalam keluarga, cara asuh anak serta peran anak di dalam masyarakat; dan faktor dental yang meliputi rasa sakit serta lingkungan dental.³⁰ Sikap orang tua terhadap perawatan dental atau yang disebut juga dengan *maternal anxiety* biasanya ditemukan pada orang tua, umumnya bagi para ibu, yang menemani anaknya ke praktek dental sehingga orang tua yang cemas terhadap perawatan dental pada akhirnya akan dirasakan oleh anak; pengalaman medis dan dental pada anak. Anak yang tidak kooperatif atau cemas selama kunjungan dental berhubungan dengan pengalaman traumatik atau prosedur dental yang tidak menyenangkan sebelumnya. Namun, tidak semua pasien yang mengalami nyeri atau rasa sakit selama perawatan dental nantinya akan mengalami rasa cemas; pengalaman dental dari teman dan saudara (*vicarious learning*). Banyak orang yang belum mendapatkan perawatan dental tetapi merasa cemas. Anak dapat belajar dari cerita teman seusianya ataupun refleksi dari kecemasan orang tuanya; jenis persiapan yang dilakukan di rumah sebelum kunjungan dental; persepsi dari anak sendiri bahwa ada sesuatu yang bermasalah pada giginya. Rasa takut untuk merasakan sakit sangat umum ditemukan pada anak sehingga sering menimbulkan kecemasan tersendiri pada anak.³¹

Kecemasan dental menyebabkan pasien menghindari atau menunda kunjungan serta perawatan dental.^{32, 33} Metode yang digunakan untuk menilai kecemasan pasien adalah dengan melihat tabulasi dari kunjungan dental yang terlewatkan atau dibatalkan.^{32, 34, 35} Sikap menghindar ini menyebabkan kerusakan dan pengabaian yang menimbulkan rasa sakit yang kemudian meningkatkan stress, semakin menghindar dan demikian seterusnya sehingga membentuk suatu

siklus. Siklus lingkaran yang terus menerus ini diperkuat oleh rasa malu pasien karena kondisi rongga mulut dan ketidakmampuannya untuk mengatasi situasi tersebut.³²



Gambar 2.3 Siklus lingkaran yang terus menerus dari stress, penghindaran, dan rasa sakit pada kedokteran gigi.³²

Siklus ini ditingkatkan oleh ingatan pengalaman traumatik masa lalu dan mekanisme pertahanan yang disesuaikan, seperti penolakan dan represi. Namun ketika rasa sakit yang dialami lebih tinggi daripada stress yang mungkin ditimbulkan oleh perawatan, maka perawatan pun dilakukan. Jika pada tahap ini terbentuk hubungan antar-peseorangan (*interpersonal*) yang baik antara pasien dengan dokter gigi, hal ini akan menimbulkan kelanjutan perawatan, penurunan rasa sakit yang dialami, peningkatan *rappor* (hubungan), penurunan stress, dan sebaliknya. Siklus positif dari perawatan dan *rappor* dapat ditingkatkan oleh kesadaran dan keinginan dalam memperhatikan serta menjaga keadaan rongga mulut.³²

2.3 Perkembangan Anak Usia 8 tahun

Pada anak usia 8 tahun terjadi berbagai perubahan yang meliputi perubahan pada perkembangan sosial dan emosional, perkembangan fisik serta

perkembangan kognitif. Perkembangan sosial dan emosional pada anak usia 8 tahun yaitu anak suka bercanda dan lebih senang jika disapa dengan nama panggilan khusus. Pada usia ini, pemikiran anak semakin kritis dan kemampuan verbalnya meningkat dalam mencurahkan amarahnya.⁸ Anak usia 8 tahun lebih suka merahasiakan suatu hal dan mereka memiliki ketakutan berlebih. Namun mereka senang jika diberikan penghargaan terhadap tingkah laku mereka. Anak usia ini memiliki sikap lebih perhatian, suka menolong, ceria, dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi; tetapi mereka juga dapat bersikap kasar, egois, *bossy* dan banyak permintaan.⁷ Anak usia 8 tahun mulai mengembangkan sikap sportivitas dan menilai suatu hal itu benar-salah. Pada usia ini, anak tidak sabaran dan lebih antusias atau bersemangat sehingga menjadi kurang berhati-hati dan beresiko mengalami cedera.⁸

Perkembangan Fisik pada anak usia 8 tahun adalah anak terlihat sibuk dan aktif sehingga kadang dapat terjadi cedera atau kecelakaan. Anak usia ini memiliki kecenderungan untuk buang air kecil saat mereka merasa cemas. Mereka juga memiliki nafsu makan yang baik dan dapat menerima makanan baru yang belum pernah dimakan sebelumnya. Kesehatan anak pada usia ini juga meningkat sehingga anak jarang ditemukan sakit.⁷ Anak juga telah memiliki koordinasi otot yang baik, dan biasanya anak perempuan memiliki pertumbuhan yang lebih cepat daripada anak laki-laki. Pada usia ini, anak dapat berkonsentrasi dan bekerja dengan rajin dalam periode waktu yang lama; tetapi dapat juga menjadi tidak sabar terhadap penundaan atau kelambatan yang timbul pada diri mereka sendiri.⁸ Pada perkembangan dental anak usia 8 tahun, umumnya gigi permanen I₂ atas telah erupsi. Namun pada beberapa anak usia 8 tahun, terdapat juga erupsi gigi permanen I₁ atas dan juga erupsi gigi permanen I₂ bawah.³⁶

Pada usia 8 tahun, perkembangan kognitif yang dialami anak adalah anak mulai menyadari bahwa terdapat opini atau pendapat lain yang layak diterima selain dari pemikiran mereka sendiri. Anak sudah dapat berpikir secara konseptual serta memiliki tingkat kreativitas yang tinggi.⁸ Pada usia ini, anak juga sering menganggap dirinya memiliki kemampuan yang lebih daripada keadaan yang sebenarnya. Mereka juga ingin mengetahui alasan atau penyebab dari suatu hal.⁷

Berdasarkan berbagai perkembangan anak usia 8 tahun terlihat bahwa memiliki rasa ingin tahu yang besar, memiliki sikap sportif dalam setiap hal atau kegiatan yang mereka jalankan sehingga dokter gigi harus mempersiapkan diri sebelum melakukan perawatan pada anak usia ini dan dapat menjelaskan dengan baik setiap hal yang ditanyakan oleh anak.

2.4 Perkembangan Anak Usia 11 tahun

Pada usia 11 tahun, anak mulai mengalami proses pendewasaan atau transisi dari masa kanak-kanak (*childhood*) menuju masa dewasa.³⁷ Pada usia ini juga terjadi perubahan pada perkembangan sosial dan emosional, fisik serta kognitif. Perkembangan sosial dan emosional pada anak usia 11 tahun adalah anak mulai berpikir bahwa figur orang tua atau seseorang yang berwibawa juga dapat melakukan kesalahan dan mulai menyukai suatu kegiatan rutinitas. Anak usia 11 tahun telah memiliki pengendalian emosi (amarah) yang lebih baik namun masih belum stabil dan lebih banyak menghabiskan waktunya bersama teman-temannya dibandingkan dengan orang tuanya dan mereka mudah terpengaruh oleh teman-temannya.^{8,9,37}

Pada perkembangan fisik anak usia 11 tahun, umumnya perempuan lebih cepat 2 tahun dan perempuan sudah mulai mengalami menstruasi.⁹ Sementara itu, pada laki-laki usia ini tidak terdapat perubahan fisik yang signifikan.³⁷ Anak usia ini memiliki rasa ingin tahu dan aktif namun cepat letih atau lelah.⁸ Pada perkembangan dental anak usia 11 tahun telah erupsi gigi C dan juga P₁ serta P₂ baik pada rahang atas maupun rahang bawah.³⁶ Pada usia ini, anak umumnya sudah memiliki pengalaman dental yang banyak.

Perkembangan kognitif anak usia 11 tahun umumnya mereka sudah mulai mengungkapkan pendapat mereka serta mengekspresikan diri mereka secara kreatif. Terkadang anak usia ini mulai berpikir diri mereka sebagai orang dewasa dan berperilaku seperti orang dewasa.⁸ Pada usia 11 tahun, anak mulai tertarik membaca majalah juga mengoleksi sesuatu atau memiliki kegemaran tertentu.⁹ Anak harus dapat mulai bersikap serius karena mereka akan dihadapkan lingkungan yang lebih luas.³⁷

Berdasarkan berbagai perkembangan anak usia 11 tahun terlihat bahwa anak telah memiliki kontrol emosi yang lebih baik namun belum begitu stabil. Pada usia ini, anak lebih banyak bersama dengan teman dibandingkan dengan orang tua dan terkadang cerita pengalaman dental negatif dari teman disekitar dapat mempengaruhi anak usia 11 tahun sehingga menjadi takut terhadap prosedur dental.

2.5 Alat ukur (skala) Tingkat Kecemasan Dental

Kecemasan dan ketakutan terhadap perawatan dental pada anak-anak telah dianggap sebagai sumber masalah kesehatan. Efek dari ketakutan dental pada anak dapat berkepanjangan hingga dewasa sehingga pada akhirnya menyebabkan penghindaran terhadap perawatan dental atau gangguan selama perawatan. Untuk mencegah terjadinya proses yang mengancam kesehatan ini, sebaiknya digunakan teknik manajemen bagi anak-anak untuk mengidentifikasi kecemasan dental anak pada usia sedini mungkin.¹³

Untuk menilai kecemasan dental pada anak, banyak teknik pengukuran yang dapat digunakan. Dalam menilai kecemasan atau ketakutan dental pada anak, dapat dibedakan menjadi dua tipe teknik penilaian secara luas: teknik yang berdasarkan observasi reaksi anak (misal penilaian perilaku dan psikologis) dan teknik yang berdasar pada beberapa bentuk dari *verbal-cognitive self-report* (misal kuesioner).¹³

Macam-macam alat ukur yang dapat digunakan dalam penelitian ini antara lain: *Corah Dental Anxiety Scale* (DAS). DAS umumnya dikembangkan untuk mengukur kecemasan dan ketakutan dental pada pasien dewasa. Kuesioner ini terdiri dari empat soal dengan lima pilihan jawaban. Hasil skor pada metode ini berkisar dari 4 (sangat tidak cemas) hingga 20 (sangat amat cemas). DAS belum pernah dilakukan pada anak-anak karena pertanyaan DAS terlalu sulit untuk dimengerti oleh anak-anak sehingga terkadang dilakukan modifikasi atau hanya diberikan kepada anak yang berusia lebih tua. DAS memiliki reliabilitas dan stabilitas yang memuaskan.¹³

The Venham Picture Test (VPT). VPT merupakan instrumen *self-report* yang menggunakan teknik gambar dalam menjawab dan terdiri dari delapan jenis

yang menggambarkan situasi atau keadaan dari kecemasan. Anak diwakili delapan pasang gambar anak kecil yang memperlihatkan emosi yang bervariasi dan diminta untuk memilih gambar yang mencerminkan emosi anak itu sendiri. Skor yang dihasilkan dapat bervariasi dari 0 hingga 8. VPT mudah untuk dikelola, hanya memakan waktu satu hingga dua menit, dan dikatakan bahwa skala ini sesuai digunakan untuk anak kecil. Pada beberapa studi, VPT digunakan sebagai alat ukur kecemasan dental; misalnya VPT dapat digunakan untuk mengukur perubahan kecemasan dental sebagai akibat hadir atau tidak hadirnya orang tua pada ruang praktek dental. VPT juga dapat digunakan sebagai alat ukur kecemasan dental situasional pada suatu studi yang memprediksi tingkah laku anak selama perawatan dental. Namun, reliabilitas VPT masih memerlukan studi lebih lanjut.¹³

Children's Fear Survey Schedule – Dental Subscale (CFSS-DS). CFSS-DS merupakan revisi dari *Fear Survey Schedule for Children* (FSS-CS) [Scherer dan Nakamura (1968)]¹⁴ untuk memasukkan ketakutan dental spesifik sebagai salah satu sub-skala (*subscales*).¹³ CFSS-DS dikembangkan oleh Cuthbert dan Melamed¹⁵ yang terdiri dari lima belas variabel dan setiap variabel mewakili aspek yang berbeda dari situasi dental misalnya perawatan dental invasif seperti suntikan dan pengeboran, tetapi juga terdapat aspek kedokteran umum.^{13, 14, 16} Lima belas variabel dari situasi dental yang merupakan pertanyaan yang terdapat pada CFSS-DS yaitu dokter gigi, dokter, jarum suntik, mulutnya diperiksa orang lain, membuka mulut, disentuh orang asing, dilihat orang lain, dokter gigi mengebor, melihat dokter gigi mengebor, suara bor dokter gigi, orang meletakkan instrumen dalam mulutmu, tersedak, pergi ke rumah sakit, orang berseragam putih, dan suster membersihkan gigimu.¹³ Pada setiap variabel dari CFSS-DS terdapat lima pilihan jawaban dengan masing-masing pilihan mempunyai skor tertentu. Pilihan jawaban tersebut yaitu sama sekali tidak takut (*not afraid at all*) diberi skor 1, agak takut (*a little afraid*) diberi skor 2, cukup takut (*a fair amount afraid*) diberi skor 3, takut (*Pretty much afraid*) diberi skor 4, dan sangat takut (*very afraid*) yang diberi skor 5 (Milgrom, Fiset, Melnick, dan Weinstein; 1988).^{13, 16} Total skor CFSS-DS berkisar dari 15 hingga 75¹³ dan skor ≥ 38 berhubungan dengan ketakutan dental klinis.¹⁴ Ini dapat digunakan untuk

membedakan pasien dengan kecemasan dental yang tinggi dan rendah. Hal yang sama juga dinyatakan oleh Klingberg (2008) yang membagi subyek penelitian menjadi dua kategori yaitu tingkat kecemasan dental rendah dan tingkat kecemasan dental tinggi berdasarkan hasil penilaian CFSS-DS.³⁸ Reliabilitas dan validitas CFSS-DS juga telah terbukti secara tepat.¹⁴

CFSS-DS telah digunakan untuk tujuan berbeda-beda; misal CFSS-DS digunakan untuk menilai prevalensi ketakutan dental pada anak-anak di Singapura. Pada studi lain, CFSS-DS digunakan untuk menunjukkan perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, atau untuk melihat anak yang takut dan yang tidak takut dari sejumlah populasi yang tersebar. Pada beberapa penelitian, kuesioner diisi oleh orang tua.¹³ Jadi, dalam penelitian mengenai Perbedaan Tingkat Kecemasan Dental Anak Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin terhadap Lingkungan Perawatan Dental pada anak usia 8 dan 11 tahun dapat digunakan CFSS-DS untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak karena reliabilitas, stabilitas serta validitasnya cukup baik dan alat ini pada umumnya dapat cukup dimengerti oleh anak-anak.

2.6 Kerangka Teori

