

Description of Preoperative Anxiety in Adult Tooth Extraction Patients in Adult Female Patients at Dr. Ny Ade's Practice

[Gambaran Kecemasan Pra Tindakan Ekstraksi Gigi Dewasa Pada Pasien Wanita Dewasa Di Praktik Drg. Ny Ade]

Stevia Vebianti Nuryono ¹⁾, Eko Hardi Ansyah ^{*,2)}

¹⁾Program Studi Psikologi, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

²⁾ Program Studi Psikologi, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Email Penulis Korespondensi: ^{}1)ekohardi1@umsida.ad.id

Abstract. *This research is motivated by the phenomenon of adult female patients experiencing anxiety when undergoing adult tooth extraction procedures at Dr. Ny Ade's dental practice. The purpose of this study is to describe how adult female patients experience anxiety when undergoing adult tooth extraction procedures and to identify the factors that influence this anxiety. This research adopts a qualitative phenomenological research method, with a sample of 2 female subjects scheduled for adult tooth extraction. The sampling technique employed in this study is purposive sampling, where subjects are selected based on specific criteria. Data collection is conducted through interviews. The findings of the research indicate that both subjects share the same anxiety, which includes fear upon seeing dental instruments, as well as nervousness and uneasiness before the tooth extraction procedure. The factors influencing the anxiety include personal experience and observing others experiencing pain during tooth extraction procedures in childhood, as well as imagining excessive pain that may be felt during the procedure.*

Keywords - *Preoperative Adult Tooth Extraction, Adult Female Patients*

Abstract. *Penelitian ini dilatarbelakangi oleh adanya fenomena pasien Wanita dewasa yang mengalami adanya kecemasan pada saat akan melakukan tindakan ekstraksi gigi dewasa di tempat praktik Drg Ny Ade. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana pasien wanita dewasa mengalami kecemasan saat akan melakukan tindakan ekstraksi gigi dewasa, serta faktor-faktor yang mempengaruhi adanya kecemasan saat akan melakukan tindakan ekstraksi gigi dewasa. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif fenomenologi, dengan sampel 2 subjek wanita yang akan melakukan tindakan ekstraksi gigi dewasa. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik purposive sampling, yaitu pengambilan sampel dengan memberikan yang memenuhi kriteria ciri-ciri khusus sebagai subyek penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti kali ini adalah wawancara. Hasil dari penelitian menyatakan kedua subyek memiliki kecemasan yang sama yaitu rasa takut karena melihat alat-alat kedokteran gigi, hingga perasaan was-was dan deg-degan saat akan dilakukan ekstraksi gigi. Sedangkan faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah mengalami sendiri dan melihat orang lain menunjukkan rasa sakit akibat tindakan ekstraksi pada masa anak-anak, dan membayangkan rasa sakit berlebihan yang mungkin akan dirasakan ketika mendapat tindakan tersebut*

Kata Kunci – *Kecemasan, Pra Tindakan Ekstraksi Gigi Dewasa, Pasien Wanita Dewasa*

I. PENDAHULUAN

Era saat ini adalah dimana ilmu kedokteran gigi sudah berkembang cukup pesat. Mulai dari ilmu dan cara penanganan yang terus disempurnakan. Hingga didukung oleh alat-alat canggih yang setiap tahun selalu diperbarui. Namun ternyata meski perkembangan dunia medis kedokteran telah berkembang begitu pesat, hal tersebut masih membuat beberapa orang mengalami kecemasan saat akan melakukan beberapa Tindakan di dokter gigi. Salah satunya saat melakukan tindakan ekstraksi. Kecemasan dental adalah salah satu rasa cemas pada saat akan melakukan perawatan gigi dan mulut [1]. Kecemasan dental tidak hanya terjadi pada pasien anak, tetapi juga dapat terjadi pada pasien dewasa [2].

Pengertian sederhana dari kecemasan Maramis [3], biasanya disebabkan oleh individu yang memiliki rasa takut tidak realistis. Kasus ini biasanya disebabkan mereka salah dalam menilai suatu tanda bahaya untuk dihubungkan pada situasi tertentu. Mereka memiliki kecenderungan menerjemahkan secara tidak wajar pada suatu peristiwa yang membahayakan. Kecemasan juga bisa disebabkan karena adanya penilaian diri yang kurang tepat,

dimana individu merasa bahwa dirinya tidak dapat mengatasi apa yang terjadi atau apa yang dapat dilakukan untuk menolong diri sendiri.

Kecemasan tersebut merupakan hal yang sering dialami oleh hampir semua orang saat akan melakukan tindakan ekstraksi gigi. Cukup banyak hal yang bisa mempengaruhi tindak kecemasan pada saat tindakan ekstraksi gigi. Salah satunya bisa secara visual seperti kesan terhadap dokter gigi, perawat atau alat-alat yang digunakan. Ataupun secara auditorik seperti mendengar keluhan dari pasien lain atau mendengar bunyi bur gigi ataupun alat-alat lain yang sedang digunakan untuk melakukan tindakan ekstraksi gigi. Hal tersebut merupakan respon normal yang sering dialami hampir semua individu saat sedang menjumpai sesuatu yang dirasa mengancam dan bisa memengaruhi individu. Hal ini bisa menjadi lebih parah apabila individu tersebut memiliki adanya trauma pada waktu sebelumnya. Trauma tersebut berpotensi mengganggu pemberian tindakan di waktu mendatang. Dengan adanya alasan tersebut, maka diperlukan adanya pendekatan dan komunikasi antara dokter gigi dan pasien. Hal ini bertujuan untuk mengurangi rasa cemas pasien yang diharapkan tidak meninggalkan masalah untuk penanganan tindakan dikemudian hari.

Hasil penelitian yang telah dilakukan terlebih dahulu menunjukkan adanya kecemasan pada pasien yang akan melakukan tindakan ekstraksi gigi. Salah satunya menurut Yahya et al. [4] 3 subjek yang beliau teliti merasa cemas saat akan melakukan perawatan gigi sebesar 22,8%, kategori usia dewasa awal sebesar 53,8%, sedangkan untuk jenis kelamin paling banyak merasa cemas berjenis kelamin perempuan dengan persentase sebesar 84,6% sedangkan untuk laki-laki hanya 15,4%. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang lain. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Pramanto et al, menunjukkan subjek dengan jenis kelamin perempuan yang mengalami kecemasan pada tindakan ekstraksi gigi memiliki presentase sebesar 52,94%. Apabila dilihat hasil penelitian yang telah dilakukan diatas tingkat kecemasan yang terjadi pada pasien dewasa yang akan melakukan ekstraksi gigi golongan dewasa muda lebih memiliki tingkat kecemasan yang tinggi angka prevalensi untuk gangguan cemas menyeluruh 3-8% dan rasio antara perempuan dan laki-laki sekitar 2:1

Berdasarkan data lain yang didapat, biasanya kecemasan pada pasien dokter gigi terdapat pada angka sekitar antara 5% - 20% di berbagai negara. Hal ini dapat menimbulkan masalah yang cukup penting untuk praktisi kedokteran gigi.

Pada penelitian lain juga ditunjukkan fakta bahwa 22,8% subjek yang diwawancarai memiliki rasa cemas saat akan melakukan ekstraksi gigi. Hasil presentasi itu didapat dari 13 subjek yang terindikasi dari total 57 subjek yang telah diwawancarai. Dari penelitian tersebut juga ditemukan data, usia dewasa awal memiliki presentase sebesar 53,8%. Hal ini membuat usia dewasa awal memiliki tingkat presentase paling tinggi pada kategori usia. sedangkan untuk kategori jenis kelamin perempuan ditemukan memiliki presentasi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki yaitu 84,6% sedangkan pada laki-laki hanya 15,4%.

Kecemasan dapat ditunjukkan dengan berbagai macam bentuk yang berbeda. Misalnya pada sisi fisiologis, biasanya timbul meningkatnya denyut nadi ataupun berkeringat. Selain itu ada pula penyebab lain seperti keraguan dan ada pula yang mendapatkannya dari turunan keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Wardle [5]. Mendapatkan adanya fakta, kecemasan pada tindakan ekstraksi gigi biasanya dipengaruhi benda-benda medis yang akan digunakan saat melakukan tindakan. Seperti jarum, *elevator*(*bein*), dan tang. Benda-benda medis yang digunakan secara bergantian maupun berurutan pada rongga mulut ini bisa juga menjadi salah satu penyebab kecemasan muncul. Alasan lainnya adanya kekhawatiran pada rasa sakit. Kemudian adanya keraguan pada diri pasien juga menjadi salah satu alasan lain penyebab kecemasan [6]. Berdasar pada laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional Tahun 2013, setelah melakukan wawancara di hasilkan data bahwa 25,9% penduduk Indonesia mengalami gangguan gigi dan mulut pada rentang waktu 12 bulan terakhir (*potential demand*). Sebanyak 31,1% penduduk mendapatkan perawatan dan pengobatan oleh pihak medis gigi. Sedangkan 68,9% sisanya tidak mendapatkan perawatan medis. [6].

Dari beberapa penelitian diatas, tingkat kecemasan pada pasien yang akan melakukan tindakan ekstraksi gigi dewasa cukup tinggi. Hal ini dapat terlihat dari jawaban narasumber yang telah saya wawancarai. Beliau adalah seorang perempuan yang akan melakukan ekstraksi gigi dewasa.

“Saya kalau dokter giginya bilang saya harus dicabut, saya sering takut mbak. Saya takut mbak sama suara alatnya ngeri deh. Apalagi waktu tau perawatannya pegang alat kayak tang kepikiran sakitnya mbak. Padahal sebenarnya yo ora sakit mbak. Cuma yo ngeri wae, pas tau darah nya di kapas situ juga mbak ikutan ngilu. Dulu saya pernah mbak, sebelum kesini itu cabut di puskesmas, ehhh habis dicabut itu sakit mbak sampai bengkok. Itu mbak akhirnya saya takut puol kalau disuruh dokter Ade cabut gigi.”

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan pada subjek, terlihat banyak subjek ini memiliki kecemasan yang disebabkan oleh adanya tindakan di masa lalu yang membuat trauma pada subjek ditambah lagi dengan kecemasan pada alat-alat medis. Pada umumnya seseorang pasti memiliki rasa cemas dalam diri masing-masing. Namun pada kasus kali ini rasa cemas diperparah dengan adanya trauma akibat dari perilaku atau pengalaman di masa lalu saat mengalami tindakan.

Alasan yang seringkali terjadi di lapangan adalah akibat dari adanya pengalaman individu yang dinilai secara subjektif, dalam bentuk pengalaman baik maupun buruk saat sedang melakukan perawatan. Hal ini memberikan reaksi pada perawatan-perawatan selanjutnya. Dari inilah maka muncul gambaran kecemasan yang berbeda.

Pengalaman perawatan sebelumnya, bisa memberikan pengaruh perkembangan keterampilan dengan teknik koping. Mekanisme koping merupakan mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima. Pengalaman perawatan sebelumnya yang positif akan sangat berpengaruh untuk membantu pasien dalam pengembangan keterampilan untuk menggunakan koping. Hal ini berimplikasi pada cara adaptasi pasien pada situasi yang terjadi. Lain halnya pengalaman buruk pada perawatan sebelumnya. Pengalaman buruk pada perawatan sebelumnya bisa menaikkan kognisi negatif yang berakhir dengan peningkatan efek negatif, salah satunya kecemasan. Dengan hal ini dapat disimpulkan bahwa, pasien dengan pengalaman tindakan ekstraksi gigi yang buruk lebih mudah untuk terjadinya kecemasan saat akan melakukan tindakan tersebut dimasa mendatang. Jika dibandingkan dengan pasien yang memiliki pengalaman ekstraksi gigi yang baik. Hal ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Doganer dkk [7] dan Locker dkk [8].

Alasan lain penyebab kecemasan pada pasien yang akan melakukan instruksi adalah ruang tunggu. Pasien yang memiliki rasa nyaman saat berada di ruang tunggu menunjukkan kecenderungan kecemasan yang lebih rendah apabila dibandingkan dengan pasien yang tidak nyaman. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri Listiani [9] dan Lodge [10]. Ketika pasien berada di ruang tunggu, pasien memiliki waktu luang untuk masuk keruang tindakan. Saat-saat inilah biasanya kecemasan pada pasien meningkat. Hal ini bisa terjadi disebabkan adanya waktu untuk membayangkan berbagai kemungkinan yang biasanya cenderung lebih buruk dari kejadian yang akan dialami nantinya. Pemicu terjadinya bisa berasal dari suara-suara berisik, rintihan pasien lain, ataupun suara alat medis dari dalam ruang tindakan menjadikan penguat lain untuk bayangan negatif pasien. Sedangkan aroma wewangian yang menenangkan, ketika tercium akan berpotensi mempengaruhi sistem limbik, yang dimana sistem ini menjadi pusat emosi individu sehingga menghasilkan perasaan lebih nyaman pada pasien.

Fokus dari penelitian ini adalah untuk mengkaji tingkat kecemasan pada pasien wanita dewasa sebelum melakukan tindakan ekstraksi gigi di praktik dokter gigi Ade dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan saat akan dilakukan ekstraksi gigi pada pasien wanita dewasa di praktik dokter gigi Ade. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien dewasa sebelum tindakan ekstraksi gigi di praktik dokter gigi Ade dan mendalami alasan kecemasan saat akan dilakukan ekstraksi gigi pada pasien wanita di praktik dokter gigi Ade.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi untuk mendapatkan data yang dilakukan secara nyata pada kehidupan sehari-hari. Fenomenologi sendiri adalah sebuah studi yang digunakan untuk menganalisa dan menggambarkan suatu bentuk kesadaran manusia dan pengalamannya dalam indra manusia. Heidegger berpendapat tentang fenomenologi Husserl [11].

Unit analisis dalam penelitian ini diantaranya adalah: Pasien wanita dewasa memiliki definisi yang bervariasi. Menurut Prabowo [12], pasien adalah seseorang yang mengalami gangguan fisik atau mental dan mengikuti pengobatan yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan. Sebaliknya, [13] menganggap pasien sebagai mereka yang dirawat di rumah sakit. Supriyanto [14] menemukan bahwa pasien dipengaruhi oleh beberapa dimensi, yaitu dimensi biologis (kesehatan), dimensi psikologis (kesejahteraan), dimensi sosial ekonomi (pakaian, diet, tubuh, dan afiliasi sosial), serta dimensi budaya. Kecemasan pra tindakan ekstraksi gigi memiliki definisi menurut Spielberger [15] sebagai salah satu jenis emosi yang berdasarkan pada simbol-simbol, rasa waspada, dan ketidakpastian terkait dengan pra tindakan ekstraksi gigi. Kecemasan juga dapat diartikan sebagai pola tingkah laku yang dipengaruhi oleh kondisi emosional yang dihasilkan dari pemikiran dan perasaan negatif [16]. Teori Gail W. Stuart [17] mengidentifikasi aspek-aspek kecemasan yang akan diteliti, antara lain afektif (tekanan darah tinggi, perasaan tidak tenang), kognitif (kewaspadaan tinggi, kekuatan berlebih), dan perilaku (kegelisahan, kurangnya koordinasi, tegangan fisik). Kecemasan pra tindakan ekstraksi gigi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pengalaman negatif pada masa lalu, pikiran yang tidak rasional, dan pengetahuan [17]. Ciri-ciri kecemasan meliputi ciri kognitif (pandangan yang dipengaruhi pengalaman sebelumnya, ketakutan berlebihan), ciri behavioral (keinginan untuk menghindari), dan ciri fisik (tekanan darah tinggi) [16].

Penelitian ini melibatkan subjek penelitian yang merupakan pasien wanita di tempat praktik Drg Ade yang akan menjalani tindakan ekstraksi gigi dewasa. Jumlah subjek dalam penelitian ini terdiri dari 2 pasien wanita yang memenuhi kriteria sebagai ditantarnya yang pertama wanita dewasa dengan rentang usia 20-50 tahun dan yang kedua, pasien yang sudah memiliki pengalaman dalam menjalani tindakan ekstraksi gigi sebelumnya. Penelitian dilakukan di praktik Drg Ade yang terletak di daerah Gedangan Sidoarjo. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada ketersediaan subjek penelitian yang memenuhi syarat. Selain itu, praktik Drg Ade juga memiliki aksesibilitas yang baik, sehingga data yang dikumpulkan dapat diolah dan dianalisis sesuai dengan situasi yang ada di lapangan.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik purposive sampling, di mana sampel dipilih secara sengaja berdasarkan pertimbangan peneliti sesuai dengan kebutuhan data penelitian. Dengan menggunakan teknik ini, terpilihlah 2 pasien wanita yang sesuai dengan kualifikasi yang telah ditetapkan, yaitu wanita dewasa dengan rentang usia 20-50 tahun dan memiliki pengalaman dalam menjalani tindakan ekstraksi

gigi. Dari seluruh populasi pasien di praktik Drg Ade, terpilihlah 2 subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang relevan dengan penelitian ini.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif merupakan salah satu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data secara alami dalam suatu situasi. Metode ini melibatkan pengamatan atau observasi partisipan, wawancara mendalam, dan pengabdian kegiatan partisipan sebagai sumber data [18]. Tujuan dari pengumpulan data ini adalah untuk memperoleh sudut pandang yang objektif tentang fenomena yang diteliti dalam penelitian ini [19]. Dengan menggunakan metode kualitatif, peneliti dapat memperoleh data yang kaya dan mendalam untuk menjelaskan dan memahami aspek-aspek yang relevan dalam penelitian ini.

Proses wawancara adalah suatu teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian, di mana terjadi interaksi dan komunikasi langsung antara pewawancara dan subjek penelitian [20]. Dalam konteks penelitian ini, wawancara digunakan untuk mendapatkan data terkait tingkat kecemasan saat melakukan tindakan ekstraksi gigi pada pasien wanita dewasa di praktik X. Selama penelitian, peneliti melakukan wawancara untuk mengeksplorasi kecemasan yang dialami oleh pasien saat menjalani tindakan ekstraksi gigi dewasa.

Tabel 1 Pedoman Wawancara” Gambaran Kecemasan pada Tindakan Ekstraksi Gigi Wanita di Praktik X

No	Aspek	Indikator perilaku	Pertanyaan wawancara
1.	Afektif	Memiliki perasaan tidak tenang saat akan dilakukannya tindakan	a)bagaimana perasaan anda saat akan dilakukannya tindakan pencabutan gigi ? b)apakah yang membuat anda merasa cemas atau takut ?
2.	Kognitif	Memiliki kewaspadaan yang tinggi saat akan dilakukannya tindakan ekstraksi gigi	a)apakah anda merasa kan kewaspadaan berlebih saat akan dilakukan ekstraksi gigi? b)apabila dapat dianggakan, berapa level yang akan anda berikan untuk rasa waspada pada saat itu ?
3.	Perilaku	Adanya ketegangan secara fisik saat akan dilakukannya tindakan	a)apakah anda memejamkan mata dengan sangat kuat ketika akan dilakukan tindakan ? jika iya mengapa ? b)adakah hal lain yang anda lakukan untuk menenangkan diri saat akan dilakukannya tindakan ?

Tabel 2 Factor variabel penelitian

No	Faktor-faktor	Indikator perilaku	Pertanyaan wawancara
1.	Pengalaman negatif pada masa lalu	Memiliki perasaan kurang nyaman saat sedang menunggu	Apakah anda pernah mendapatkan tindakan tidak menyenangkan di masa lalu saat sedang melakukan tindakan ?
2.	Pikiran tidak rasional	Memiliki pemikiran yang tidak sesuai dengan kenyataan	Apa yang anda pikirkan tentang pencabutan gigi?
3.	Pengetahuan	Kurangnya pengertian tentang tindakan ekstraksi gigi	Sejauh mana informasi yang anda temukan tentang tindakan ini?

Dalam penelitian kualitatif, terdapat delapan jenis analisis data yang mencakup karakteristik tersebut. Jenis analisis tersebut meliputi perluasan partisipasi, ketekunan observasi, triangulasi, pemeriksaan oleh rekan sejawat, validitas referensi, tinjauan kasus negatif, pengecekan oleh anggota, dan elaborasi [21]. Triangulasi adalah pendekatan multimetode yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan dan menganalisis informasi, yang menggabungkan metode penelitian kualitatif dan kuantitatif jika memenuhi syarat tertentu. Dalam konteks pengecekan data, triangulasi berarti metode pemeriksaan keabsahan data dengan membandingkan dan memeriksa data menggunakan sumber, metode penulis, dan teori yang digunakan. Terdapat empat jenis metode triangulasi yang terkenal dalam penelitian kualitatif: (1) triangulasi peneliti, (2) triangulasi metodologi, dan (3) triangulasi teori [22].

Analisis data dalam penelitian kualitatif dapat dibagi menjadi tiga tahap: reduksi data, penyajian data, dan inferensi [23]. Tahap reduksi data melibatkan proses seleksi yang bertujuan untuk menyederhanakan, mengabstraksi, dan memodifikasi data mentah yang terdapat dalam catatan lapangan. Tahap ini dilakukan berulang kali sepanjang penelitian berlangsung. Hasil dari tahap reduksi data akan membantu dalam mengembangkan kerangka konseptual penelitian serta menyoroti permasalahan yang diteliti berdasarkan data yang telah dikumpulkan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Pada aspek afektif, subjek I dan II menunjukkan gejala afektif yang mengindikasikan kecemasan. Subjek I mengalami jantung berdebar-debar dan keringat dingin tangan saat akan dilakukan tindakan ekstraksi gigi. Hal ini disebabkan oleh rasa takut yang dirasakan subjek terhadap sakit yang mungkin terjadi. Subjek II juga mengalami gejala serupa, bahkan hingga tiga kali tindakan subjek mengakui adanya debaran jantung yang berlebihan. Rasa takut juga menjadi pemicu kecemasan pada subjek II. Kedua subjek menggambarkan adanya afeksi yang terkait dengan kecemasan mereka.

Dalam aspek kognitif, subjek I dan II mengalami peningkatan kewaspadaan. Subjek I merasa sangat waspada saat dokter membuka plastik pembungkus alat untuk tindakan ekstraksi gigi. Subjek ini memberikan angka 9 dari 10 untuk tingkat kewaspadaannya yang meningkat. Subjek II juga mengalami peningkatan kewaspadaan saat dokter atau asisten mengambil alat yang akan digunakan. Angka 8 hingga 9 dari skala 1-10 diberikan oleh subjek II untuk menggambarkan peningkatan kewaspadaannya. Selain itu, subjek II juga mengalami kondisi lupa kontak motornya karena peningkatan rasa was-was.

Dalam aspek perilaku, subjek I menunjukkan perilaku menutup mata erat dan meremas tangan saat akan dilakukan tindakan ekstraksi gigi. Perilaku tersebut mengindikasikan adanya kecemasan pada subjek. Subjek II juga menutup mata erat saat tindakan ekstraksi gigi, namun tidak melakukan tindakan meremas tangan. Sebagai gantinya, subjek II memegang kencang pegangan kursi gigi. Perilaku-perilaku ini juga menggambarkan adanya kecemasan pada subjek II.

Faktor-faktor kecemasan yang mempengaruhi subjek I dan II adalah pengalaman negatif pada masa lalu, pikiran yang tidak rasional, dan pengetahuan yang terbatas. Subjek I memiliki pengalaman negatif cabut gigi di puskesmas yang menyebabkan rasa takut saat akan dilakukan ekstraksi gigi. Subjek II memiliki pengalaman negatif dari pengamatan kakaknya yang membuatnya takut akan proses ekstraksi gigi. Pikiran yang tidak rasional tentang proses ekstraksi gigi juga menjadi faktor kecemasan pada kedua subjek. Selain itu, subjek I memiliki pengetahuan yang terbatas tentang ekstraksi gigi, sedangkan subjek II memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang tindakan tersebut.

Tabel 3 Hasil Analisis Subjek

Aspek	Subjek I	Subjek II	Kesimpulan
Afektif	“Deg-degan mbak, saya takut. sampai keringat dingin tangan saya mbak.” (B.I.II.A.14) “Yaa takut sakitnya mbak.” (B.I.II.A.16).	“Soalnya saya deg-degan sampai darah saya naik hahaha. Yang kedua masih deg-degan mbak. Yang ketiga udah lumayan mendingan. Soalnya itu berturut gitu mbak 1 minggu sekali.” (A.II.I.A.14). “Takut mbak, yahh Namanya dicabut ya kerasanya sakit” (A.II.I.A.16).	Kedua subjek di gambarkan memiliki afeksi yang sama dengan adanya pengakuan debaran jantung yang berdebar lebih cepat dari biasanya

Aspek	Subjek I	Subjek II	Kesimpulan
Kognitif	<p>“Ya waktu dokternya buka plastik alatnya itu saya langsung noleh mbak” (B.I.II.K.24). “Yaaaa kira-kira 9 lah mbak” (B.I.II.K.26). “Tapi waktu dokternya ambil alat nah itu kaya takut gitu” (B.I.II.K.32). “Dari 10 mbak, jadi itu tuh yang langsung waspada banget mbak. Pokoknya yang dokternya lakuin langsung saya lirik gitu” (B.I.II.K.28).</p>	<p>“Yaa itu mbak, dokternya ngapain saya lirik, kaya pas ambil alat. Pokonya saya mau liat gitu.” (A.II.I.K.24). “Yaaaa kira-kira sih diangka 8 9 lah mbak dari angka 1-10 ya” (A.II.I.K.26). “Yaaa was-was yang sampe deg-degan lah mbak pokoknya was-was yang bikin lupa semuanya deh mbak, ya waktu pas cabut pertama itu saya sampe lupa naruh kunci motor saya di ruang tunggu sakit was-wasnya disuruh masuk ruangan. Pokonya cepet cepet masuk <i>ndang</i> dicabut <i>ndang</i> selesai gitu mbak.” (A.II.I.K.28). “Waktu dibiusnya sebenarnya ga kerasa mbak, Cuma ya pas asistennya mondar-mandir ambil alat itu rasanya aga takut gitu.” (A.II.I.K.32).</p>	<p>Kedua subjek di gambarkan memiliki kesamaan yaitu adanya kewaspadaan yang meningkat. Hal tersebut dibuktikan adanya dari pengakuan dua subjek bahwa keduanya memberikan angka 9 untuk subjek pertama dan 8 – 9 untuk subjek kedua.</p>
Perilaku	<p>“Oh jelas mbak saya menutup mata <i>rapett</i> mbak. <i>Ngilu</i> gitu rasanya padahal ya sudah dibius” (B.I.II.P.28). “Kalau pas sudah duduk di kursi gigi biasa saya remas remas tangan aja si mbak sama ya itu <i>merem</i> aja” (B.I.II.P.34).</p>	<p>“Hahaha iya mbak, padahal ya saya tau sudah di bius loh ga bakal kerasa tapi tetep aja saya tutup mata kenceng kenceng” (A.II.I.P.30). “Yaa selain merem paling saya pegang kenceng-kenceng pegangan kursi itu lho mbak” (A.II.I.P.34).</p>	<p>Kedua subjek memiliki perilaku yang sama yaitu memejamkan mata. Sedangkan untuk subjek kedua tidak melakukan tindakan meremas tangan.</p>
Pengalaman Negatif Pada Masa Lalu	<p>“Bisaa, jadi dulu waktu saya kecil saya kan sempat cabut gigi di puskesmas mbak. Nah saya gatau ya apakah itu dibius dulu atau tidak. Tapi rasanya itu sakittttttt sekali mbak. Sampe pulang itu masih berdarah. ditambah lagi dokter yang di puskesmas itu mbak judesnya parah mbak. Itu yang bikin saya takut mbak waktu saya disuruh buat cabut gigi</p>	<p>“Dulu itu mbak, saya pernah lihat kakak saya di cabut. Nah di situ kesakitan sekali gitu liatnya. Dari situlah saya jadi takut sendiri waktu mau dicabut. Ditambah lagi waktu itu saya pernah di infus kan nahn itu pas disuntik sakit banget mbak. Jadi makin-makin saya takutnya mbak. Padahal ya pas saya lakuin sendiri ya ga sakit.” (A.II.I.PN.38)</p>	<p>Subjek I memiliki masalah yang berpengaruh terhadap pandangan subjek kepada tindakan tersebut. Sedangkan subjek ke II tidak memiliki negative tindakan tersebut dimasalalu. Namun subjek II memiliki pengalaman negative dari orang lain yang menimbulkan adanya pengaruh yang memicu kecemasan pada subjek.</p>

Aspek	Subjek I	Subjek II	Kesimpulan
	kemarin.” (B.I.II.PN.38). “Ohhh ada mbak, saya ingat sekali. Jadi beberapa bulan yang lalu ibu saya baru saja dicabut, di puskesmas juga. Bukannya sembuh mbak malah bengkak. Itu juga yang bikin saya makin takut mbak. Takut malah bengkak.” (B.I.II.PN.46).		
Pikiran Rasional	Tidak “Pokoknya giginya di lepas aja mbak, ngeri aja gitu yang di bayangan saya. Kaya ditarik gitu kan giginya dari gusi hihhhh pokoknya ngilu kalau dibayangin sekarang” (B.I.II.PTR.42).	“Dulu bayangan saya tentang cabut gigi itu bakalan sakit mbak, soalnya kan di tarik gitu kan mbak giginya sampai lepas. Hihh dulu sebelum saya alamin sendiri itu mengerikan mbak kalau dibayangkan.” (A.II.I.PTR.46).	Kedua subjek memiliki pikiran rasional yang serupa. Keduanya sama-sama membayangkan rasa sakit yang luar biasa saat akan melakukan tindakan ekstraksi.
Pengetahuan	“Yaaa saya sih orang awam mbak kalau untuk informasi saya sebenarnya sedikit saja yang saya tau Cuma sekedar biar ga sakit jadi di cabut saja giginya. Gitu mbak” (B.I.II.P.48).	“Saya sih cuma orang biasa ya mbak, berhubung disini biasa dijelasin dokternya yahh kurang lebih saya tau sedikit tentang cabut gigi ini kaya kasus saya ini, kan memang harus diambil. Ya untuk adanya rongga yang nantinya akan diisi sama gigi saya yang lain jadi gigi saya bisa rapi. Terus saya juga pernah dengar penjelasan dokter untuk pasien lain sampe kenapa harus di cabut tapi saya lupa mbak. Jelasnya pasti dikasih tau kok mbak kenapa kita sampai harus merelakan gigi kita. Gitu deh mbak.” (A.II.I.P.50).	Kesimpulan Kedua subjek memiliki pemahaman yang berbeda dalam tindakan ekstraksi gigi dewasa. Subjek I memiliki pandangan yang sangat umum, sedangkan subjek II memiliki pengetahuan yang terperinci tentang tindakan tersebut.

Pembahasan

Kecemasan, Pengertian sederhana dari kecemasan menurut Maramis (1995), biasanya disebabkan oleh individu yang mempunyai rasa takut tidak realistis. Karena mereka keliru untuk menilai suatu tanda bahaya untuk dihubungkan pada situasi tertentu. Mereka cenderung menerjemahkan secara berlebihan suatu peristiwa yang membahayakan. Kecemasan juga dapat disebabkan karena penilaian diri yang salah, dimana individu merasa bahwa dirinya tidak mampu mengatasi apa yang terjadi atau apa yang dapat dilakukan untuk menolong diri sendiri.

Kecemasan yang dimiliki oleh individu dapat menghambat adanya tindakan lanjutan pada individu tersebut. Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan peneliti terhadap 2 subjek dibantu dengan observasi lapangan secara langsung oleh peneliti, subjek 1 dan subjek 2 memiliki kecemasan. Hal ini dibuktikan dengan adanya gambaran pada aspek-aspek kecemasan yaitu afektif, kognitif, dan perilaku dan faktor-faktor kecemasan yaitu adanya pengalaman negatif pada masa lalu, pikiran tidak rasional, dan pengetahuan pada kedua subjek tersebut.

Peneliti menjelaskan aspek-aspek kecemasan dari kedua subjek sebagai berikut: afektif atau yang bisa disebut dengan sensasi fisiologis ini merupakan aspek kecemasan yang dapat ditimbulkan oleh fisik pasien karena merasa terancam saat akan melakukan ekstraksi gigi dewasa. Subjek 1 dan subjek 2 menunjukkan adanya sensasi fisiologis ini. Pada subjek 1, subjek mengakui adanya sensasi fisiologis ini dengan adanya degup jantung yang berlebih. Hal tersebut juga dialami dan diakui oleh subjek 2. Subjek 2 mengalami degup jantung berlebih yang disebabkan oleh rasa takut yang tidak rasional. Kedua subjek memiliki adanya kesamaan untuk menggambarkan aspek afektif.

Aspek lain dari kecemasan adalah kognitif salah satu indikatornya yaitu adanya kewaspadaan yang tinggi saat akan melakukan tindakan dan mempunyai ketakutan berlebih saat menunggu maupun saat akan dilakukan tindakan. Pada subjek 1 ditemukan adanya kewaspadaan yang berlebih saat dokter mulai membuka plastik pembungkus alat pemeriksaan. Subjek ini juga memberikan angka 9 dari angka 1-10 untuk menggambarkan rasa waspada tersebut. Subjek ini juga merasakan takut berlebihan saat dokter mulai mengambil alat yang akan digunakan untuk melakukan tindakan. Begitu juga yang terjadi pada subjek 2, subjek juga menuturkan hal serupa. Subjek juga memberikan angka 8/9 untuk rasa waspada yang dirasakan pada saat itu. Ditambah dengan adanya rasa takut berlebihan saat asisten dokter akan melakukan persiapan tindakan.

Aspek selanjutnya adalah adanya aspek perilaku. Perilaku sendiri merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmodjo, 2010). Subjek 1 memiliki perilaku menutup mata saat akan dilakukannya tindakan, kemudian subjek juga melakukan tindakan meremas-remas tangan. Pada subjek 2 juga ditemukan hal serupa dengan yang dialami oleh subjek 1. Menurut pengamatan peneliti kedua subjek memiliki perilaku yang mirip saat sedang menunggu giliran. Seperti perilaku menggerak-gerakkan kaki kemudian sering menghela nafas dan menatap ruang periksa berulang kali.

Faktor-faktor kecemasan pada kedua subjek dapat dijelaskan sebagai berikut: pengalaman negatif pada masa lalu, faktor ini merupakan salah satu faktor utama pada kecemasan. biasanya individu akan merasa cemas ketika memiliki pengalaman yang kurang bahkan tidak menyenangkan sebelumnya. Pengalaman itu akan mempengaruhi respon individu tersebut pada masa yang akan datang dan dapat memicu adanya kecemasan pada individu tersebut. Pengalaman yang memicu adanya kecemasan ini terkadang bukan hanya datang dari pengalaman yang dialami langsung oleh individu. Terkadang ada juga individu yang merespon dari pengalaman orang lain baik yang dilihatnya secara langsung maupun yang diceritakan oleh individu lain baik yang dekat maupun yang tidak.

Hasil wawancara pada subjek 1 menghasilkan bahwa adanya faktor dari pengalaman negatif di masa lalu yang cukup mempengaruhi adanya respon individu pada saat ini. Hal ini dialami subjek pada saat usia anak-anak. Subjek mendapatkan pengalaman berupa tindakan ekstraksi yang dirasa menyakitkan saat itu. Ditambah lagi dengan dokter yang menangani subjek saat itu bersikap kurang ramah. Sehingga subjek mendapatkan pengalaman yang tidak menyenangkan saat melakukan tindakan ekstraksi.

Sedangkan pada subjek 2, subjek tidak memiliki adanya pengalaman negatif sebelumnya. Namun subjek pernah melihat kakaknya menunjukkan ekspresi kesakitan saat sedang melakukan ekstraksi gigi. hal tersebut diperparah dengan adanya ketakutan subjek terhadap jarum suntik yang disebabkan adanya pengalaman negatif pada masa lalu. Yaitu saat subjek sedang menjalani rawat inap, yang dimana jarum suntik yang digunakan perawatan untuk memasang infus itu membuat subjek kesakitan. Hal ini menyebabkan adanya ketakutan tersendiri pada subjek, yang akhirnya mempengaruhi respon pada saat ini.

Faktor selanjutnya adalah pikiran tidak rasional, Pikiran yang tidak rasional sendiri sebenarnya terbagi menjadi 4 bagian. Tetapi pada bagian ini peneliti lebih berfokus pada bagian generalisasi yang tidak tepat. Yaitu generalisasi yang berlebihan dan beberapa menjadi faktor kecemasan. Biasanya terjadi pada individu yang memiliki sedikit pengalaman namun sudah menyimpulkan bahwa semuanya akan seperti yang pernah dialaminya. Kedua subjek disini sama-sama mengalami pemikiran yang tidak rasional. Hal tersebut bisa disimpulkan dari hasil wawancara. Para subjek, baik subjek 1 maupun subjek 2 memiliki adanya pemikiran mengerikan tentang ekstraksi gigi ini. Subjek sama-sama mengindikasikan adanya rasa sakit yang berlebihan pada tindakan tersebut, meski pada kenyataannya tidak hal tersebut belum tentu terjadi.

Pengetahuan juga merupakan salah satu faktor kecemasan. Pengetahuan disini adalah adanya informasi yang dimiliki subjek tentang tindakan ekstraksi gigi dewasa ini. Pada faktor kali ini ditemukan adanya perbedaan dari subjek 1 dan subjek 2. Pada wawancara subjek1 kurang memiliki informasi tentang tindakan tersebut. Subjek hanya sekedar tahu bahwa tindakan ekstraksi gigi dewasa ini sebagai salah satu cara menghilangkan rasa sakit pada gigi saja.

Sedangkan pada subjek 2, subjek memiliki pengetahuan tentang tindakan ini secara terperinci. Perbedaan pengetahuan ini tidak membuat perbedaan yang signifikan terhadap kecemasan para subjek. Dari hasil wawancara dengan kedua subjek. Peneliti menemukan fakta yang menunjukkan adanya kecemasan yang sama meski kedua subjek memiliki pengetahuan tentang tindakan ekstraksi gigi yang berbeda.

Faktor-faktor kecemasan pada kedua subjek bisa dijelaskan sebagaimana berikut: kecemasan biasanya bergantung pada masing-masing individu. Hal tersebut biasa dipengaruhi oleh adanya afektif, kognitif dan perilaku. Pengertian afektif disini adalah adanya gejala yang dapat dirasakan fisik atau yang biasa disebut dengan sensasi fisiologis. Afektif ini biasa disebabkan oleh kognitif. Kemudian afektif yang disebabkan oleh kognitif ini menimbulkan adanya perilaku. Berdasarkan pada aspek-aspek kecemasan, kedua subjek digambarkan sangat serupa. Mulai dari aspek afektif, kognitif maupun perilaku.

Gambaran faktor-faktor kecemasan pada subjek1 maupun subjek 2 juga hampir serupa. Keduanya hanya memiliki perbedaan pada bagian pengetahuan saja. Subjek 1 hanya mengetahui bahwasanya tindakan ekstraksi gigi ini hanya salah satu tindakan untuk menghilangkan rasa nyeri saja. Sedangkan subjek 2 memiliki pengetahuan lebih terperinci tentang tindakan yang akan diterima. Hal ini terbukti dengan subjek 2 dapat memberikan penjelasan tentang mengapa tindakan tersebut akhirnya diberikan oleh dokter kepada si subjek. Meski demikian hal ini tidak terlalu berpengaruh pada kecemasan kedua subjek.

Dari hasil wawancara dan observasi kedua subjek, diperoleh data yang menyatakan bahwa keduanya mengalami kecemasan. Hasil ini diperoleh dari jawaban para subjek yang mengindikasikan adanya kecemasan seperti yang telah dijabarkan diatas. Kedua subjek menunjukkan adanya perilaku yang menggambarkan adanya kecemasan saat dilakukannya observasi. Sesuai dengan dinamika kecemasan yang diawali dari adanya faktor pengalaman masa lalu yang kurang menyenangkan. Digambarkan pada kedua subjek, meski keduanya memiliki jawaban yang berbeda. Pada subjek 1, subjek memiliki pengalaman pribadi yang kurang menyenangkan. Sedangkan pada subjek 2, subjek tidak memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan. Hanya saja subjek pernah melihat pengalaman orang lain yang berimbas pada pandangan subjek tentang tindakan ini. Meski keduanya memiliki pengalaman yang berbeda, tetapi keduanya sama-sama menunjukkan adanya kecemasan.

Penelitian ini mendukung penelitian-penelitian sebelumnya. yang ditinjau dari teori kognitif yang mengatakan bahwa adanya pemahaman yang salah tentang suatu hal, menyebabkan generalisasi terhadap suatu hal. Maka para subjek sangat mendukung teori tersebut.

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam penelitian. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah keterbatasan peneliti dalam

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa kedua subjek 1 dan subjek 2, memiliki kecemasan yang serupa. Hal ini dibuktikan dengan penggambaran dari aspek-aspek dan faktor-faktor kecemasan. Kedua subjek memiliki persamaan pada semua aspek kecemasan. Pada faktor kecemasan kedua subjek hanya memiliki 1 perbedaan, yaitu pada faktor pengetahuan. Sedangkan pada faktor-faktor yang lain, kedua subjek memiliki persamaan pada setiap faktornya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Dr Ny Ade yang sudah memperbolehkan peneliti untuk melakukan penelitian ditempat praktik dokter gigi yang dimiliki beliau. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada para responden penelitian yang sudah bersedia menjadi narasumber dalam penelitian ini.

REFERENSI

- [1] G. Koch, S. Poulsen, I. Espelid, and D. Haubek, *Pediatric Dentistry: a Clinical Approach*. John Wiley & Sons, 2017.
- [2] S. D. Elvira and G. Hadisukanto, "Buku Ajar Psikiatri (Vol. Edisi ketiga)," *Jakarta Badan Penerbit Fak. Kedokt. Univ. Indones.*, 2017.
- [3] M. WF, "Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa," *Ed. II*, 1995.
- [4] N. Brany Yahya, M. Andreas Leman, and B. S.P Hutagalung, "Gambaran Kecemasan Pasien Ekstraksi Gigi Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut (RSGM) UNSRAT," *J. Ilm. Farm.*, vol. 5, no. 1, pp. 39–45, 2016.
- [5] M. Wardle, "Impacted Canines," *Br. Dent. J.*, vol. 222, no. 1, p. 2, 2017, doi: 10.1038/sj.bdj.2017.3.
- [6] D. A. Hamadi, P. N. Gunawan, and N. W. Mariati, "Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Pencegahan Karies Dan Status Karies Murid Sd Kelurahan Mendono Kecamatan Kintom Kabupaten Banggai," *e-GIGI*, vol. 3, no. 1, 2015, doi: 10.35790/eg.3.1.2015.6398.
- [7] Y. C. Doganer, U. Aydogan, H. U. Yesil, J. E. Rohrer, M. D. Williams, and D. C. Agerter, "Does the

- trait anxiety affect the dental fear?," *Braz. Oral Res.*, vol. 31, pp. 1–8, 2017, doi: 10.1590/1807-3107BOR-2017.vol31.0036.
- [8] D. Locker, R. Poulton, and W. M. Thomson, "Psychological Disorders and Dental Anxiety in a Young Adult Population," *Community Dent. Oral Epidemiol.*, vol. 29, no. 6, pp. 456–463, 2001, doi: 10.1034/j.1600-0528.2001.290607.x.
- [9] P. Listiani, "Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Pasien Pada Tindakan Pencabutan Gigi Di Klinik Bedah Mulut RSGM Prof. Soedomo FKG UGM." Universitas Gadjah Mada, 2013.
- [10] J. Lodge and G. Tripp, "Dental Students' Perception of Patient Anxiety.," *N. Z. Dent. J.*, vol. 89, no. 395, pp. 50–52, 1993.
- [11] A. Mujib, "Pendekatan Fenomenologi Dalam Studi Islam," *J. Pendidik. Islam*, vol. 6, no. November, pp. 167–183, 2015.
- [12] A. R. Anggraini and J. Oliver, "Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan," *J. Chem. Inf. Model.*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2019.
- [13] T. Y. Aditama, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Penerbit Universitas Indonesia, 2002.
- [14] S. Supriyanto and M. Ernawati, "Pemasaran Industri Jasa Kesehatan," *Ed. by O. HS. Yogyakarta Andi*, 2010.
- [15] C. D. Spielberger, "Notes and Comments Trait-State Anxiety and Motor Behavior," *J. Mot. Behav.*, vol. 3, no. 3, pp. 265–279, 1971.
- [16] D. P. A. Purnamarini, "Pengaruh Terapi Expressive Writing Terhadap Penurunan Kecemasan saat Ujian Sekolah (Studi kuasi eksperimen terhadap siswa Kelas XI di SMA Negeri 59 Jakarta)." UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA, 2016.
- [17] D. F. Annisa and I. Ifdil, "Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)," *Konselor*, vol. 5, no. 2, p. 93, 2016, doi: 10.24036/02016526480-0-00.
- [18] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta, 2017.
- [19] S. H. Situmorang, I. Muda, M. Doli, and F. S. Fadli, *Analisis Data untuk Riset Menggunakan Program SPSS*. USUpress, 2010.
- [20] A. M. Yusuf, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*. Prenada Media, 2016.
- [21] L. J. Moleong, "Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi," 2007.
- [22] M. Q. Patton, *How to Use Qualitative Methods in Evaluation*, no. 4. Sage, 1987.
- [23] M. B. Miles and A. M. Huberman, *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. sage, 1994.

Conflict of Interest Statement:

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.