

**LITERATURE REVIEW : MANFAAT TERAPI MUSIK KLASIK
SEBAGAI TERAPI NONFARMAKOLOGIK UNTUK MENURUNKAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRA EKSTRAKSI GIGI**

SKRIPSI

*Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi*



OLEH:

RESKI MUSDALIFAH IDRIS

J011181082

**DEPARTEMEN BEDAH MULUT DAN MAKSILOFASIAL
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

**LITERATURE REVIEW : MANFAAT TERAPI MUSIK KLASIK
SEBAGAI TERAPI NONFARMAKOLOGIK UNTUK MENURUNKAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRA EKSTRAKSI GIGI**

SKRIPSI

*Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin Sebagai Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi*

OLEH :

RESKI MUSDALIFAH IDRIS

J011191082

DEPARTEMEN BEDAH MULUT DAN MAKSILOFASIAL

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2022

LEMBAR PENGESAHAN

**Judul : Manfaat Terapi Musik Klasik Sebagai Terapi Nonfarmakologik
Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pra
Ekstraksi Gigi**

Oleh : Reski Musdalifah Idris/J011191082

Telah Diperiksa dan Disahkan

Pada Tanggal : 16 September 2022

Oleh: Pembimbing



Drg. Hasmawati Hasan M.Kes

NIP. 19670502 199802 2 001

Mengetahui,

*** Dekan Fakultas Kedokteran Gigi**

Universitas Hasanuddin



Prof. Dr. Drg. Edy Muchmud, Sp.Pros (K)

NIP. 19631104 199401 1 001

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang tercantum di bawah ini :

Nama : Reski Musdalifah Idris
NIM : J011191082
Judul : Manfaat Terapi Musik Klasik Sebagai Terapi
Nonfarmakologik Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan
pada Pasien Pra Ekstraksi Gigi

Menyatakan bahwa judul skripsi yang diajukan adalah judul yang baru dan tidak terdapat di Perpustakaan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

Makassar, 16 September 2022

Koordinator Perpustakaan FKG Unhas



Amiruddin, S.Sos

NIP. 19661121 199201 1 003

PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Reski Musdalifah Idris

NIM : J011191082

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “MANFAAT TERAPI MUSIK KLASIK SEBAGAI TERAPI NONFARMAKOLOGIK UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRA EKSTRAKSI GIGI” adalah benar merupakan karya sendiri dan tidak melakukan tindakan plagiat dalam penyusunannya. Adapun kutipan yang ada dalam penyusunan karya ini telah saya cantumkan sumber kutipannya dalam skripsi. Saya bersedia melakukan proses yang semestinya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku jika ternyata skripsi ini sebagian atau keseluruhan merupakan plagiat dari orang lain.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya

Makassar, 16 September 2022



RESKI MUSDALIFAH IDRIS

J011191082

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala berkat rahmat, pertolongan dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul **“MANFAAT TERAPI MUSIK KLASIK SEBAGAI TERAPI NONFARMAKOLOGIK UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRA EKSTRAKSI GIGI”**. Penulisan skripsi ini bertujuan sebagai salah satu syarat penyelesaian studi dalam mencapai gelar sarjana kedokteran gigi pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin. Salawat dan salam juga penulis haturkan kepada junjungan nabi besar Rasulullah Muhammad SAW sebagai teladan yang membawa manusia dari alam jahiliyah menuju alam serba pengetahuan.

Penulis menyadari, bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasehat dari banyak pihak. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih serta penghormatan dan penghargaan kepada :

1. **Allah SWT** karena dengan izin, rahmat, dan karunia-Nya penulis diberikan kelancaran dan kemudahan dalam penyusunan skripsi ini
2. Kepada kedua orang tua penulis, Ayahanda Terkasih **H. Muhammad Idris, S.Pd**, Ibunda Tercinta **Hj. Asmawaty, S.Pd., M.Pd**, karena doa dan restunya sehingga rahmat Allah tercurah, serta atas kasih sayang dan kesabarannya dalam memberikan dukungan baik materiil maupun moril sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. **Prof. Dr. drg. Edy Machmud, Sp.Pros (K)** selaku dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin .
4. **Drg. Hasmawati Hasan M.Kes** selaku pembimbing skripsi dengan sangat sabar membimbing dan memberikan arahan bagi penulis selama

penyusunan skripsi ini, tanpa adanya bimbingan, semangat dan dorongan skripsi ini tidak akan berjalan dengan sebagaimana semestinya.

5. **Prof. Dr. A. Mardiana Adam, drg., M.S**, selaku pembimbing akademik atas segala bimbingan, nasehat, serta nasihat untuk menjadi lebih baik lagi dalam masa belajar selama perkuliahan .
6. Kepada **Prof. Muhammad Ruslin, drg., M. Kes. Ph.D. Sp.BM(K)**, dan **Muhammad Gazali, drg., Sp. KG**, selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan maupun saran yang membangun sehingga penyusunan *Literature Review* ini dapat selesai tepat waktu.
7. **Segenap dosen, staf akademik dan staf perpustakaan FKG Unhas** yang telah banyak membantu penulis selama menjalani proses perkuliahan.
8. Kepada **Ricky Martin** yang senantiasa menemani dan mendukung penulis selama pembuatan skripsi ini.
9. Untuk sahabat-sahabat penulis, **Aenun, Iit, Komeng, Rahma, Alya, Kak Indah, Fitrawan, dan Upi** yang selalu memberi semangat dan tak bosan-bosanya memberi penulis nasihat akademik maupun non- akademik selama perkuliahan maupun saat proses penyelesaian skripsi ini. Semoga kalian selalu diberikan kesehatan, keberkahan dan kebahagiaan dunia dan akhirat.
10. Teman-teman seperjuangan, **Balqis, Aul, Astri, Ain, Atty, Asra, Tatia, Jihan, Inna, Syawal, Arya, dan Akmal** yang terus menemani, membimbing, menghibur, memberi semangat, dan nasihat akademik maupun non-akademik selama perkuliahan dan selama penulis menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman seperjuangan *literature review* **Andi Nabila Fajar** dan teman-teman seperjuangan di Departemen Bedah Mulut yang telah berbagi banyak pendapat dan mendukung dalam penyusunan skripsi ini.
12. Kepada keluarga besar **ALVEOLAR 2019** yang senantiasa berjuang Bersama selama perkuliahan, terima kasih atas segala dukungan dan semangat kepada penulis.
13. Dan teruntuk pihak lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Semoga semua bantuan yang telah diberikan kepada penulis bernilai amal

dan Allah balas dengan kebaikan lebih dari hanya sekedar ucapan terima kasih dari penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini terdapat banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis memohon maaf apabila terdapat kesalahan dalam penulisan skripsi ini. Penulis berharap adanya kritik dan saran yang membangun sebagai pembelajaran untuk dimasa yang akan datang. Besar harapan penulis, semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat bernilai positif bagi semua pihak yang membutuhkan serta mendapat berkah dari Allah SWT.

Makassar, 16 September 2022

Penulis

ABSTRAK

Manfaat Terapi Musik Klasik Sebagai Terapi Nonfarmakologik untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pra Ekstraksi Gigi

Reski Musdalifah Idris¹

¹Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin, Indonesia
reskimusdalifahidris97gmail.com¹

Latar Belakang: Pencabutan gigi atau dalam istilah kedokteran gigi disebut sebagai ekstraksi gigi merupakan suatu tindakan mengeluarkan gigi dari soket tulang alveolar. Ekstraksi gigi dilakukan pada gigi yang mengalami karies, gigi impaksi, dan gigi yang sudah tidak dapat dilakukan perawatan endodontik. Prosedur ekstraksi gigi ini merupakan penyebab kecemasan paling tinggi di bidang kedokteran gigi. Kecemasan juga dapat terjadi pada perawatan dental yang disebut dengan dental anxiety. Dental anxiety adalah penyebab dari gejala gangguan psikologis, seperti depresi, ketakutan, dan adanya rasa tidak nyaman pada saat perawatan dental. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan dental atau dental anxiety yaitu dengan menggunakan intervensi nonfarmakologik menggunakan terapi musik. Dalam kasus-kasus tertentu musik bisa jadi elemen pelengkap dan bahkan bisa menggantikan peran obat-obatan farmasi sebelum, selama, dan setelah proses penyembuhan. Musik juga dikenal melalui penelitian sebagai fasilitas perangsang relaksasi non farmako yang aman, murah, dan efektif. **Tujuan:** Mengetahui manfaat terapi musik klasik untuk menurunkan kecemasan dental pada pasien pra ekstraksi gigi. **Metode :** Desain penulisan ini adalah *literature review*. Adapun langkah Langkah penyusunannya yaitu mengidentifikasi masalah, mengumpulkan informasi dari beberapa sumber yang berkaitan dengan topik studi, melakukan tinjauan literatur dengan metode sintesis informasi dari literatur atau jurnal yang dijadikan sebagai acuan. **Tinjauan Pustaka:** Musik Klasik adalah musik yang memiliki tempo lambat dan menenangkan yang bisa menjadi terapi yang dapat diartikan sebagai pengobatan. Musik klasik memiliki aspek terapeutik, sehingga musik klasik banyak digunakan untuk penyembuhan, menenangkan, dan memperbaiki kondisi fisik dan fisiologis pasien maupun tenaga kesehatan, berdasarkan penelitian ditemukan bahwa saraf penerus musik dan saraf penerus rasa sakit adalah sama. **Hasil:** Dalam tinjauan literature review ini didapatkan hasil bahwa musik klasik paling efektif dalam mengurangi Anxiety, musik juga berperan penting sebagai media intervensi atau pelengkap dari bentuk terapi lain dalam konteks meringankan rasa nyeri atau perasaan cemas yang berlebihan. **Kesimpulan:** Musik klasik dapat memberikan efek menenangkan, mengurangi kegelisahan, membuat perasaan menjadi rileks dan santai, menstabilkan emosi, serta memiliki peran bermakna dalam menurunkan kecemasan pasien saat ekstraksi gigi.

Kata Kunci: *Dental Anxiety*, Ekstraksi Gigi, Musik Klasik.

ABSTRACT

The Benefits of Classical Music Therapy as a Non-pharmacological Therapy to Reduce Anxiety Levels in Pre-Tooth Extraction Patients

Reski Musdalifah Idris¹

¹Student S1 Faculty of Dentistry Hasanuddin University, Indonesia
reskimusdalifahidris97gmail.com¹

Background: Tooth extraction or in dentistry terms referred to as tooth extraction is an act of removing a tooth from the alveolar bone socket. Tooth extraction was performed on caries, impacted teeth, and teeth that could no longer be treated with endodontic treatment. This tooth extraction procedure is a cause of high anxiety in dentistry. Anxiety can also occur in dental treatment which is called dental anxiety. Dental anxiety is the cause of symptoms of psychological disorders, such as depression, fear, and discomfort during dental treatment. Several ways that can be done to reduce dental anxiety or dental anxiety are by using non-pharmacological interventions using music therapy. In certain cases music can be a complementary element and can even replace the role of pharmaceutical drugs before, during, and after the healing process. Music is also known through research as a safe, inexpensive, and effective non-pharmacological relaxation stimulant facility.

Objective: To determine the benefits of classical music therapy to reduce dental anxiety in pre-extraction patients. **Methods:** The design of this paper is a literature review. The steps for the preparation are identifying problems, collecting information from several sources related to the topic of study, conducting a literature review with the method of synthesizing information from the literature or journals that are used as references. **Review:** Classical Music is music that has a slow and calming tempo that can be used as therapy which can be interpreted as treatment. Classical music has a therapeutic aspect, so classical music is widely used for healing, calming, and improving the physical and physiological conditions of patients and health workers. **Results:** In this literature review, it was found that classical music is the most effective in reducing anxiety, music also plays an important role as an intervention medium or complement to other forms of therapy in the context of alleviating pain or excessive feelings of anxiety. **Conclusion:** Classical music can have a calming effect, reduce anxiety, make you feel relaxed and relaxed, stabilize emotions, and have a significant role in reducing patient anxiety during tooth extraction.

Keywords: Dental Anxiety, Tooth Extraction, Classical Music.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	3
1.4 Manfaat Penulisan	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Ekstraksi Gigi.....	5
2.1.1 Definisi Ekstraksi Gigi	5
2.1.2 Indikasi Ekstraksi Gigi	5
2.1.3 Kontraindikasi Ekstraksi Gigi.....	6
2.1.4 Prevalensi Ekstraksi Gigi.....	8
2.2 Dental Anxiety.....	10
2.2.1 Definisi Dental Anxiety	10
2.2.2 Alat Ukur Kecemasan Dental	10
2.2.3 Klasifikasi Tingkat Kecemasan Dental.....	12
2.2.4 Etiologi Kecemasan Dental	11
2.2.5 Prevalensi Dental Anxiety	13
2.2.6 Penatalaksanaan Dental Anxiety	14
2.3 Terapi Non-Farmakologik	15
2.3.1 Macam-Macam Terapi Non Farmakologik	15
2.3.2 Terapi Musik Klasik	17

BAB III METODE PENULISAN.....	20
3.1 Jenis Penulisan	20
3.2 Sumber Data.....	20
3.3 Metode Pengumpulan Data	20
3.4 Prosedur Manajemen Penulisan	21
3.5 Kerangka Teori.....	22
BAB IV.....	23
PEMBAHASAN	23
4.1 Tabel Sintesis Jurnal	23
4.2 Analisis Tabel Sintesis Jurnal.....	28
4.3 Analisis Persamaan Jurnal	41
4.4 Analisis Perbedaan Jurnal	42
BAB V	43
PENUTUP	43
5.1 KESIMPULAN	43
5.2 SARAN.....	43
DAFTAR PUSTAKA.....	45

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Sumber Database Jurnal	20
Tabel 2. Kriteria Pencarian	21
Tabel 3. Penggunaan Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Ekstraksi Gigi.....	23
Tabel 4. Rerata Tekanan Darah Dan Frekuensi Denyut Jantung Pasien Sebelum Terapi Musik.....	28
Tabel 5. Rerata Tekanan Darah Dan Frekuensi Denyut Jantung Pasien Setelah Terapi Musik.....	29
Tabel 6. Distribusi Gambaran Jumlah Pasien Yang Mengalami Penurunan Kecemasan Yang Belum Pernah Menjalani Prosedur Ekstraksi Gigi Berdasarkan Pemeriksaan Fisik Dengan Kategori Tinggi.....	31
Tabel 7. Distribusi Gambaran Jumlah Pasien Yang Mengalami Penurunan Kecemasanyangpernah Menjalani Prosedur Ekstraksi Gigi Berdasarkan Pemeriksaan Fisikdengan Kategori Tinggi.....	31
Tabel 8. Distribusi Demografi Peserta Untuk Setiap Kelompok.....	34
Tabel 9. Skor Rerata Total Skor Kecemasan Gigi Modifikasi (M-Mdas) Untuk Setiap Kelompok.	34
Tabel 10. Perbandingan Tekanan Darah Sistolik (Mm/Hg) Sebelum Dan Sesudah Ekstraksi Dan Tekanan Darah Diastolik (Mm/Hg) Antar Kelompok.....	35
Tabel 11 : Uji Sampel Berpasangan Perubahan Hemodinamik.....	37
Tabel 12: Uji Paired Samples Skala Kecemasan Gigi Yang Dimodifikasi	38
Tabel 13. Uji Sampel Berpasangan Untuk Perubahan Hemodinamik.....	39
Tabel 14: Uji Paired Samples Skala Kecemasan Gigi Yang Dimodifikasi	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Visual Analogue Scale Sumber. Breivik Cit. Hasyati (2018).....	10
Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian	22
Gambar 3 .Perbandingan Kadar Plasma Noradrenalin (Nap) Sebelum Dan Sesudah Ekstraksi Antara Kelompok Musik Klasik, Kelompok Musik Religius, Dan Kelompok Kontrol.	34
Gambar 4 :Kuesioner Pasien.....	38

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut adalah salah satu faktor yang melatarbelakangi status kesehatan masyarakat. Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional tahun 2013, dari hasil wawancara sebesar 25,9% penduduk Indonesia mempunyai masalah gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir (*potential demand*). Di antaranya, ada 31,1% yang menerima perawatan dan pengobatan dari tenaga medis gigi (perawat gigi, dokter gigi atau dokter gigi spesialis), sementara 68,9% lainnya tidak dilakukan perawatan. Salah satu tindakan perawatan dalam bidang kedokteran gigi adalah pencabutan gigi.¹

Pencabutan gigi atau dalam istilah kedokteran gigi disebut sebagai ekstraksi gigi adalah tindakan yang paling sering dilakukan oleh dokter gigi di klinik. Pencabutan gigi merupakan suatu tindakan mengeluarkan gigi dari soket tulang alveolar.² Pencabutan gigi dikatakan ideal apabila dalam pelaksanaannya tidak disertai adanya rasa sakit, trauma yang terjadi di jaringan sekitar gigi seminimal mungkin, luka pencabutan dapat sembuh secara normal dan tidak menimbulkan permasalahan pasca ekstraksi. (Sanghai S).³ Ekstraksi gigi dilakukan pada gigi yang mengalami karies, gigi impaksi, dan gigi yang sudah tidak dapat dilakukan perawatan endodontik. Prosedur ekstraksi gigi ini merupakan penyebab kecemasan paling tinggi di bidang kedokteran gigi.⁴

Menurut American Psychological Association, anxiety atau kecemasan adalah suatu emosi yang dikarakteristikan dengan perasaan tegang, khawatir dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah. Bapak psikoanalisis, Sigmund Freud, menyatakan bahwa kecemasan terdiri dari tiga jenis yaitu kecemasan realistik, kecemasan neurosis, dan kecemasan moral.⁵

Anxiety juga dapat terjadi pada perawatan dental yang disebut dengan dental anxiety. Dental anxiety adalah penyebab dari gejala gangguan psikologis, seperti depresi, ketakutan, dan adanya rasa tidak nyaman pada saat perawatan dental. Sejumlah faktor yang dikaitkan dengan dental anxiety adalah faktor psikososial, perilaku, sosiodemografi, dan juga genetik.⁶

Ada banyak hal yang bisa mempengaruhi tingkat kecemasan pada tindakan ekstraksi gigi, baik secara visual seperti kesan terhadap dokter gigi, perawat dan peralatan yang digunakan ataupun secara auditorik seperti mendengar rintihan dari pasien lain dan bunyi alat yang digunakan dalam tindakan ekstraksi gigi. Selain itu, ruangan dengan sirkulasi yang buruk dan pengap juga dapat membuat rasa tidak nyaman dan menambah tingkat kecemasan pasien dalam tindakan ekstraksi gigi.⁷

Kecemasan atau anxiety juga berkaitan dengan pengalaman yang pernah pasien rasakan pada perawatan sebelumnya, sehingga hal tersebut membuat pasien cemas jika perawatan berikutnya akan lebih menyakitkan. Sebuah studi yang dilakukan oleh Hmud dan Walsh mengindikasikan bahwa memori akan rasa nyeri yang pernah di dapatkan ketika perawatan dental akan dirasakan kembali oleh pasien. Studi tersebut mendapatkan bahwa pasien yang memiliki kecemasan dental cenderung melebih-lebihkan rasa nyeri mereka bahkan sebelum prosedur perawatan gigi dan mulut mereka dimulai dan juga melebih-lebihkan rasa nyeri yang pernah mereka alami pada kunjungan sebelumnya di dokter gigi. Kecemasan terhadap perawatan dental dapat mengganggu kepatuhan pasien untuk berkunjung ke dokter gigi sehingga berakibat pada kesehatan gigi dan jaringan periodontal pasien.⁸

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan dental atau dental anxiety yaitu dengan menggunakan intervensi farmakologik dan non- farmakologik. Salah satu contoh dari intervensi nonfarmakologik adalah dengan menggunakan terapi musik. Musik mempunyai peranan penting sebagai media intervensi atau sebagai pelengkap dari metode terapi lain dalam upaya meringankan rasa nyeri atau perasaan cemas berlebihan. Dalam kasus-kasus tertentu musik bisa jadi elemen pelengkap dan bahkan bisa menggantikan peran

obat-obatan farmasi sebelum, selama, dan setelah proses penyembuhan.⁷ Musik juga dikenal melalui penelitian sebagai fasilitas perangsang relaksasi non farmako yang aman, murah, dan efektif. Musik juga memiliki peran signifikan dalam merawat pasien dengan kecemasan.⁹

Tingginya tingkat kecemasan dental pasien pada saat akan dilakukan prosedur ekstraksi gigi, serta dilihat perlu adanya metode alternatif lain dalam mengatasi kecemasan dental, maka penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut mengenai “Manfaat Terapi Musik Klasik Sebagai Terapi Nonfarmakologik Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Ekstraksi Gigi”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka yang menjadi rumusan masalah adalah sebagai berikut :

Bagaimana manfaat terapi musik klasik sebagai terapi nonfarmakologik untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pra ekstraksi gigi?

1.3 Tujuan Penulisan

Adapun tujuan penulisan dari kajian *literature review* ini untuk mengetahui adanya manfaat terapi musik klasik sebagai terapi nonfarmakologik untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pra ekstraksi gigi.

1.4 Manfaat Penulisan

Adapun manfaat dari *literature review* ini :

1. Menambah wawasan serta pengetahuan mengenai pengaruh terapi musik klasik untuk menurunkan kecemasan dental pada pasien pra ekstraksi gigi
2. Menjadi bahan masukan agar dapat melakukan upaya tindakan alternatif lain dalam menangani kecemasan dental pasien.

3. Dapat digunakan sebagai bahan pustaka dan tambahan referensi bagi penelitian selanjutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ekstraksi Gigi

2. 1. 1 Definisi Ekstraksi Gigi

Ekstraksi gigi atau istilah yang dikenal di masyarakat sebagai pencabutan gigi adalah suatu prosedur dental mengeluarkan gigi dari soketnya. ³ Pencabutan gigi merupakan salah satu tindakan bedah yang dalam pelaksanaannya melibatkan jaringan lunak dan jaringan tulang di dalam rongga mulut, tindakan tersebut dibatasi oleh bibir, pipi dan adanya gerakan lidah dan rahang bawah menjadi faktor mempersulit Tindakan tersebut. ¹⁰ Tindakan ekstraksi gigi menjadi alternatif terakhir dan yang paling terbaik pada pasien dengan kondisi gigi geligi yang sudah rusak dan tidak dapat dirawat lagi dan bisa jadi berpotensi menyebabkan infeksi di dalam rongga mulut sehingga menimbulkan kelainan ke organ lain.²

Menurut Sanghai S, pencabutan gigi atau ekstraksi gigi dikatakan ideal apabila tidak disertai rasa sakit, trauma yang terjadi pada jaringan sekitar gigi seminimal mungkin dalam pelaksanaannya, luka pencabutan dapat sembuh secara normal dan tidak menimbulkan permasalahan pasca pencabutan .¹

2. 1. 2 Indikasi Ekstraksi Gigi

Berikut adalah indikasi dari Tindakan ekstraksi gigi¹¹ :

1. Karies parah (49% kasus) : dimana perawatan endodontik tidak mungkin dilakukan baik karena alasan teknis atau ekonomis
2. Penyakit periodontal parah (41% kasus) : Tidak dapat diselamatkan dengan terapi periodontal
3. Atrisi parah, abrasi, erosi
4. Pulpitis akut/kronis/nekrosis pulpa akibat trauma atau infeksi

5. Gigi dengan pulpa nekrosis dan lesi periapikal tidak dapat diobati dengan perawatan endodontik
6. Retensi gigi sulung yang berlebihan menghalangi erupsi gigi permanen
7. Gigi supernumerary
8. Malposisi gigi: dapat menyebabkan trauma konstan pada jaringan lunak, rentan terhadap karies karena masalah noncleansing
9. Gigi impaksi
10. Gigi yang terlibat langsung dalam patologi : Kista, tumor
11. Gigi dengan fraktur vertikal atau sindrom gigi retak, yang kondisinya sangat menyakitkan
12. Ekstraksi profilaksis (gigi bertindak sebagai fokus septik): endokarditis, demam rematik, sebelum operasi katarak
13. Untuk pertimbangan perawatan ortodontik : Ekstraksi terapeutik, gigi malposisi, crowding.
14. Untuk tujuan prostetik: Gigi mengganggu stabilitas/konstruksi/desain gigi tiruan penuh atau sebagian
15. Gigi yang menyebabkan trauma kronis pada jaringan lunak rongga mulut : Gigitan pipi yang konstan, ulserasi pada batas lateral lidah, dll.

2. 1. 3 Kontraindikasi Ekstraksi Gigi

Kontraindikasi dari Tindakan ekstraksi gigi dapat dikelompokkan menjadi kontraindikasi relative, kontraindikasi fisiologis, dan kontraindikasi mutlak, dan kontraindikasi local.¹¹

- Kontraindikasi Relatif

1. Sistem kardiovaskular (pasien jantung)
2. Diskrasia darah : Anemia, leukemia
3. Diabetes yang tidak terkontrol
4. Hipertensi yang tidak terkontrol

5. Nefritis : Penyakit ginjal stadium akhir
6. Penyakit kuning , sirosis hati
7. Gangguan pendarahan : Hemofilia
8. Gangguan neurologis: Epilepsi, stroke
9. Gangguan sistem pernapasan : Asma, TBC paru
10. Pasien dengan penggunaan kortikosteroid jangka panjang, immunosupresan obat-obatan atau kemoterapi.

- Kontraindikasi fisiologis

1. Kehamilan : Trimester pertama dan terakhir adalah periode yang lebih penting. Selama 3 bulan pertama kehamilan, proses organogenesis/perkembangan janin berlangsung. Minggu ke-3 hingga ke-8 selama diferensiasi, semua obat harus dihindari untuk potensi risiko. Semua prosedur invasif gigi harus dihindari, kecuali jika infeksi parah memerlukan perawatan darurat. Pasien trimester 3 dapat mengalami sindrom hipotensi terlentang selama perawatan gigi dalam posisi datar. Posisi lateral kiri akan memungkinkan aliran balik vena.
2. Ekstraksi selama periode menstruasi : Kondisi menyakitkan dan stres bersama dengan perubahan suasana hati bagi banyak wanita. Kadar estrogen yang tinggi dalam sirkulasi dapat menyebabkan perdarahan yang berlebihan. Bukan waktu terbaik untuk melakukan ekstraksi kecuali jika itu adalah suatu keharusan.
3. Usia tua : Gangguan fisiologi tubuh serta kondisi fisik dan mental yang rapuh harus ditangani dengan sangat hati-hati.

- Kontraindikasi Mutlak (Absolute Contraindications)

1. Area gigi yang terkena radiasi baru-baru ini : Dalam 6 bulan hingga 1 tahun

2. Gigi di daerah hemangioma sentral, arteriovenosa (AV) malformasi, aneurisma
3. Kehamilan : trimester pertama dan terakhir
4. Lokasi tumor ganas: Mempercepat metastasis.

- Kontraindikasi Lokal Relatif

1. Periodontitis generalized akut, acute necrotizing ulcerative gingivitis (ANUG)
2. Abses dentoalveolar akut, selulitis akut
3. Perikoronitis akut

2. 1. 4 Prevalensi Ekstraksi Gigi

Pada penelitian yang dilakukan oleh Nurhaeni dan Asridiana di Puskesmas Kaluko Bodoa Kota Makassar, Distribusi pencabutan gigi **berdasarkan jenis kelamin**, perempuan lebih dominan melakukan ekstraksi gigi dari pada laki-laki. Perempuan sebanyak 45 kasus (60%) dan laki-laki sebanyak 30 kasus (40%). Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rinda Sulistyanti di Poliklinik Gigi dan Mulut RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado (2010) yakni perempuan lebih banyak melakukan ekstraksi gigi permanen (53,5%) dibandingkan dengan laki-laki (46,%). Dixit dkk (2010) di Nepal juga mendapatkan hal yang sama yakni perempuan lebih banyak melakukan pencabutan gigi permanen (54,0%) dibandingkan dengan laki-laki (46,0%). Namun, hasil yang berbeda didapatkan oleh Ryan Irwanto Tunggal di Rumah Sakit Tingkat III TNI AD Robert Wolter Mongisidi (2012) yakni laki-laki lebih banyak melakukan pencabutan gigi permanen (52,16%) dibandingkan perempuan (49,03%).¹ Penelitian yang dilakukan oleh Fadhila (2014) juga menunjukkan pencabutan gigi permanen lebih dominan pada perempuan (58,4%) dibandingkan laki-laki (41,6%). Penyebabnya karena sebagian besar perempuan lebih peduli dan juga lebih peka terhadap kondisi dan

penampilan tubuh sampai pada penampilan gigi geliginya, sehingga lebih cepat melakukan tindakan preventif dengan kunjungan ke dokter gigi.²

Berdasarkan hasil penelitian dikatakan bahwa perempuan lebih dominan melakukan ekstraksi gigi dibandingkan dengan laki-laki, penyebab hal tersebut mungkin dikarenakan perempuan lebih sering mengkonsumsi makanan atau minuman manis. Penurunan pH plak dengan cepat dapat menyebabkan demineralisasi email dan berujung pada kerusakan atau kehilangan gigi jika terus menerus terjadi di dalam rongga mulut, hal itu merupakan akibat dari mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung gula. Faktor lain yang mempengaruhi tingginya angka kehilangan gigi pada perempuan yakni perempuan akan mengalami menopause sehingga akan terjadi defisiensi hormone estrogen. Hormon estrogen merupakan regulator pertumbuhan dan homeostasis tulang yang penting.³

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nurhaeni (2020) di Makassar **pengelompokan usia** pasien yang melakukan ekstraksi gigi permanen, dihasilkan bahwa kelompok usia 35-44 tahun mempunyai frekuensi ekstraksi gigi permanen yang paling tinggi yakni 22 kasus (29,3%) dan yang paling rendah yaitu kelompok usia 10-14 tahun yakni 2 kasus (2,7%). Hasil ini hampir sama dengan yang dihasilkan Dixit, dkk tahun (2010) di Nepal bahwa usia >30 tahun (79,1%) memiliki frekuensi ekstraksi gigi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia ≤ 30 tahun (20,9%). Beberapa faktor yang menyebabkan tingginya frekuensi ekstraksi gigi permanen pada kelompok usia 35-44 salah satunya dikarenakan telah terjadi akumulasi deposit plak, kalkulus, peningkatan jumlah poket, serta mulai kehilangan jaringan dan resorpsi tulang yang biasanya terjadi sejak usia >35 tahun.³ Usia bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan tingginya kasus ekstraksi gigi, namun terdapat faktor - faktor yang mempengaruhi seperti *oral hygiene* yang buruk, kesadaran akan merawat

gigi yang kurang, *dental health education* (DHE) yang kurang, dan faktor lainnya.²

2.2 Dental Anxiety

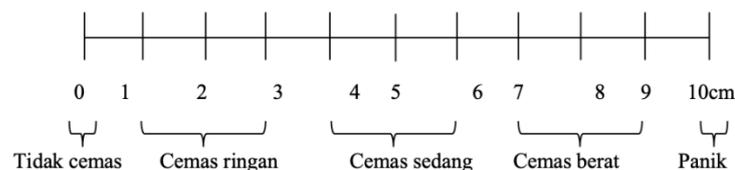
2.2.1 Definisi Dental Anxiety

Anxiety atau *kecemasan* dalam bidang kedokteran gigi dikenal dengan *dental anxiety* atau *odontophobia*. *Dental anxiety* adalah suatu keadaan emosional ketika menghadapi *aversive stimulus* atau keadaan yang tidak menyenangkan di masa yang akan datang dengan atau tanpa adanya ancaman fisik secara langsung, dan biasanya berasal dari dalam diri individu sebagai reaksi terhadap *stress* yang tidak realistis.¹⁶

2.2.2 Alat Ukur Kecemasan Dental

1) *Visual Analog Scale for Anxiety* (VAS-A)²⁶

Breivik H, Borchgrevink P.C, Allen S *cit.* Hasyati (2018), mengemukakan VAS sebagai salah satu skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur intensitas kecemasan pasien yang biasa digunakan. Terdapat 11 titik, mulai dari tidak ada rasa cemas (nilai 0) hingga rasa cemas terburuk yang bisa dibayangkan. VAS merupakan pengukuran tingkat kecemasan yang cukup sensitif dan unggul karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian, daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka. Pengukuran dengan VAS pada nilai 0 dikatakan tidak ada kecemasan, nilai 1 - 3 dikatakan sebagai cemas ringan, nilai 4 - 6 dikatakan sebagai cemas sedang, diantara nilai 7 - 9 cemas berat, dan 10 dianggap panik atau kecemasan luar biasa.



Gambar 1. Visual Analogue Scale Sumber. Breivik *cit.* Hasyati (2018)

2) *The Modified Dental Anxiety Scale (MDAS)*

The Modified Dental Anxiety scale merupakan alat ukur yang memiliki keabsahan tinggi dan dapat dipercaya, dengan sistem jawaban yang lebih sederhana dan lebih konsisten. Digunakan untuk mengukur kecemasan dental pada studi tertentu. Selain itu jawaban disederhanakan untuk menemukan angka dari tidak cemas, cemas, dan sangat cemas.

3) *Zung-Self Rating Anxiety Scale (SAS)*

Zung-self Rating Anxiety Scale (SAS) adalah instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan dengan skala *self-administered*. Penilaian berdasarkan skala likert terdiri dari 20 item. Setiap item dinilai pada skala empat poin (dari 1 sampai 4): sangat jarang (1), kadang-kadang (2), sering (3), selalu (4). SAS dapat digunakan untuk mengukur gejala depresi atau kecemasan diawal perawatan

4) Tekanan Darah dan Denyut Nadi

Komponen tekanan darah terbagia atas dua, yaitu tekanan darah sistolik dan diastolic. Tekanan Sistolik adalah tekanan pada dinding pembuluh darah setelah sistolik ventrikuler, tekanan darah yang maksimal akan terjadi ketika arteri mengandung banyak darah. Hal yang menentukan Tekanan sistolik adalah jumlah darah yang diinjeksikan kedalam arteri, kekuatan kontraksi. Adapun Tekanan diastolik adalah tekanan pada dinding pembuluh darah diastole ventrikuler, tekanan pada dinding pembuluh darah akan berkurang jika arteri hanya berisi sedikit darah. Tekanan diastole ini dipengaruhi oleh tekanan sistolik dan denyut jantung.

Serabut saraf simpatis dapat menstimulasi denyut nadi dan serabut parasimpatis dapat memicu penurunan frekuensi denyut. Teori yang dikemukakan oleh para ahli psikologis menyatakan bahwa keadaan jantung yang berdebar-debar merupakan salah satu wujud gejala fisik pada kecemasan tingkat fisiologis. Nadi teraba diseluruh bagian tubuh dimana arteri dapat dipalpasi diatas bagian keras, biasanya tulang. Nadi yang lemah atau kuat atau cepat semuanya mengindikasikan perubahan

dalam jumlah darah yang dipompakan. Pada keadaan stress atau cemas medulla kelenjar adrenal akan mengsekresikan norepinefrin dan epinefrin, yang keduanya akan menyebabkan vasokonstriksi sehingga meningkatkan frekuensi jantung (denyut nadi). Tekanan darah meningkat sejalan dengan meningkatnya frekuensi jantung agar volume darah yang bersirkulasi tidak berubah. Oleh karena itu, apabila tekanan darah meningkat maka denyut nadi juga akan meningkat.²⁸

5) *Face Image Scale (FIS)*

FIS digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak-anak menggunakan ekspresi wajah. Ekspresi wajah menggambarkan situasi atau keadaan dari kecemasan, mulai dari ekspresi wajah sangat senang hingga sangat tidak senang. Skala ini menunjukkan dari skor 1 yaitu menunjukkan ekspresi yang paling positif (sangat senang) sampai skor 5 pada bagian wajah yang paling menunjukkan ekspresi negatif (sangat tidak senang).

2.2.3 Klasifikasi Tingkat Kecemasan Dental

Menurut Townsend pada tahun 1996, ada empat tingkat kecemasan, yaitu ringan, sedang, berat dan panik.¹⁹

- 1) **Kecemasan ringan;** berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.
- 2) **Kecemasan sedang;** memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang 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;** seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mausea, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus 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.

2.2.4 Etiologi Kecemasan Dental

Secara umum etiologi Dental Anxiety adalah sebagai berikut :

1. Adanya rangsangan khusus

Rangsangan khusus disini seperti penyuntikan anestesi lokal, instrumen dental yang digunakan, bau obat-obatan, penggunaan

rubber dam, dan suara bor gigi. Akibatnya, individu akan menunda berkunjung ke dokter gigi yang dapat menyebabkan kondisi rongga mulut dan angka kualitas hidup mengalami penurunan.^{12, 16}

2. Dukungan keluarga dan lingkungan

Keluarga dan lingkungan yang menderita *anxiety* mengenai perawatan gigi dapat menjadi prediktor utama timbulnya *anxiety* pada individu, karena pengalaman buruk yang mereka alami akan memicu munculnya perspektif negatif pada individu terhadap perawatan gigi. Dukungan mental dari keluarga dapat meningkatkan semangat hidup pada pasien yang mengalami *anxiety*, sehingga keberhasilan dalam perawatan dapat meningkat dikarenakan mendapatkan dukungan emosional, instrumental, informatif, dan penghargaan dari keluarga.¹⁶

3. Kurangnya pengetahuan pasien mengenai Kesehatan Gigi dan Mulut

Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut dapat memicu timbulnya *anxiety* dan rasa takut yang memengaruhi sikap individu saat dilakukan perawatan gigi. Hal tersebut akan meningkatkan *stress* pada dokter gigi karena individu menjadi tidak kooperatif.¹⁶

4. Pengalaman pada perawatan dental sebelumnya

Kecemasan atau *anxiety* juga berkaitan dengan pengalaman yang pernah pasien rasakan pada perawatan sebelumnya, sehingga hal tersebut membuat pasien cemas jika perawatan berikutnya akan lebih menyakitkan. Sebuah studi yang dilakukan oleh Hmud dan Walsh mengindikasikan bahwa memori akan rasa nyeri yang pernah di dapatkan ketika perawatan dental akan dirasakan kembali oleh pasien. Studi tersebut mendapatkan bahwa pasien yang memiliki

kecemasan dental cenderung melebih-lebihkan rasa nyeri mereka bahkan sebelum prosedur perawatan gigi dan mulut mereka dimulai dan juga melebih-lebihkan rasa nyeri yang pernah mereka alami pada kunjungan sebelumnya di dokter gigi.^{8,12}

2.2.5 Prevalensi Dental Anxiety

Beberapa penelitian melaporkan mengenai anxiety pada pasien ekstraksi gigi. Berdasarkan laporan Yahya et al, subjek yang mengalami anxiety saat akan dilakukan perawatan gigi sebesar 22,8%, dengan kategori usia dewasa awal sebesar 53,8%, sedangkan berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak merasa cemas yaitu perempuan dengan persentase sebesar 84,6% sedangkan laki-laki hanya 15,4%. Hal tersebut sesuai dengan laporan Pramanto et al dan Kandou et al. Menurut Pramanto et al subjek yang mengalami anxiety pada tindakan ekstraksi gigi kebanyakan berjenis kelamin perempuan dengan persentase 52,94%. Tingkat kecemasan terhadap pencabutan gigi pada anak paling banyak terdapat pada kategori kecemasan ringan yaitu sebanyak 30 anak (44,12%) dan kecemasan berat berjumlah 6 anak (8,82%).⁸

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tira Hamdillah et al (2021), dilaporkan bahwa sebagian besar subjek berada pada usia 19 tahun (53%). Hal tersebut sesuai dengan yang dilaporkan oleh Winda (2014) dimana sebagian besar subjek berada pada usia dewasa muda (50%). Hasil tersebut sesuai dengan pernyataan bahwa usia dewasa muda lebih rentan mengalami kejadian *anxiety* dikarenakan adanya faktor psikososial, seperti status hubungan, tempat tinggal, situasi lingkungan tempat tinggal, status ekonomi.¹⁶

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tira Hamdillah et al (2021) untuk prevalensi anxiety berdasarkan jenis kelamin dilaporkan bahwa sebagian besar subjek adalah perempuan dengan persentase 72,6%. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Appukuttan (2015)

yang menyatakan bahwa perempuan mempunyai tingkat *kecemasan yang* lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, hal tersebut dikarenakan perempuan cenderung lebih mudah mengakui ketakutan mereka, memiliki toleransi yang lebih rendah terhadap rasa sakit dan memiliki tingkat *neuroticism* yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.¹⁶

Prevalensi anxiety berdasarkan jenis perawatan dental yang dilakukan, dikemukakan oleh Tira Hamdillah et al (2021) yaitu sebagian besar anxiety terjadi pada tindakan ekstraksi gigi (26,5%). Hal ini selaras dengan laporan yang dilaporkan oleh Nuranny (2016). Hal tersebut disebabkan karena adanya rasa takut yang dialami subjek terhadap timbulnya rasa sakit yang akan dirasakan saat ekstraksi gigi, *anxious* terhadap alat-alat yang digunakan, kecemasan mengenai kesalahan tindakan yang akan dilakukan oleh dokter gigi, adanya penyakit sistemik, trauma dari pengalaman sebelumnya, dan faktor keluarga atau teman.¹⁶

2.2.6 Penatalaksanaan Dental Anxiety

Kecemasan sering terjadi sebagai akibat pasien yang kurang mengetahui informasi atau menerima informasi yang salah terhadap sesuatu, sehingga hal tersebut menimbulkan pemikiran bahwa sesuatu tersebut merupakan hal yang berbahaya. Maka kecemasan ini dapat diatasi dengan komunikasi yang baik dengan pasien.¹⁴

Penatalaksanaan Anxiety pada pasien dewasa dapat dilakukan dengan cara mengetahui penyebab timbulnya kecemasan dan memberikan informasi mengenai hal tersebut. Penyebab kecemasan tersebut dapat ditanyakan secara langsung kepada pasien, seperti “apa yang membuat Ibu merasa cemas?” sehingga dari jawaban pasien akan diketahui hal apa yang membuat pasien merasakan cemas. Setelah itu operator dapat menjelaskan mengenai hal yang dicemaskan oleh pasien.¹⁴

Penatalaksanaan kecemasan dalam perawatan gigi secara umum dapat ditangani melalui pendekatan *non-* farmakologi dan farmakologi, hal itu tergantung pada tingkat kecemasan, karakteristik pasien, dan kondisi klinis pasien. Pendekatan *non-* farmakologi bersifat intervensi secara tingkah laku atau kognitif.¹³ terapi non-farmakologis seperti distraksi (pengalihan pikiran), sugesti, dan relaksasi adalah terapi yang bisa dilakukan dengan mudah dan efektif untuk menurunkan kecemasan¹⁷.

Secara farmakologis, operator dapat memberikan obat sedasi seperti nitrous oksida yang diberikan melalui inhalasi atau obat golongan benzodiazepine, seperti midazolam dan diazepam.

Terapi non-farmakologi memiliki tujuan untuk mengubah perilaku pasien yang tidak dapat diterima melalui proses belajar dan melibatkan relaksasi otot serta pernapasan bersamaan dengan teknik *guided imaginary* dan observasi fisiologis menggunakan hipnosis, akupunktur, distraksi, penguatan positif, desensitisasi, “*tell-show-do*”, dan modeling. Pasien yang tidak merespon, tidak kooperatif, dan menolak menjalani prosedur perawatan melalui pendekatan *non-*farmakologi dapat dipertimbangkan menjalani perawatan secara farmakologi seperti sedasi atau anestesi umum. Menurut *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD), terapi kombinasi *non-*farmakologi dan farmakologi dilakukan untuk meringankan kecemasan pada pasien dengan tujuan untuk memelihara sikap yang positif dan mendapatkan hasil perawatan gigi yang maksimal.¹³

2.3 Terapi Non-Farmakologik

2. 3. 1 Macam-Macam Terapi Non Farmakologik

Beberapa terapi non-farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengatasi dental anxiety adalah sebagai berikut :

1. Pemberian Informasi

Pada tindakan ini, operator harus menjelaskan kepada pasien mengenai tahapan perawatan yang akan dilakukan. Penjelasan harus memberikan gambaran kepada pasien tentang sensasi yang dirasakannya, seperti sensasi kesemutan setelah disuntik, suara bising pengoperasian alat, getaran yang dihasilkan alat yang digunakan, bahkan bau yang dapat dicium pasien. Berikan penjelasan dengan menggunakan kalimat-kalimat atau kata-kata positif tapi tidak membohongi pasien, karena pasien yang mengalami kecemasan mempunyai rasa tidak percaya pada dokter gigi dan akan beranggapan bahwa dokter gigi akan membohonginya. Kendala yang sering didapatkan yaitu pada pasien anak karena adanya keterbatasan kemampuan dan fokus anak untuk memahami penjelasan dokter gigi. Maka perlu melakukan pemberian informasi dengan metode “*Tell, Show, Do*”. Pada tahapan *Tell*, beritahu anak tentang tindakan perawatan yang akan dilakukan. Gunakan bahasa atau kata yang mudah dimengerti dan tidak menakutkan pada anak. Pada tahapan *Show*, beri anak gambaran singkat tentang tahapan pengobatan yang akan dilakukan. Pada titik ini, dokter gigi dapat menunjukkan kepada Anda beberapa alat yang digunakan agar anak tahu dan tidak panik. Dokter gigi bahkan dapat memberikan pilihan kepada anak untuk mencoba memegang alat/alat tangan yang sedang digunakan, seperti kaca mulut atau pinset, sehingga anak berpikir bahwa alat tersebut akan berfungsi dengan baik. Pada tahapan *Do*, lakukan tahapan perawatan pada anak, dengan selalu menginformasikan dan meminta persetujuan anak pada setiap tahapannya.¹⁴

2. **Distraksi**

Distraksi dilakukan untuk memecah fokus pasien terhadap kecemasan yang sedang dirasakan dengan cara mengajak pasien berbicara sehingga lupa terhadap perasaan cemasnya.¹⁴ Selain itu distraksi dengan mendengarkan musik klasik adalah tindakan yang

tepat untuk mengatasi nyeri fraktur klafikula karena dalam teori mendengarkan musik akan mengalihkan perhatian terhadap nyeri (distraksi) dan memberikan rasa nyaman dan rileks (relaksasi).²⁷

3. **Hipnosis**

Dental hypnosis adalah salah satu jenis terapi Non-Farmakologik, yaitu intervensi untuk mengubah keyakinan tentang penyakit, kecacatan, dan yang terpenting, adaptasi terhadap rasa sakit.¹⁸

Dental hypnosis adalah suatu keadaan ketika pikiran pasien berada dalam keadaan bawah sadar, tetapi pasien tetap dapat mendengarkan dan berinteraksi dengan seorang hipnoterapis. Kata-kata dan instruksi dipatuhi dan didengarkan pasien, meningkatkan penerimaan pasien terhadap saran dan ide yang diberikan oleh hipnoterapis.¹⁸

Dental hypnosis adalah komunikasi terstruktur antara dokter gigi dan pasien yang bertujuan untuk membawa pasien ke alam bawah sadar dengan tujuan membuat pasien jauh lebih rileks dan tenang, serta meningkatkan ambang toleransi pasien terhadap rasa sakit. Dental Hypnosis disarankan untuk menjadi tambahan terapi nonfarmakologis untuk dental anxiety.¹⁸

4. **Relaksasi**

Pada pasien dengan tingkat kecemasan yang cukup tinggi, relaksasi diperlukan agar seluruh tubuh dan otot-otot dapat rileks dan menurunkan kecemasan. Metode yang sering digunakan adalah mengingstruksikan pasien untuk menarik napas dan menghembuskannya pelan-pelan sambil pasien berhitung sampai 4.

2. 3. 2 Terapi Musik Klasik

Salah satu metode non- farmakologis untuk menurunkan kecemasan pasien saat perawatan yaitu dengan memutar musik atau dikenal dengan metode terapi musik.

Musik mempunyai peranan penting sebagai media intervensi atau sebagai pelengkap dari metode terapi lain dalam upaya meringankan rasa nyeri atau perasaan cemas berlebihan. Dalam kasus-kasus tertentu musik bisa jadi elemen pelengkap dan bahkan bisa menggantikan peran obat-obatan farmasi sebelum, selama, dan setelah proses penyembuhan.⁷ Musik juga dikenal melalui penelitian sebagai fasilitas perangsang relaksasi non farmako yang aman, murah, dan efektif. Musik juga memiliki peran signifikan dalam merawat pasien dengan kecemasan.⁹

Musik Klasik adalah musik yang memiliki tempo lambat dan menenangkan yang bisa menjadi terapi yang dapat diartikan sebagai pengobatan. Musik klasik memiliki aspek terapeutik, sehingga musik klasik banyak digunakan untuk penyembuhan, menenangkan, dan memperbaiki kondisi fisik dan fisiologis pasien maupun tenaga kesehatan, berdasarkan penelitian ditemukan bahwa saraf penerus musik dan saraf penerus rasa sakit adalah sama.²⁶

Usaha yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan adalah mendengarkan musik dengan bunyi atau nada yang menyenangkan untuk didengar seperti musik klasik. Musik-musik klasik mempunyai keunggulan akan kemurnian dan kesederhanaan bunyi-bunyi yang dimunculkan, irama, melodi dan frekuensi-frekuensi tinggi pada musik klasik merangsang dan memberdaya pada daerah-daerah kreatif dan motifasi pada otak. Musik klasik memberi rasa nyaman tidak saja ditelinga tetapi juga bagi jiwa yang mendengarnya.²⁵

Tempo musik yang paling baik untuk menciptakan keadaan relaksasi berkisar pada 60-80 bpm (beat per menit). Musik yang sesuai dengan tempo tersebut adalah musik klasik dan musik pop. Kondisi pasien yang diliputi kecemasan akan memperkuat rangsang nyeri yang diterimanya karena zat penghambat rasa nyeri tidak disekresikan. Dengan adanya musik sebagai fasilitas dalam praktek dokter gigi,

tingkat kecemasan pasien akan dapat dikurangi sehingga timbul perasaan tenang dan rileks, dan dapat mengurangi rasa nyeri. Beberapa studi menganjurkan pada petugas kesehatan untuk menerapkan terapi musik sebagai salah satu alternatif metode menurunkan kecemasan pasien.¹⁵

Saat musik diperdengarkan, suara diterima oleh meatus akustikus eksternus sehingga menggetarkan membran timpani. Getaran diteruskan menuju tulang pendengaran yang akan mengamplifikasi getaran dengan aksi hidrolis dan mengungkit untuk menggetarkan cairan perilimfe dan endolimfe. Setelah itu getaran diteruskan hingga organ corti dalam kokhlea dimana getaran akan diubah menjadi impuls listrik melalui nervus auditorius untuk diantarkan menuju otak. Impuls tersebut selanjutnya berlanjut ke sistem limbik yang merangsang pengeluaran gamma-aminobutyric acid (GABA), enkephalin dan beta-endorphin. Zat-zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesia sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien.¹⁵