

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kecemasan

Kecemasan atau dalam bahasa Inggris “anxiety” berasal dari Bahasa Latin “angustus” yang berarti kaku, dan “ango, anci” yang berarti mencekik (Pratiwi, 2010) . Definisi umum dari kecemasan ialah emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan istilah “kekhawatiran,” “keprihatinan,” dan “rasa takut” yang terkadang dialami dalam tingkatan yang berbeda-beda. Kecemasan dapat timbul ketika terdapat situasi yang mengancam kesejahteraan organisme. Konflik dan bentuk frustrasi lainnya adalah salah satu dari beberapa sumber kecemasan (Atkinson, 1997). Sensasi kecemasan sering dialami oleh hampir semua manusia. Perasaan tersebut ditandai oleh rasa ketakutan yang difus, tidak menyenangkan, dan samar-samar. Gejala otonomik yang biasanya terjadi pada seseorang dengan kondisi ini adalah nyeri kepala, berkeringat, palpitasi, kekakuan pada dada, dan gangguan lambung ringan. Seseorang yang cemas mungkin juga merasa gelisah, dan mengakibatkan ketidakmampuan untuk berdiri atau duduk dalam waktu yang lama. Kecemasan juga mempengaruhi berpikir, persepsi dan belajar. Kecemasan cenderung menghasilkan kebingungan dan distorsi persepsi, tidak hanya pada ruang dan waktu tetapi pada orang dan arti peristiwa (Kaplan, *et al.*, 1997).

Kaplan, *et al.* (1997) mengatakan dalam bukunya bahwa terdapat dua teori kecemasan, yaitu:

a. Teori Psikologi

Teori ini memiliki tiga bidang utama yang telah menyumbangkan teori tentang penyebab kecemasan, yaitu:

(1) Teori psikoanalitik

Teori ini mengemukakan bahwa kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan ego untuk mengambil tindakan defensif terhadap tekanan dari dalam. Kecemasan ini terjadi di antara dua elemen *id* dan superego. Kecemasan *id* atau impuls berhubungan dengan ketidaknyamanan primitif dan difus, sedangkan kecemasan superego adalah akibat langsung dari perkembangan akhir yang melibatkan hati nurani dan norma budaya.

(2) Teori perilaku

Kecemasan adalah suatu respon yang dibiasakan terhadap stimuli lingkungan spesifik. Teori kognitif memiliki hubungan dengan teori ini. Pola pikir yang salah, terdistorsi, atau tidak produktif (*counterproductive*) menyertai atau mendahului perilaku maladaptif dan gangguan emosional.

(3) Teori eksistensial

Konsep inti dari teori ini adalah tentang kesadaran adanya rasa hampa yang menonjol dalam diri seseorang, yakni perasaan yang lebih menakutkan daripada kematian. Kecemasan juga

diartikan sebagai respon terhadap kehampaan eksistensi dan arti yang berat tersebut.

b. Teori Biologis

(1) Sistem saraf autonom

Stimulasi sistem saraf autonom menyebabkan gejala-gejala tertentu seperti kardiovaskular, muskular, gastrointestinal dan pernapasan. Manifestasi kecemasan perifer tersebut tidak khusus terhadap kecemasan maupun tidak selalu berhubungan dengan pengalaman kecemasan subjektif.

(2) *Neurotransmitter*

Tiga *neurotransmitter* utama yang berhubungan dengan kecemasan berdasarkan penelitian terhadap binatang dan respon terhadap terapi obat adalah norepinefrin, serotonin, dan *gamma amino butyric acid* (GABA).

Guyton & Hall (1997) mengungkapkan bahwa *hipotalamus* merupakan bagian terpenting dalam sistem limbik yang mengatur perilaku dan fungsi internal lainnya. Banyak fungsi yang berasal dari *hipotalamus* dan struktur-struktur limbik lainnya dijalankan melalui nuklei retikular di batang otak dan nuklei asosiasinya.

Stuart (2009) menyebutkan bahwa terdapat empat tingkatan kecemasan, yaitu:

a. Kecemasan ringan (*mild anxiety*)

Kecemasan ini dihubungkan dengan ketegangan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Tahap ini meningkatkan kewaspadaan dan persepsi seseorang. Seseorang cenderung lebih banyak melihat, mendengar, dan menggenggam dari biasanya. Jenis kecemasan ini dapat memotivasi seseorang untuk belajar dan mengembangkan kreativitasnya.

b. Kecemasan sedang (*moderate anxiety*)

Tahap ini menunjukkan kondisi seseorang yang hanya terfokus pada hal yang penting. Kecemasan ini melibatkan penyempitan persepsi sehingga seseorang kurang banyak melihat, mendengar, dan menggenggam dari biasanya. Seseorang yang mengalami ini akan mengalami perhatian yang selektif, namun masih dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c. Kecemasan berat (*severe anxiety*)

Kecemasan ini ditandai dengan penurunan persepsi. Seseorang cenderung lebih fokus pada hal yang spesifik dan tidak berpikir mengenai hal lain. Tahap ini membutuhkan arahan yang lebih dari orang lain untuk mengalihkan perhatiannya.

d. Panik

Perilaku ini ditunjukkan dengan ciri individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian kurang, tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah, peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi, dan hilangnya pikiran rasional. Pada umumnya, panik disertai dengan disorganisasi kepribadian.

2. Teori dalam perkembangan anak

Terdapat beberapa teori perkembangan anak berdasarkan Hidayat (2009), yaitu:

a. Perkembangan fisik dan psikologis

(1) Masa bayi (2 minggu – 2 tahun)

Masa ini menunjukkan percepatan pertumbuhan fisik serta mulai memasuki tahap individualitas dan sosialisasi.

(2) Masa awal kanak-kanak (2-6 tahun)

Masa ini juga disebut dengan masa pra sekolah. Pada umumnya anak dalam usia ini memiliki rasa ingin tahu yang besar, sehingga banyak bertanya. Pada masa ini anak mulai mengalami perubahan sikap karena di satu sisi membutuhkan orang tua, tetapi di sisi lain mulai tumbuh ego yang mengikuti kenginannya sendiri.

(3) Masa kanak-kanak akhir (6-12 tahun)

Masa ini juga biasanya disebut dengan masa sekolah. Pada masa ini anak mulai mendengarkan pendapat orang lain selain orang

tua, seperti guru dan teman. Pendapat yang kadang mulai berbeda dengan pendapat orang tuanya mengakibatkan pemberontakan atau pembantahan.

(4) Masa pubertas (12-14 tahun)

Masa ini merupakan masa peralihan antara masa anak dengan masa remaja. Pada usia ini juga umumnya terjadi perubahan hormonal seperti menstruasi pada anak perempuan dan mimpi basah pada anak laki-laki. Hal tersebut dapat mempengaruhi keseimbangan emosi, sehingga mereka tampak lebih sensitif. Ketertarikan pada lawan jenis pun mulai muncul pada masa ini.

b. Perkembangan psikososial

(1) Pra kanak-kanak awal (0-2 tahun)

Pada usia ini anak sangat tergantung pada ibu. Ibu merupakan figur nomor satu pada masa ini, sehingga perilaku ibu menentukan perilaku anak di masa mendatang.

(2) Pra kanak-kanak akhir (2-4 tahun)

Pada masa ini anak belajar untuk berdiri sendiri, tetapi masih membutuhkan dukungan orang tua karena masih belum memiliki kepercayaan diri.

(3) Kanak-kanak awal (4-6 tahun)

Masa ini merupakan waktu untuk anak mengeksplorasi lingkungan, mengembangkan imajinasi, dan mengembangkan pemahaman peran serta identitas seksual. Anak masih

menganggap orang dewasa sebagai *role model* (panutan), sehingga meniru tokoh tersebut dalam lingkungan sosialnya.

(4) Kanak-kanak pertengahan (6-12 tahun)

Pada masa ini anak mulai berusaha mendapatkan pengakuan dari lingkungan sosialnya. Mereka membutuhkan dukungan dari orang tua untuk mendapatkan penghargaan dalam setiap upaya yang mereka lakukan.

3. Kecemasan pasien anak di klinik dokter gigi

Banyak hal yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan atau rasa takut anak terhadap perawatan gigi, antara lain pengalaman yang tidak menyenangkan selama kunjungan ke dokter gigi sebelumnya, kesan yang tidak menyenangkan dari perawatan gigi yang di dapatkan dari pengalaman keluarga atau temannya, perasaan yang asing selama perawatan terhadap alat dan bahan kedokteran gigi, merasa diejek atau disalahkan oleh karena keadaan kesehatan rongga mulut yang tidak baik, bunyi dari alat – alat kedokteran gigi yang sangat memilukan, atau bahkan kecemasan yang tidak diketahui penyebabnya (Soeparmin, 2004).

Dean (2011), menyatakan bahwa kecemasan dan masalah manajemen perilaku dalam perawatan gigi merupakan hal yang sering terjadi pada pasien anak. Ada beberapa hal yang mempengaruhi perilaku anak pada perawatan gigi, hal tersebut adalah sebagai berikut:

a. Kecemasan orang tua

Penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kecemasan orang tua dan perilaku kooperatif anak pada kunjungan pertama ke dokter gigi, dengan beberapa pengecualian. Kecemasan yang tinggi pada salah satu orang tua cenderung mempengaruhi perilaku anak mereka secara negatif.

b. Pengalaman medis

Terdapat pendapat umum, bahwa anak yang memiliki pengalaman medis yang positif akan lebih kooperatif dengan dokter gigi. Kualitas emosional dari kunjungan sebelumnya lebih berpengaruh daripada jumlah kunjungan terhadap kekooperatifan anak. Penelitian juga menunjukkan anak yang sebelumnya memiliki pengalaman operasi akan berpengaruh terhadap perilakunya pada kunjungan pertama ke dokter gigi.

c. Kesadaran terhadap masalah kesehatan gigi

Beberapa anak yang mengunjungi dokter gigi mungkin mengetahui bahwa ia memiliki masalah gigi. Masalah tersebut dapat serius maupun masalah ringan, namun anak-anak yang mengetahui bahwa ia memiliki masalah gigi akan cenderung memiliki perilaku negatif pada

kunjungan pertama ke dokter gigi. Hal seperti ini menjadi pertimbangan bagi dokter gigi untuk lebih memotivasi orang tua tentang perawatan gigi awal di rumah, sebelum terjadi masalah gigi.

Dokter gigi memerlukan suatu pemahaman terhadap perkembangan anak dan rasa takut yang berkaitan dengan usia, penanganan pada kunjungan pertama, dan pendekatan selama perawatan, dalam penanganan kecemasan pada anak. Beberapa pendekatan yang dapat dilakukan oleh dokter gigi dalam pengelolaan tingkah laku anak dikemukakan oleh Soeparmin (2004) dan Venham (1980) adalah:

- a. Komunikasi merupakan hal yang penting terutama pengaturan suara dapat mempengaruhi perhatian anak.
- b. *Modeling*, dilakukan dengan cara mengajak anak mengamati anak lain, hal ini bertujuan agar anak dapat bersikap kooperatif seperti yang ditunjukkan oleh model.
- c. *Tell-show-do* atau *reinforcement* adalah suatu cara pendekatan yang berurutan, dokter terlebih dahulu memberikan penjelasan tentang apa yang akan dilakukan pada anak, selanjutnya dokter memperkenalkan instrumen yang akan digunakan selama perawatan gigi, kemudian dokter melakukan prosedur sesuai dengan apa yang telah dijelaskan dan diperlihatkan pada anak.
- d. HOME (*Hand Over Mouth Exercise*) atau *physical restraint* merupakan teknik ini hanya digunakan sebagai usaha terakhir bila usaha-usaha lain tidak memberikan hasil.

- e. Farmakologis atau obat-obatan merupakan suatu cara yang dilakukan untuk menangani kecemasan anak berlebih dengan pemberian obat-obatan sedatif atau penenang.
- f. Distraksi, pada teknik ini dilakukan pengalihan dari hal yang tidak menyenangkan ke stimulus lain, distraksi dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain distraksi visual (*visual distraction*), distraksi audio (*auditory distraction*), distraksi kinestetiktaktil (*tactil kinesthetic distraction*), dan distraksi proyek (*project distraction*).

Beberapa metode memiliki kerugian yang signifikan bagi anak. Metode farmakologis dan *physical restraint* berpotensi membahayakan fungsi tubuh dan mental anak. *Reinforcement* dan *modeling* juga dianggap menghabiskan banyak waktu, sehingga tidak efisien dalam penggunaannya di praktek dokter gigi. Distraksi merupakan metode yang digunakan untuk mengalihkan perhatian anak, oleh sebab itu metode ini dianggap paling aman, efisien, dan murah bagi dokter gigi (Soeparmin, 2004).

4. Lantunan *murottal* Al-Qur'an

Murottal merupakan jenis lantunan Al-Qur'an yang memiliki karakteristik tenang dan menenangkan, logat seperti berbicara biasa, dan pada umumnya digunakan untuk menyampaikan isi dari Al-Qur'an. *Murottal* memang tidak memiliki unsur seni vokal secara lengkap, tetapi ia memiliki melodi di dalamnya. Lantunan dalam *murottal* memiliki melodi yang sama dan diulang-ulang. Surat apapun dalam Al-Qur'an akan

memiliki melodi yang sama jika dilantunkan menggunakan gaya *murottal*. (Nelson, 2001).



Gambar 1. Contoh Melodi dalam Bacaan *Murottal*(Nelson, 2001).

Dokter Al-Qadhi dalam Samahah (2007) menyatakan hasil penelitiannya bahwa Al-Qur'an memiliki pengaruh yang menenangkan dalam 97% eksperimen mengenai bentuk perubahan psikologis. Eksperimen tersebut juga menunjukkan penurunan tingkat ketegangan sistem saraf otonom. Beberapa observasi detail terhadap sistem kimia juga terbukti seperti terjadinya indeks perubahan konstan.

Al-Qur'an mengandung beberapa unsur yang bermanfaat bagi kesehatan, sebagaimana Anwar (2010) menjelaskan dalam bukunya, yaitu:

a. Unsur meditasi

Membaca Al-Qur'an menjadikan energi lebih aktif dan bergerak dalam suatu gerakan positif. Mendengarkan lantunan Al-Qur'an membuat hati kita menjadi tenang sehingga ketenangan itu membantu proses terwujudnya kesehatan dalam tubuh.

b. Unsur autosugesti

Ahsanu al-hadits merupakan ungkapan baik yang mengandung unsur sugesti dalam Al-Qur'an. Ungkapan yang baik akan memberikan efek sugesti yang positif bagi pendengar maupun pembacannya, sehingga ungkapan tersebut menimbulkan perasaan tenang dan tenteram.

c. Unsur relaksasi

Unsur relaksasi yang terdapat dalam Al-Qur'an terkandung dalam tanda *waqof*. Tanda ini menandakan seseorang harus menghentikan bacaannya. Proses memulai bacaan kembali membuat seseorang melakukan penarikan napas yang dilakukan secara teratur tiap tanda *waqof*. Kegiatan inilah yang membuat kondisi tubuh berada dalam keadaan relaks.

Abdurrochman, *et al.*(2007) menyatakan bahwa suara lantunan Al-Qur'an memiliki frekuensi 0,5-3,0 Hz, yang berarti frekuensi tersebut memiliki pengaruh terhadap gelombang delta. Subjek yang mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an tampak gelombang delta dalam rekaman EEG (*electro encephalogram*) lebih tinggi dibandingkan dengan musik klasik dan musik relaksasi. Suara lantunan Al-Qur'an meningkatkan gelombang delta lebih dari 50%, padahal gelombang delta pada otak manusia dapat meningkat sebanyak 20-50% dan lebih dari 50% pada tahap terpenting dalam tidur yang berkualitas, yaitu tahap ke-3 dan ke-4. Gelombang delta menunjukkan seseorang berada dalam kondisi relaks, sehingga dapat disimpulkan bahwa mendengarkan Al-Qur'an memiliki efek relaksasi bagi tubuh.

Berdasarkan Abdurrochman (2014), volume suara tidak mempengaruhi gelombang otak, karena variabel suara (gelombang akustik) yang berpengaruh adalah frekuensi sumber suara.

Hal ini dikarenakan volume sumber suara (*murottal* Al-Qur'an) akan sangat bergantung dari media pemutarnya.

Hawari (2008) menyatakan bahwa perkembangan terapi dalam dunia kedokteran sudah berkembang menuju pendekatan keagamaan (psikoreligius). Berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan, ternyata tingkat keimanan seseorang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan yang menjadi faktor penekan psikososial. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 1984 telah menetapkan unsur agama sebagai salah satu dari empat unsur kesehatan, yaitu fisik, psikis, sosial, dan agama. Pendekatan ini telah diangkat oleh perkumpulan psikiater Amerika Serikat (*The American Psychiatric Association*) pada tahun 1992 yang dikenal dengan pendekatan "*bio-psycho-socio-spiritual*".

5. Surat *Ar-Rahman*

Surat *Ar-Rahman* berarti *Yang Maha Pemurah* adalah surat ke 55 dalam Al-Qur'an yang termasuk dalam golongan surat Madaniyah. Surat ini terdiri dari 78 ayat (Sharifi & Karimipour, 2013). Terdapat ayat yang diulang sebanyak tiga puluh satu kali di dalamnya, yaitu: "*Maka nikmat Tuhan manakah yang kamu dustakan?*". Ini adalah satu-satunya surat yang dimulai, sesudah basmalah, dengan nama/sifat Allah SWT., yakni *Ar-Rahman*. Surat ini dikenal juga dengan nama "*Arus Al-Qur'an*" (pengantin Al-Qur'an). Nabi SAW. bersabda: "*Segala sesuatu*

mempunyai pengantannya dan pengantannya Al-Qur'an adalah surat Ar-Rahman (HR. Al-Baihaqi)" (Shihab, 2012). Ayat 1-2 surat ini mengungkapkan beberapa nikmat Allah atas hamba-Nya, maka surat ini dimulai dengan menyebut nikmat yang paling besar manfaatnya bagi hamba-Nya, yaitu nikmat mengajarkan Al-Qur'an kepada manusia (Departemen Agama RI, 2010).

Penelitian sebelumnya oleh Abdurrochman, *et al.* (2010) menyatakan bahwa ayat Al-Qur'an yang mengandung kata *Ar-Rahim* efektif menurunkan gelombang beta dan gamma yang merupakan indikator stres pada anak. Dalam Al-Qur'an terdapat ayat-ayat yang menyebut *Rahmat Allah swt.*, tidak kurang dari 60 kali, *Rahim* sampai 100 kali. Pada tiap-tiap halaman dalam Al-Qur'an, kalimat-kalimat *Rahman, Rahim, Rahmat, Rahmati, Ruhamaak, Arhamah, al-Arham* sering ditemukan. Kata-kata tersebut mengandung arti yang sama, yakni kasih, sayang, pemurah, kesetiaan dan lain-lain. *Ar-Rahman* memiliki makna yang penuh kasih sayang sama dengan *Ar-Rahim*. (Departemen Agama RI, 2009).

Audio surah *Ar-Rahman* telah diteliti sebelumnya dan terbukti efektif menurunkan tingkat perilaku kekerasan dan membantu pasien mengungkapkan emosinya dengan cara yang lebih adaptif (Widhowati, 2010).

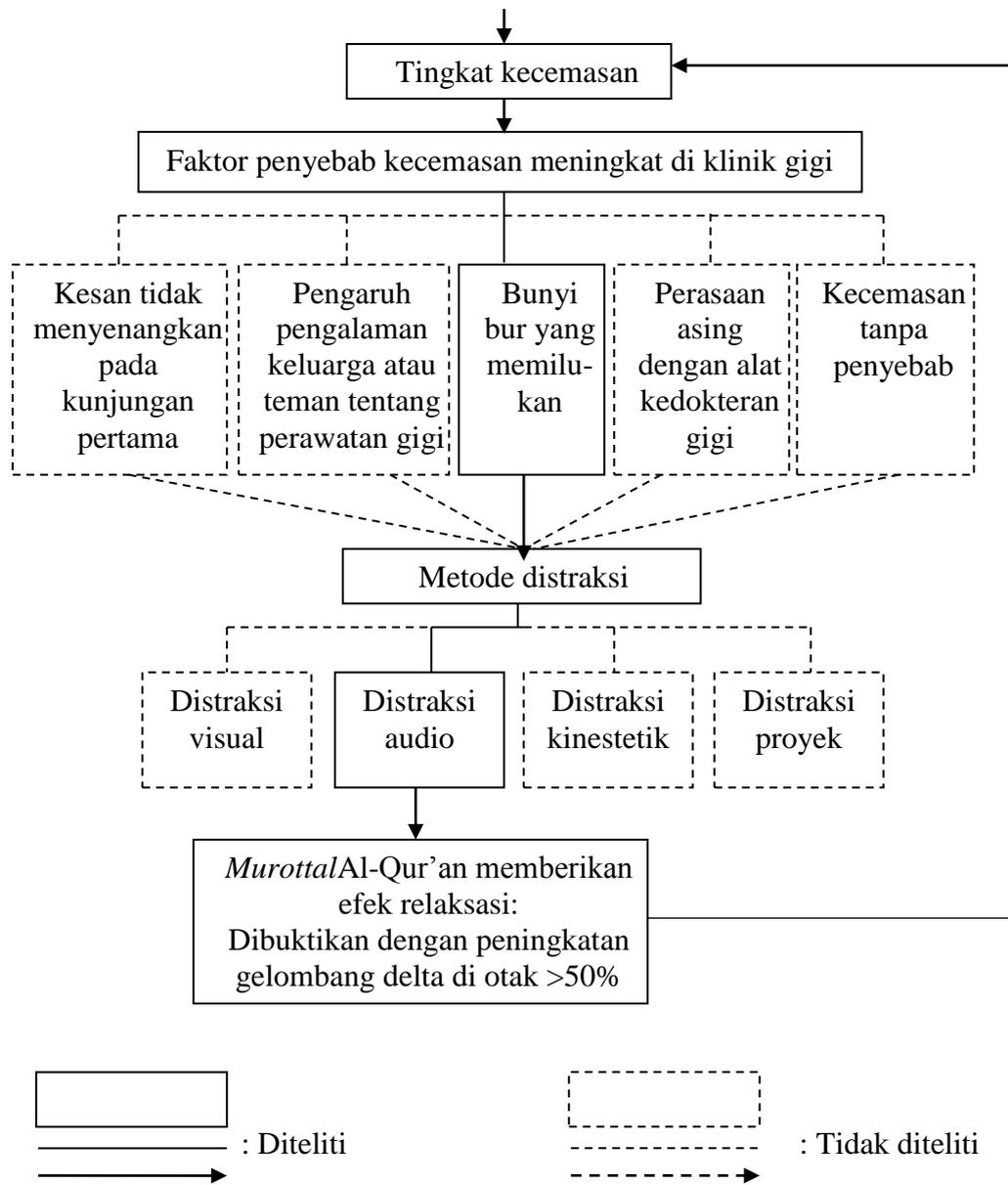
B. Landasan Teori

Kecemasan merupakan hal yang biasa terjadi dalam praktek kedokteran gigi, terutama pada pasien anak. Kecemasan yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan tertundanya prosedur perawatan gigi. Prosedur yang tertunda dapat memperparah kondisi yang diderita pasien, bahkan membahayakannya.

Tugas dokter gigi adalah untuk mengelola kecemasan pasien anak. Terdapat beberapa cara dalam menangani pasien anak seperti pemberian obat-obatan sedatif atau pengendalian fisik, namun hal tersebut memiliki efek samping bagi kesehatan fisik dan mental anak. Cara lain adalah dengan mencontohkan anak lain yang lebih kooperatif atau meyakinkan anak supaya berani, tetapi hal ini memakan waktu banyak dalam prakteknya. Salah satu cara mudah yang dapat dilakukan oleh dokter gigi adalah dengan metode distraksi. Metode distraksi adalah mengalihkan fokus anak akan kecemasan atau ketakutannya terhadap hal-hal yang berhubungan dengan prosedur perawatan gigi kepada fokus yang lain. Metode ini merupakan metode yang terjangkau dan tidak menimbulkan efek samping. Salah satu jenis metode distraksi adalah dengan distraksi audio atau suara. Metode distraksi yang akan dilakukan pun mempertimbangkan dimensi psikoreligius. Suara yang digunakan adalah suara lantunan *murottal* Al-Qur'an surat *Ar-Rahman* yang memiliki irama yang menenangkan.

C. Kerangka Konsep

Anak usia 8 sampai dengan 12 tahun



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan teori yang telah peneliti kemukakan pada tinjauan pustaka, maka hipotesis penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

Terdapat perbedaan tingkat kecemasan pasien restorasi gigi anak usia 8 sampai dengan 12 tahun sebelum dan setelah diperdengarkan lantunan *murottal* ayat suci Al-Qur'an.