



**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRA EKSTRAKSI GIGI
DI RSGM FKG UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

Oleh :

Bestarika Yuri Rachmaniar

121610101031

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER**

2016



**PENGARUH TERAPI MUROTAL AL-QUR'AN TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRA EKSTRAKSI GIGI DI RSGM FKG
UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Kedokteran Gigi (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi

Oleh

Bestarika Yuri Rachmaniar

NIM 121610101031

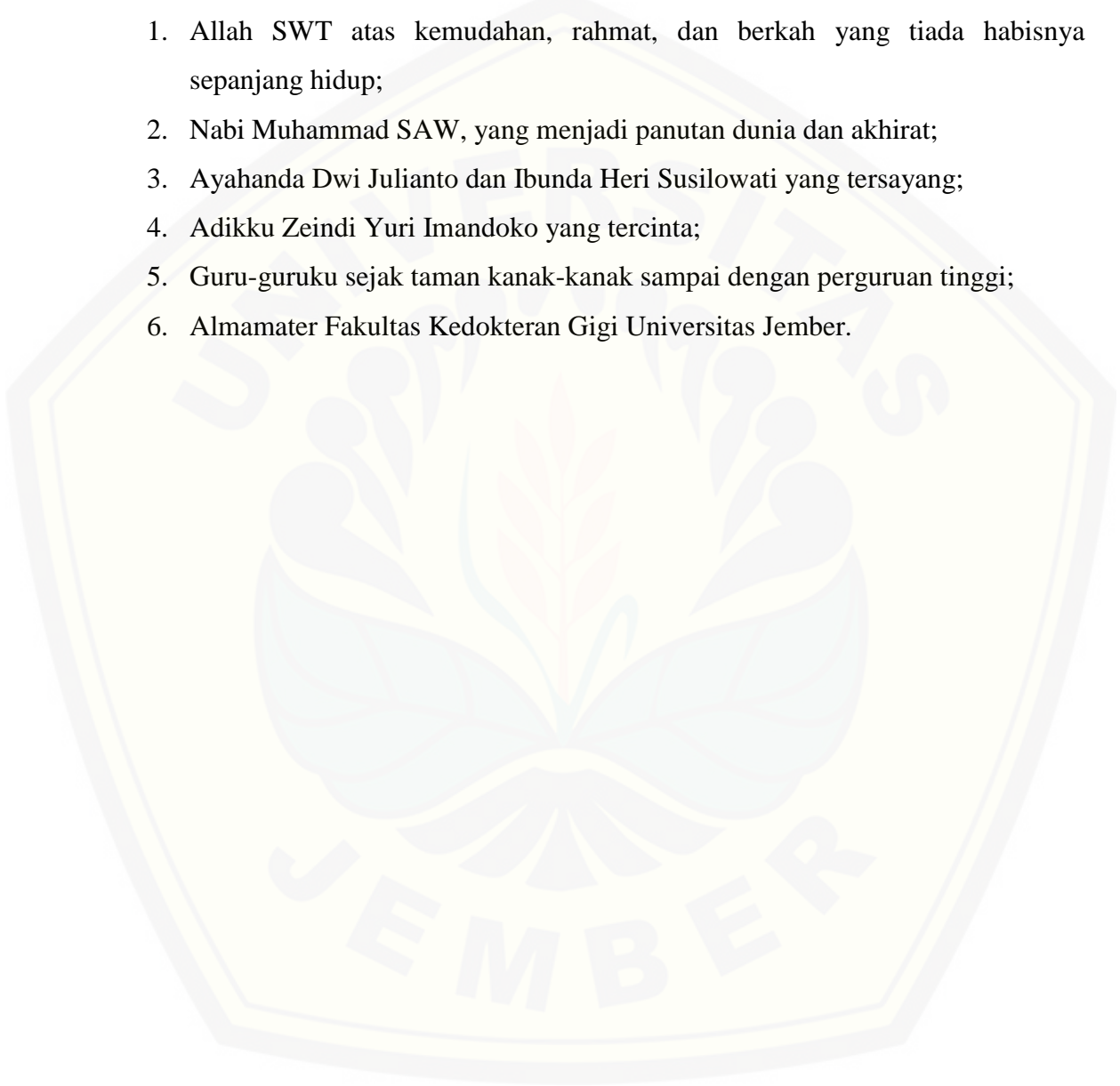
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER

2016

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur, skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Allah SWT atas kemudahan, rahmat, dan berkah yang tiada habisnya sepanjang hidup;
2. Nabi Muhammad SAW, yang menjadi panutan dunia dan akhirat;
3. Ayahanda Dwi Julianto dan Ibunda Heri Susilowati yang tersayang;
4. Adikku Zeindi Yuri Imandoko yang tercinta;
5. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi;
6. Almamater Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.





MOTTO

Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.

Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.

(Q.S. Al Insyirah : 6-8)^{*)}

Man Jadda Wa Jadda

Barangsiapa yang bersungguh-sungguh maka akan berhasil^{**)}

Man Shabara Zhafiraa

Barangsiapa yang besabar maka akan beruntung^{**)}

^{*)} Departemen Agama Republik Indonesia. 2005. Al-Qur'an dan Terjemahnya.
Bandung: PT. Syaamil Cipta Media.

^{**)} Pepatah Arab

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

nama : Bestarika Yuri R

nim : 121610101031

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur’an terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Ekstraksi Gigi di RSGM FKG Universitas Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember,
Yang menyatakan,

Bestarika Yuri R
NIM 121610101031

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRA EKSTRAKSI GIGI
DI RSGM FKG UNIVERSITAS JEMBER**

Oleh :

Bestarika Yuri Rachmaniar

NIM 121610101031

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : drg. Abdul Rochim, M.Kes, M.M.R

Dosen Pembimbing Pendamping : drg. Yani Corvianindya R., M.KG

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur’an terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Ekstraksi Gigi di RSGM FKG Universitas Jember” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember pada :

hari, tanggal : Kamis, 23 Juni 2016

tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Penguji Ketua

Penguji Anggota

drg. Dewi Kristiana, M.Kes

NIP. 197012241998022001

drg. Dwi Kartika Apriyono, M.Kes

NIP. 197812152005012016

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

drg. Abdul Rochim, M.Kes., M.M.R.

NIP. 195804301987031002

drg. Yani Corvianindya R., M.KG

NIP. 197308251998022001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Jember

drg. R Rahardyan Parnaadji, M.Kes., Sp. Pros

NIP. 196901121996011001

RINGKASAN

Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Ekstraksi Gigi di RSGM FKG Universitas Jember; Bestarika Yuri Rachmaniar, 121610101031; 2016; 56 Halaman; Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Kecemasan dental adalah suatu fenomena multidimensional kompleks yang dipengaruhi oleh karakteristik seseorang dan pengalaman yang menimbulkan trauma paska perawatan gigi yang disebabkan oleh penggunaan peralatan. Sejumlah 70% pasien mengalami kecemasan sebelum dilakukan pencabutan gigi. Berbagai cara dalam mengatasi kecemasan pasien pra ekstraksi gigi salah satunya terapi non farmakologis. Salah satu terapi non farmakologis adalah terapi murottal Al-Qur'an. Terapi ini diduga dapat menurunkan hormon-hormon stress dan mengaktifkan hormon endorfin alami yang dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi perasaan takut, cemas, tegang, dan meningkatkan aktivitas gelombang otak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi murottal Al-qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien pra ekstraksi gigi.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian quasi eksperimental dengan rancangan penelitian *pre test dan post test design*. Sejumlah 31 pasien indikasi ekstraksi gigi di RSGM UNEJ digunakan sebagai sampel. Sampel diukur tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi murottal Al-qur'an dengan menggunakan kuisisioner MDAS, kemudian diberikan terapi murottal Al-Qur'an surat Al-Fatihah. Dzulkarnain sebagai qori' dan diukur kembali tingkat kecemasan menggunakan kuisisioner MDAS setelah diberikan terapi murottal Al-qur'an.

Hasil *Wilcoxon Sign Rank Test* menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara pra intervensi dan post intervensi dengan nilai signifikansi $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pra ekstraksi gigi.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur’an terhadap Kecemasan Pasien Pra Ekstraksi Gigi di RSGM FKG Universitas Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. drg. Abdul Rochim, M.Kes, M.M.R selaku Dosen Pembimbing Utama dan drg. Yani Corvianindya R., M.KG., selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan dan motivasi dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
2. drg.Dewi Kristiana, M.Kes., selaku Dosen Penguji Ketua dan drg. Dwi Kartika Apriyono, M.Kes., selaku Dosen Penguji Anggota yang telah memberikan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. drg. R. Rahardyan Parnaadji, M.Kes., Sp.Pros., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
4. Dr. drg. IDA Susilawati, M.Kes., selaku Pembantu Dekan I Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
5. drg. Sri Hernawati, M.Kes., selaku Pembantu Dekan II Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
6. drg. Izzata Barid, M.Kes., selaku Pembantu Dekan III Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
7. drg. FX Adi Soesetijo Sp.Pros selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan motivasi dalam perjalanan studi selama penulis menjadi mahasiswa;

8. Staf Bedah Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
9. Mahasiswa-mahasiswi koass putaran Januari - Maret 2016 di klinik bedah mulut yang membantu saya dalam penelitian ini;
10. Orang tua tercinta, Bapak Dwi Julianto dan Ibu Heri Susilowati yang selalu memberikan doa dan motivasi kepada saya;
11. Adik tercinta, Zeindi Yuri Imandoko yang selalu memberikan dukungan dalam setiap langkah saya;
12. Sahabat-sahabat tersayang Tika, Putri, Lili, Dimas, Gozali, Ecak, Arga, Yuni, Willa, Jimmy, Mas Very, Mas Fandy, Mas Adit dan Mas Habib yang memberikan dorongan penuh dan memotivasi saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Seluruh teman-teman FKG 2012. Terima kasih atas motivasi, kerja sama, persaudaraan, dan kekompakkannya selama ini;
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 23 Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kecemasan Dental	5
2.1.1 Definisi Kecemasan Dental	5
2.1.2 Tanda dan Gejala Kecemasan Dental	6
2.1.3 Faktor Penyebab Kecemasan Dental	7
2.1.4 Tingkat Kecemasan.....	8
2.1.5 Respon Tubuh terhadap Kecemasan.....	10
2.2 Modified Dental Anxiety Scale (MDAS)	11
2.3 Ekstraksi Gigi	12

2.3.1 Definisi Ekstraksi Gigi.....	12
2.3.2 Indikasi Ekstraksi Gigi.....	12
2.3.3 Kontraindikasi Ekstraksi Gigi.....	13
2.4 Murottal Al-qur'an.....	15
2.4.1 Definisi Murottal Al-qur'an.....	15
2.4.2 Manfaat Murottal Al-qur'an.....	16
2.4.3 Pengaruh Murottal Al-Qur'an terhadap Kecemasan	17
2.5 Kerangka Konsep Penelitian	20
2.6 Hipotesis	21
BAB 3. METODE PENELITIAN	22
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	22
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
3.3 Identifikasi Variabel	22
3.3.1 Variabel Bebas	22
3.3.2 Variabel Terikat	22
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	22
3.4.1 Populasi Penelitian.....	22
3.4.2 Sampel Penelitian	23
3.4.3 Kriteria Sampel Penelitian	23
3.5 Definisi Operasional	23
3.5.1 Tingkat Kecemasan Pasien Pra Ekstraksi Gigi.....	23
3.5.2 Terapi Murottal Al-Qur'an	24
3.6 Alat dan Bahan	24
3.7 Prosedur Penelitian	24
3.8 Analisa Data	25
3.9 Alur Penelitian	26
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	27
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	34

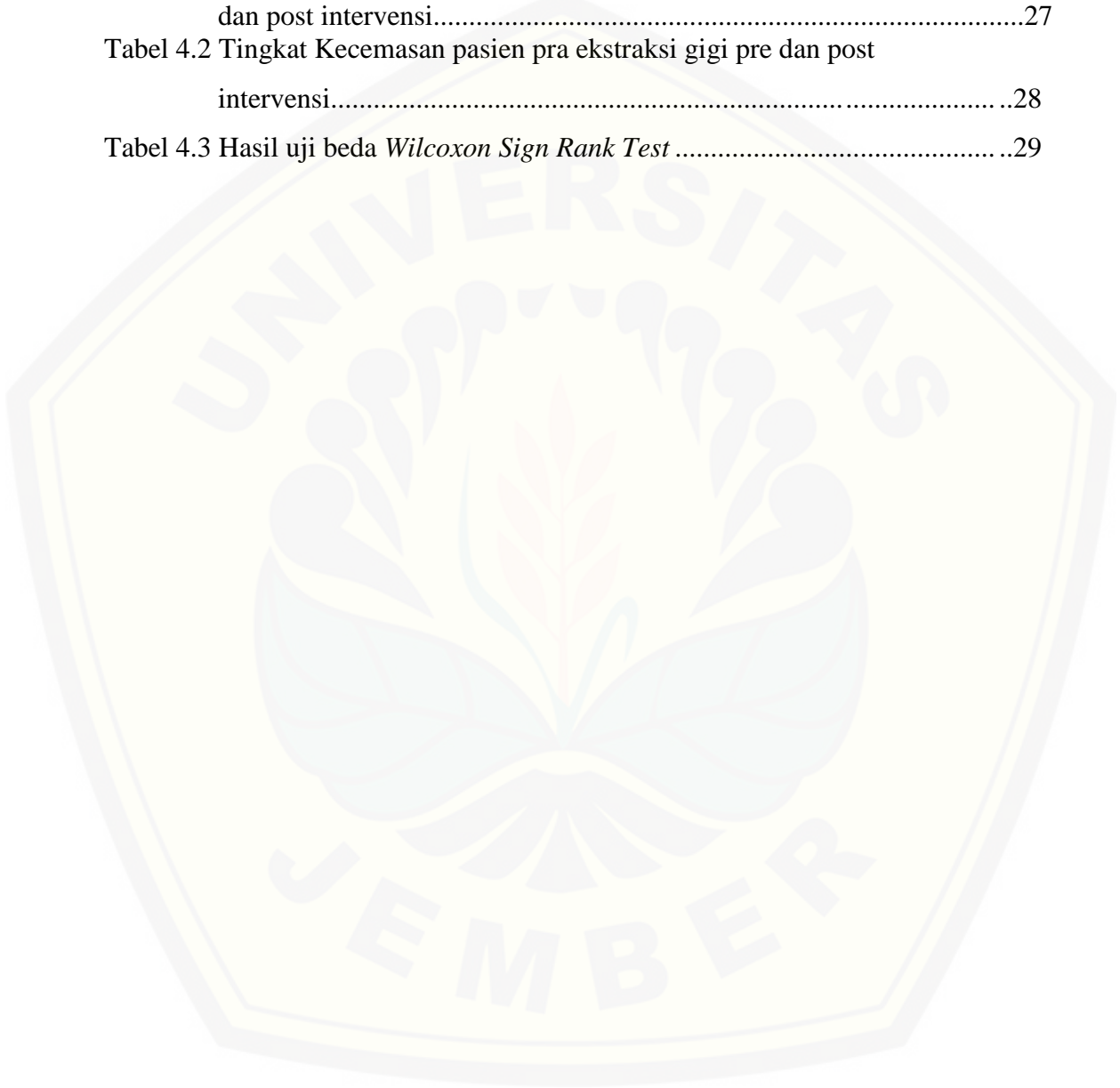
DAFTAR PUSTAKA 35

LAMPIRAN 39



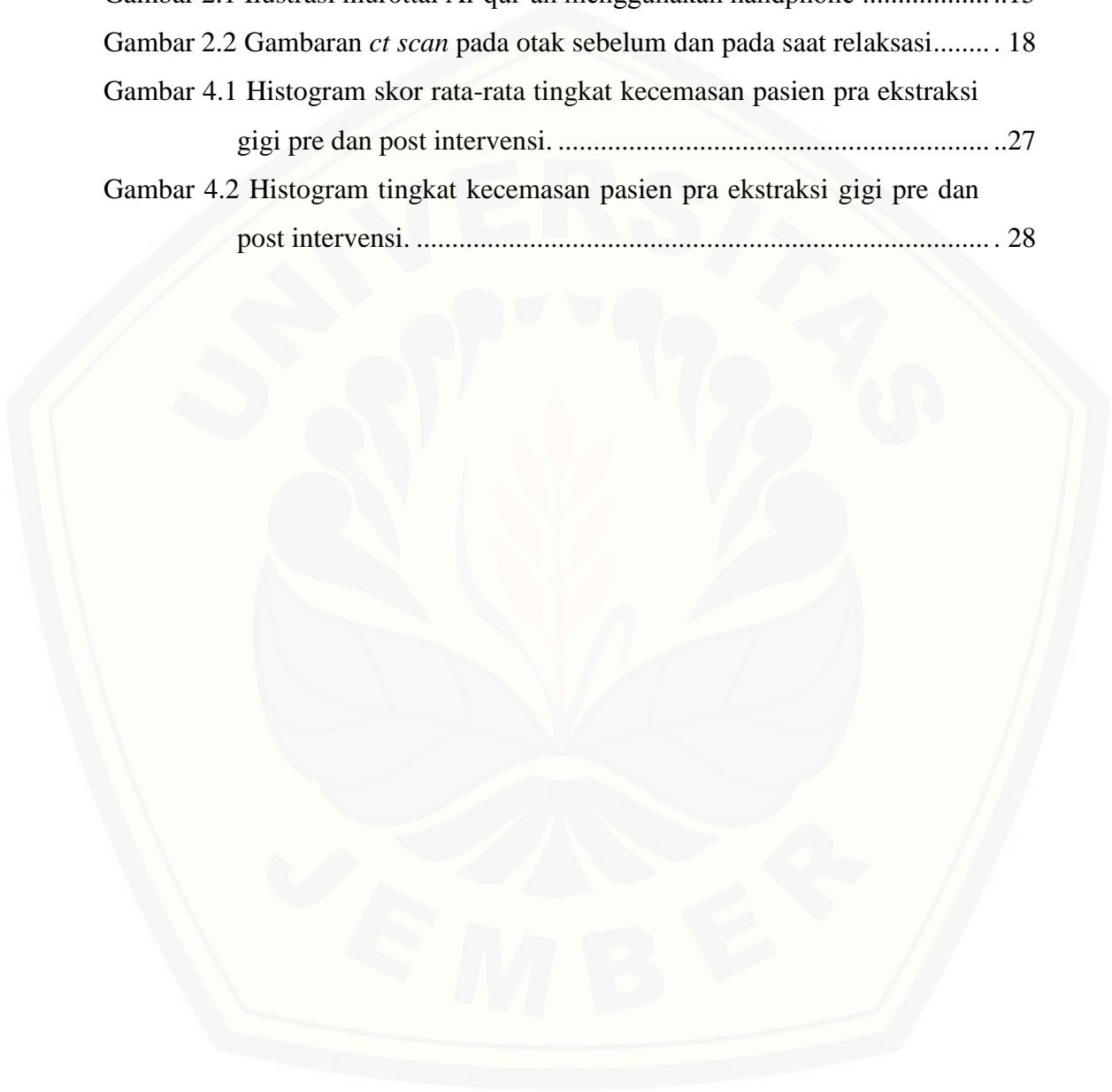
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Skor rata-rata tingkat kecemasan pasien pra ekstraksi gigi pre dan post intervensi.....	27
Tabel 4.2 Tingkat Kecemasan pasien pra ekstraksi gigi pre dan post intervensi.....	28
Tabel 4.3 Hasil uji beda <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i>	29



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Ilustrasi murottal Al-qur'an menggunakan handphone	15
Gambar 2.2 Gambaran <i>ct scan</i> pada otak sebelum dan pada saat relaksasi.....	18
Gambar 4.1 Histogram skor rata-rata tingkat kecemasan pasien pra ekstraksi gigi pre dan post intervensi.	27
Gambar 4.2 Histogram tingkat kecemasan pasien pra ekstraksi gigi pre dan post intervensi.	28



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. <i>Informed Consent</i>	39
Lampiran B. Kuisisioner.....	40
Lampiran C. <i>Modified Dental Anxiety Scale</i>	42
Lampiran D. <i>Modified Dental Anxiety Scale</i> (terjemahan).....	44
Lampiran E. Distribusi Data	46
Lampiran F. Data Penelitian	47
Lampiran G. Analisis Data.....	49
Lampiran H. Alat dan Bahan Penelitian.	50
Lampiran I. Tahapan Penelitian.....	51
Lampiran J. Surat Ijin Penelitian.....	5

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi status kesehatan masyarakat. Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional tahun 2013, sebesar 25,9% penduduk Indonesia mempunyai masalah gigi dan mulut. Terdapat sekitar 31,1% penduduk menerima perawatan dan pengobatan dari tenaga medis gigi (perawat gigi, dokter gigi atau dokter gigi spesialis), sementara 68,9% lainnya tidak dilakukan perawatan.

Kecemasan masyarakat untuk mengunjungi dokter gigi merupakan masalah yang sangat umum. Survei penelitian di Amerika menyebutkan bahwa 45 juta penduduk Amerika sangat cemas dan takut untuk berkunjung ke dokter gigi, sementara 23 juta penduduk lainnya dinyatakan fobia dan menolak mengunjungi dokter gigi (Camic and Knight, 2003).

Kecemasan saat perawatan gigi menempati urutan ke-5. Kecemasan dalam praktek dokter gigi merupakan halangan yang sering mempengaruhi perilaku pasien dalam perawatan gigi. Kecemasan pada pasien dapat merugikan kesehatan gigi dan mulut, yang dapat menyebabkan rendahnya status kesehatan gigi dan mulut (Kandou et al, 2013). Banyak pasien yang menjadi cemas sebelum dan sesudah perawatan gigi (Prasetyo, 2005) hal ini tentunya akan mengambat kerja dokter gigi dan mempengaruhi keberhasilan perawatan.

Kecemasan pasien dapat meningkat pada situasi-situsasi tertentu seperti hubungan komunikasi yang tidak baik antara pasien dan dokter atau staf, etika yang tidak baik dari dokter dan staf, dokter dan staf yang tidak bersahabat, tidak ada rasa simpati kepada pasien, bau obat-obatan di ruang tunggu, jarum suntik dan teriakan pasien lain (Kandou *et al*, 2013).

Beberapa studi menunjukkan bahwa pasien dengan kecemasan *dental* yang tinggi sudah memperkirakan bahwa perawatan akan tidak menyenangkan, sehingga cenderung kurang berpikir positif tentang dokter gigi, selain itu jika persepsi pasien tentang kompetensi dokter gigi kurang baik maka akan semakin meningkatkan tingkat kecemasan pasien (Camic dan Knight, 2003). Masyarakat khawatir untuk berobat ke rumah sakit pendidikan karena beranggapan dijadikan sebagai kelinci percobaan (Ari dkk, 2012). Hal ini dikhawatirkan dapat mempengaruhi kecemasan pasien untuk melakukan perawatan pada mahasiswa program profesi. Penelitian yang dilakukan oleh Wardle (1982) menunjukkan bahwa prosedur ekstraksi gigi merupakan pencetus pertama kecemasan seseorang (Tangkere *et al*, 2013).

Kecemasan pada prosedur ekstraksi gigi sering disebabkan oleh penggunaan benda-benda tajam seperti elevator (bein) dan tang yang dimasukkan secara berurutan maupun bergantian ke dalam mulut (Mansjoer, 2010). Berdasarkan survey yang dilakukan di bagian bedah mulut RSGM FKG UNEJ pada bulan Januari 2016 terdapat 70% pasien mengalami kecemasan sebelum dilakukan pencabutan gigi, sedangkan 30% lainnya tidak mengalami kecemasan. Pasien yang belum pernah melakukan ekstraksi gigi akan cenderung lebih cemas dibandingkan pasien yang pernah melakukan ekstraksi gigi.

Dalam dunia kesehatan rasa takut dan cemas yang dialami pasien disebut dengan *dental anxiety*. *Dental anxiety* adalah fenomena multidimensional kompleks yang dipengaruhi oleh karakteristik seseorang, perasaan takut dan pengalaman yang menimbulkan trauma paska perawatan gigi (Hmud dan Walsh, 2009). Pertimbangan perawatan seperti pendekatan farmakoterapi menjadi pilihan dalam mengatasi permasalahan ini, namun dalam penggunaannya farmakoterapi memiliki efek samping. Perkembangan dunia pengetahuan yang semakin pesat membuat penatalaksanaan non farmakologis semakin berkembang dalam mengatasi permasalahan kecemasan pasien seperti penggunaan terapi musik (Tangkere *et al*, 2013).

Terapi suara atau terapi musik digunakan seseorang agar tetap tegar dalam menghadapi gangguan (tekanan atau stres). Musik dijadikan pilihan oleh banyak

orang untuk relaksasi. Jenis musik yang banyak dipilih adalah musik klasik atau musik yang bertempo rendah (umumnya musik tanpa syair atau instrumental). Penelitian mengenai pengaruh musik terhadap manusia telah banyak diteliti, salah satunya menyebutkan bahwa musik dapat membuat pendengarnya lebih rileks (Abdurrochman *et al*, 2007). Tanggapan manusia terhadap suara dapat dilihat dari hasil rekaman EEG (*Elektro Ensefalograf*) selama mendengarkan musik. Penelitian mengenai pengaruh musik pada manusia menunjukkan bahwa tidak semua musik memberikan tanggapan rileks dan tidak hanya suara musik yang dapat membuat pendengarnya lebih rileks. Lantunan mutottal Al-qur'an juga dapat membangkitkan tanggapan relaksasi (Abdurrochman *et al*, 2007).

Murottal Al-qur'an menurut Purna, (2006) dalam Handayani *et al*, (2014) merupakan rekaman suara Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori' (pembaca Al-qur'an). Terapi murottal Al-qur'an dengan tempo yang lambat serta harmonis dapat menurunkan hormon-hormon stress dan mengaktifkan hormon endorfin alami (serotonin). Mekanisme ini dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi perasaan takut, cemas, tegang, serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Heru, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Al Qadiy tentang pengaruh Al Qur'an bagi organ tubuh, membuktikan dengan mendengarkan bacaan ayat ayat Al Qur'an, seorang Muslim, baik mereka yang berbahasa Arab maupun tidak, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Penurunan depresi, kecemasan, kesedihan, memperoleh ketenangan jiwa, menangkal berbagai macam penyakit merupakan pengaruh umum yang dirasakan orang orang yang menjadi objek penelitian (Al Kaheel, 2011).

Bacaan surat Al-qur'an terbaik yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan menurut Mustamir (2009) dalam Siswantinah (2011) adalah surat Al-Fatihah karena merupakan intisari dari Al-qur'an dan pemahaman terhadap Al-qur'an diawali dengan pemahaman terhadap surat Al-Fatihah.

Surat Al-Fatihah memiliki uraian yang singkat dan jelas, serta kualitas nada hurufnya yang tinggi sehingga mudah dibaca dan dihafal semua orang dengan latar belakang apa pun. Dari latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui pengaruh terapi murottal Al-qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien pra ekstraksi gigi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh terapi *murottal Al-qur'an* terhadap tingkat kecemasan pasien pra ekstraksi gigi di RSGM Universitas Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengaruh terapi *murottal Al-qur'an* terhadap tingkat kecemasan pasien pra ekstraksi gigi di RSGM Universitas Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Sebagai tambahan informasi kepada masyarakat tentang pengaruh terapi *murottal Al-qur'an* terhadap tingkat kecemasan pasien pra ekstraksi gigi.
2. Sebagai tambahan pengetahuan bagi dokter gigi tentang pengaruh *murottal Al-qur'an* terhadap tingkat kecemasan pasien pra ekstraksi gigi.
3. Sebagai bahan pertimbangan bagi dokter gigi dalam membuat kebijakan penanganan pasien cemas dengan terapi murottal Al-qur'an.
4. Sebagai tambahan referensi penelitian dan digunakan sebagai acuan penelitian selanjutnya

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan *Dental*

2.1.1 Definisi Kecemasan *Dental*

Anxiety merupakan suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang terdiri atas respon-respon psikofisiologis terhadap antisipasi bahaya yang tidak riil atau yang terbayangkan dan disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak diketahui (Dorland, 2002:133).

Cemas berbeda dengan rasa takut karakteristik rasa takut adalah adanya suatu objek sumber yang spesifik dan dapat diidentifikasi serta dapat dijelaskan oleh individu. Kecemasan diartikan sebagai suatu kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab atau objek yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. Sebagai contoh kekhawatiran menghadapi operasi atau pembedahan (misalnya takut sakit waktu operasi, takut terjadi kecacatan), kekhawatiran terhadap anastesi atau pembiusan (misalnya takut terjadi kegagalan anastesi atau meninggal dan lain-lain (Suliswati, 2005).

Kecemasan *dental* (*Dental anxiety*) adalah suatu fenomena multidimensional yang kompleks, dimana fenomena ini dipengaruhi oleh karakteristik seseorang, perasaan takut dan pengalaman yang menimbulkan trauma paska perawatan gigi (Hmud dan Walsh, 2009). Kecemasan *dental* dan ketakutan *dental* adalah faktor utama yang menyebabkan masalah kunjungan orang-orang untuk memeriksakan kesehatan gigi dan mulut mereka ke dokter gigi (Kirova, 2011). Keadaan ini dapat menimbulkan masalah yang signifikan dalam manajemen pasien. Pasien yang cemas lebih sering untuk menunda atau bahkan membatalkan perjanjian perawatan (Armfield, 2010).

2.1.2 Tanda dan Gejala Kecemasan *Dental*

Menurut kamus kedokteran Dorland, tanda dan gejala dari kecemasan terdiri dari penyerta fisiologis dan psikologis. Penyerta fisiologis mencakup denyut jantung bertambah cepat, kecepatan pernapasan tidak teratur, berkeringat, gemetar, lemas dan lelah. Penyerta psikologis meliputi perasaan-perasaan akan ada bahaya, tidak berdaya, terancam dan takut (Dorland, 2002:133).

Manifestasi respon kecemasan dapat berupa perubahan respon fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif (Stuart, 2007).

a. Respon Fisiologi

- 1) Respon Kardiovaskuler seperti palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah tinggi, rasa mau pingsan, tekanan darah dan denyut nadi menurun.
- 2) Respon pernafasan seperti nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan tenggorokan, sensasi tercekik dan terengah-engah.
- 3) Respon neuromuskuler seperti refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyah dan gerakan yang janggal.
- 4) Respon gastrointestinal seperti kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada jantung dan diare.
- 5) Respon traktus urinarius seperti tidak dapat menahan kencing dan sering berkemih.
- 6) Respon kulit antara lain kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat dan berkeringat seluruh tubuh.

b. Respon perilaku seperti: gelisah, ketegangan fisik, tremor, bicara cepat kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

c. Respon kognitif meliputi perhatian terganggu, konsentrasi buruk dan salah dalam memberikan penilaian.

d. Respon afektif meliputi hambatan berfikir, bidang persepsi menurun, kreatifitas dan produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran meningkat,

kehilangan objektivitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, takut cedera, mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, tremor, dan gugup.

2.1.3 Faktor Penyebab Kecemasan *Dental*

Faktor kecemasan *dental* dibagi menjadi 4S yaitu *sight*, *sounds*, *sensations* dan *smells*. *Sight* merupakan sesuatu yang dilihat oleh pasien seperti adanya jarum, tang dan peralatan lain di dalam ruang praktek. *Sounds* merupakan suara yang menakutkan seperti suara bur ataupun suara pasien lain yang teriak karena ketakutan. *Sensations* merupakan sensasi saat menjalani perawatan misalnya getaran suatu alat saat melakukan suatu perawatan dalam rongga mulut pasien. *Smells* merupakan bau yang berada dalam ruang praktek misalnya eugenol dan yang lainnya (Hmud dan Wals, 2009).

Dalam literatur lain, menurut Permatasari (2013) beberapa faktor yang secara konsisten dapat dikaitkan dengan timbulnya kecemasan *Dental*, antara lain adalah :

a. Faktor Pengalaman Traumatik

Kecemasan yang dialami oleh pasien pada umumnya disebabkan oleh suatu hal yang dialami pasien dari pengalaman traumatik pribadi sebelumnya. Pengalaman traumatik pada waktu kecil atau remaja dapat menjadi penyebab utama rasa takut dan cemas pada orang dewasa. Sebagian besar masyarakat berpendapat bahwa tingkah laku dokter gigi atau orang-orang yang terlibat dalam pengobatan gigi menjadi salah satu faktor yang menimbulkan rasa takut dan cemas dalam diri mereka. Hal ini menunjukkan bahwa dokter gigi atau perawat yang bekerja dalam perawatan gigi memainkan suatu peranan yang penting karena dapat mempengaruhi sikap dan tingkah laku pasien terhadap dokter gigi.

b. Faktor Sosial Ekonomi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa masyarakat yang status sosial ekonominya rendah cenderung untuk lebih takut dan cemas terhadap perawatan gigi dibandingkan dengan masyarakat yang ekonominya menengah ke atas. Hal ini dikarenakan perawatan gigi tersebut kurang umum bagi masyarakat yang status

ekonominya rendah. Disamping itu, masyarakat tersebut merasa bahwa biaya perawatan gigi sangat mahal.

c. Faktor Pendidikan

Pengetahuan mengenai perawatan gigi yang rendah dapat menyebabkan timbulnya rasa cemas. Hal ini disebabkan masyarakat yang pendidikannya rendah tidak mendapat informasi yang cukup mengenai perawatan gigi sehingga mereka menganggap hal tersebut adalah sesuatu yang menakutkan.

d. Faktor keluarga dan teman

Anggota keluarga atau teman-teman yang menceritakan tentang ketakutan terhadap dokter gigi memiliki pengaruh besar terhadap pandangan seseorang terhadap dokter gigi dan dapat menyebabkan ketakutan yang sama.

e. Faktor fobia alat perawatan gigi

Ketidaktahuan pasien terhadap penggunaan setiap alat yang terdapat di ruang perawatan dapat menyebabkan pasien menjadi cemas terhadap perawatan gigi.

f. Takut dengan rasa sakit

Rasa sakit didefinisikan sebagai pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan. Pengalaman rasa sakit bersifat subjektif dan dibangun dari pengalaman masa lalu seseorang.

2.1.4 Tingkat Kecemasan

Stuart (2007) membagi tingkatan kecemasan menjadi empat tingkatan antara lain :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

Respon fisiologis ditandai dengan sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar. Respon

kognitif merupakan lapang persepsi luas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah dan dapat menyelesaikan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meningkat.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Respon fisiologis kecemasan ditandai dengan nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, diare dan gelisah. Respon kognitif kecemasan ini ditandai dengan lapang resepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima dan berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon perilaku dan emosi kecemasan ini ditandai dengan sering meremas tangan, bicara lebih banyak dan cepat, susah tidur dan perasaan tidak enak.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat dapat mengurangi lapang persepsi seseorang terhadap sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk menghentikan ketegangan individu dan memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pikiran pada suatu area lain. Respon fisiologi kecemasan ini ditandai dengan nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, ketegangan dan sakit kepala. Respon kognitif kecemasan ini ditandai dengan lapang persepsi yang sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah. Respon perilaku dan emosi kecemasan ini ditandai dengan meningkatnya perasaan terancam.

d. Panik

Individu yang mengalami kepanikan dapat ditandai dengan kehilangan kendali diri dan hilangnya detail perhatian. Individu juga akan mengalami hilang kontrol dan menyebabkan individu tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Respon fisiologis individu yang mengalami kepanikan ditandai dengan nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi dan koordinasi

motorik rendah. Respon kognitif pada individu yang mengalami kepanikan diantaranya adalah lapang persepsi yang sempit dan tidak dapat berpikir logis. Respon perilaku dan emosi individu yang mengalami kepanikan ditandai dengan mudah marah, takut dan hilang kendali.

2.1.5 Respon Tubuh Terhadap Kecemasan

Kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan menurut Suliswati (2005) antara lain :

a. Respon Fisiologis terhadap Kecemasan

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan meminimalkan respon tubuh. Reaksi tubuh terhadap kecemasan adalah "*fight*" atau "*flight*". *Flight* merupakan reaksi isotonik tubuh untuk melarikan diri, dimana terjadi peningkatan sekresi adrenalin ke dalam sirkulasi darah yang menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah sistolik, sedangkan *fight* merupakan reaksi agresif untuk menyerang yang akan menyebabkan sekresi noradrenalin, renin angiotensin sehingga tekanan darah meningkat baik sistol maupun diastol. Rangsangan yang diterima oleh korteks akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal kemudian adrenalin atau epinefrin akan terlepas sehingga menyebabkan nafas menjadi lebih dalam serta denyut nadi meningkat. Darah akan tercurah terutama ke jantung, susunan saraf pusat dan otot.

b. Respon Psikologis terhadap Kecemasan

Kecemasan dapat mempengaruhi aspek interpersonal maupun personal. Kecemasan yang tinggi akan mempengaruhi koordinasi dan gerak refleks. Kesulitan mendengarkan akan mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat membuat individu menarik diri dan menurunkan keterlibatan dengan orang lain.

c. Respon Kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, dan bingung.

d. Respon Afektif

Pada respon ini individu akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan dan curiga berlebih sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

2.2 *Modified Dental Anxiety Scale (MDAS)*

Modified Dental Anxiety Scale (MDAS), merupakan modifikasi dari metode original oleh coral (1969) yaitu Corah's *Dental Anxiety Scale* (Humphris et al, 1995). Rentang 1-5 pada skala kecemasan dapat menjawab secara sederhana mengenai tingkat kecemasan mulai dari tidak cemas sampai phobia. Pada kuesioner terdapat 5 item pertanyaan, yaitu 1) jika anda akan berkunjung ke dokter gigi untuk melakukan perawatan pada esok hari, bagaimanakah perasaan anda? 2) jika anda sedang duduk di ruang tunggu untuk menunggu perawatan, bagaimanakah perasaan anda? 3) jika anda akan menjalani perawatan pengeburan untuk penambalan gigi, bagaimanakah perasaan anda? 4) jika anda akan menjalani perawatan pembersihan karang gigi, bagaimanakah perasaan anda? 5) jika anda akan disuntik anastesi lokal pada gusi rahang atas dan rahang bawah, bagaimanakah perasaan anda?. Setiap pilihan jawaban memiliki skor A = 1, B = 2, C = 3, D = 4, E = 5 ; dengan pilihan A pasien tidak cemas sama sekali, B pasien sedikit cemas, C pasien cukup cemas, D pasien sangat cemas dan E pasien luar biasa cemas atau biasa disebut sebagai phobia. Total skor yang paling rendah adalah 4 (tidak cemas) dan yang paling tinggi adalah 25 (phobia). Berdasarkan jumlah skor tersebut, ditentukan kategori tingkat kecemasan, yaitu skor 5-14= tingkat kecemasan rendah, skor 15-18 = tingkat kecemasannya sedang, dan skor ≥ 19 = tingkat kecemasan tinggi.

2.3 Ekstraksi Gigi

2.3.1 Definisi Ekstraksi Gigi

Menurut Pedlar dan Frame (2007), ekstraksi gigi (pencabutan gigi) merupakan suatu prosedur bedah yang dapat dilakukan dengan menggunakan tang, elevador atau penekanan transalveolar. Pencabutan gigi adalah pengangkatan gigi dari soketnya.

Pencabutan gigi merupakan suatu proses pengeluaran gigi dari alveolus, dimana gigi tersebut sudah tidak dapat dilakukan perawatan lagi. Pencabutan gigi merupakan operasi bedah yang melibatkan jaringan bergerak dan jaringan lunak dari rongga mulut, akses yang dibatasi oleh bibir dan pipi, dan pencabutan selanjutnya dihubungkan atau disatukan oleh gerakan lidah dan rahang. Definisi pencabutan gigi yang ideal adalah pencabutan tanpa rasa sakit satu gigi utuh atau akar gigi dengan trauma minimal terhadap jaringan pendukung gigi, sehingga bekas pencabutan dapat sembuh dengan sempurna dan tidak terdapat masalah prostetik di masa mendatang (Rusmayanti, 2009).

2.3.2 Indikasi Ekstraksi Gigi

Pencabutan dapat dilakukan pada karies yang besar atau gigi patah yang sudah tidak dapat direstorasi lagi. Pada sebagian besar pasien lebih memilih pencabutan gigi sebagai alternatif yang lebih murah daripada dilakukan perawatan dengan penambalan atau pembuatan mahkota pada gigi dengan karies yang besar. Beberapa contoh indikasi dari pencabutan gigi adalah:

- a. Karies dengan patologi pulpa; baik akut atau kronis dimana perawatan endodontik sudah tidak mungkin dilakukan. Sebagai contoh pada kasus nekrosis pulpa dan pulpitis irreversible
- b. Periodontitis; jika gigi telah kehilangan lebih dari 40% tulang pendukungnya.
- c. Gigi non-vital yang berpotensi menjadi fokal infeksi
- d. Malposisi dan gigi overerupsi; gigi tersebut harus dicabut jika mengganggu oklusi

- e. Gigi dengan patologi akar; jika tidak memungkinkan untuk perawatan konservasi, gigi harus dicabut sebelum melibatkan gigi tetangganya
- f. Impaksi; jika gigi tersebut menimbulkan rasa sakit, gangguan periodontal pada gigi tetangga, masalah TMJ atau patologi tulang seperti kista
- g. Persistensi gigi sulung; gigi sulung yang persistensi dicabut untuk menghindari terjadinya maloklusi pada gigi permanen
- h. Gigi dengan fraktur akar vertikal yang meluas hingga akar gigi tidak dapat dilakukan perawatan konservasi
- i. Gigi pada garis fraktur; gigi yang berada pada garis fraktur harus dicabut jika berpotensi menjadi sumber infeksi
- j. Tujuan prostodontik; pencabutan satu atau dua gigi dibenarkan dalam pembuatan desain atau stabilitas protesa
- k. Sisa akar; sisa akar harus dicabut secepatnya. Namun, bagian dari sisa akar tersebut bisa dibiarkan di dalam soket selama tidak menimbulkan masalah.
- l. Gigi supernumery
- m. Gigi yang terlibat dengan kista atau tumor rahang
- n. Penyakit periodontal dengan kegoyangan derajat II dan III
- o. Dll.

2.3.3 Kontraindikasi Ekstraksi Gigi

Kontraindikasi ekstraksi gigi dapat dibagi menjadi dua yaitu secara lokal ataupun sistemik, dapat relatif maupun mutlak tergantung dari kondisi pasien. Dikatakan mutlak apabila pencabutan gigi tidak boleh dilakukan untuk menghindari resiko pada pasien, sedangkan jika kontraindikasinya relatif maka harus berhati-hati dalam melakukan tindakan pencabutan gigi.

a. Kontraindikasi relatif

1) Lokal

- a) Periapikal patologi; jika pencabutan gigi dilakukan maka infeksi akan menyebar luas, jadi antibiotik harus diberikan sebelum dilakukan pencabutan gigi.
 - b) Infeksi oral seperti *Vincent's Angina*, *Herpetic Gingivostomatitis*. Hal ini harus dirawat terlebih dahulu sebelum dilakukan pencabutan.
 - c) Perikoronitis akut; perikoronitis harus dirawat terlebih dahulu sebelum dilakukan pencabutan, jika tidak maka infeksi bakteri akan menurun ke bagian bawah kepala dan leher.
 - d) Penyakit ganas seperti tumor pada daerah gigi yang jika dilakukan pencabutan akan mempercepat proses metastasis.
 - e) Pencabutan gigi pada rahang yang sebelumnya dilakukan radiasi dapat menyebabkan osteoradionekrosis, oleh karena itu harus dilakukan tindakan pencegahan khusus.
 - f) Dll.
- 2) Sistemik
- a) Diabetes tidak terkontrol; pasien diabetes lebih rentan terhadap infeksi dan proses penyembuhan luka lebih lama. Pencabutan gigi harus dilakukan setelah melakukan diagnosis pencegahan yang tepat pada pasien diabetes dan dibawah antibiotik profilaksis
 - b) Penyakit jantung seperti, hipertensi, gagal jantung, infark miokard dan penyakit arteri koroner
 - c) *Dyscrasias darah*; pasien anemia, hemofili dan gangguan perdarahan harus ditangani dengan sangat hati-hati untuk mencegah perdarahan pasca operasi yang berlebih
 - d) Penyakit *Addison's* dan pasien yang menjalani terapi steroid dalam jangka waktu yang lama: krisis *Hipoadrenal* dapat terjadi pada pasien karena terjadi peningkatan stress selama prosedur perawatan gigi. Untuk mencegah terjadinya hal tersebut maka dapat diberikan 100mg *Hydrocortisone* sebelum dilakukan perawatan.

- e) *Medically Compromised*; pasien dengan penyakit melemahkan seperti TB
 - g) Demam yang asalnya tidak dapat dijelaskan; penyebab yang paling umum adalah karena endokarditis bakteri subakut dan apabila dilakukan prosedur ekstraksi dapat menyebabkan bakteremia
 - h) Kehamilan; prosedur ekstraksi gigi harus dihindari pada periode trimester pertama dan ketiga dan harus sangat berhati-hati apabila akan melakukan prosedur radiografi dan pemberian obat-obatan.
 - i) Selama masa menstruasi karena ada perdarahan lebih lanjut, pasien secara mental tidak begitu stabil.
 - j) Dll.
- b. Kontraindikasi mutlak
- 1) Lokal
 - a) Gigi yang terlibat dalam malformasi arterio-venous.
 - b) Jika pencabutan gigi dilakukan, maka dapat menyebabkan kematian.
 - c) Dll.
 - 2) Sistemik
 - a) Leukimia
 - b) Gagal ginjal
 - c) Sirosis hati
 - d) Gagal jantung
 - e) Dll.

2.4 Murottal Al-qur'an

2.4.1 Definisi Murottal Al-qur'an

Murottal Al-qur'an menurut Purna, 2006 dalam (Handayani *et al*, 2014) merupakan rekaman suara Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al-qur'an). Terapi murottal Al-qur'an adalah sebuah terapi bacaan Al-qur'an yang merupakan suatu terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al-qur'an

selama beberapa menit atau jam sehingga memberi dampak positif bagi tubuh seseorang (Hadi *et al*, 2012). Ilustrasi murottal Al-qur'an dapat dilihat pada gambar dibawah.



Gambar 2.1 Ilustrasi murottal Al-qur'an menggunakan mp3 pada *Handphone*

Lantunan Al-qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan suatu instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau (Handayani *et al*, 2014).

2.4.2 Manfaat Murottal Al-qur'an

Menurut Ghofar A dan Ningsih L dalam Wahida *et al*, 2015 manfaat murottal Al-qur'an adalah memberikan ketenangan dan meminimalkan kecemasan sebesar 97% bagi mereka yang mendengarnya 65% mendapatkan ketenangan dari bacaan Al-qur'an dan 35% mendapatkan ketenangan dari bacaan bahasa Arab bukan Al-qur'an. Sebagian besar ayat-ayat dalam Al-qur'an menjelaskan tentang pengaruh yang ditimbulkan saat seseorang mendengarkan bacaan Al-qur'an baik seseorang yang mengerti bacaan tersebut ataupun tidak mengerti sama sekali (As Syuyuti, 2006).

Menurut Heru (2008) dalam Siswatinah (2011) beberapa manfaat dari murottal Al-qur'an adalah sebagai berikut :

- a. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa.

- b. Lantunan ayat suci Al-qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan *hormon endorfin* alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam dan lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang baik.

Bacaan surat Al-qur'an terbaik yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan menurut Mustamir (2009) dalam Siswantinah (2011) adalah Al-Fatihah karena intisari dari Al-qur'an adalah surat Al-Fatihah, dan pemahaman terhadap Al-qur'an diawali dengan pemahaman terhadap surat Al-Fatihah. Surat tersebut juga dapat digunakan untuk mengurangi atau menurunkan kecemasan. Keseluruhan efeknya telah menjadikan Al-Fatihah sangat selaras dengan nuansa sholat dan ibadah. Uraianya yang singkat dan jelas, serta kualitas nada hurufnya yang tinggi membuat Al-Fatihah mudah dibaca dan dihafal semua orang dengan latar belakang apa pun. Al-Fatihah merupakan surat yang paling banyak dibaca dalam setiap sholat.

2.4.3 Pengaruh Murottal Al-qur'an terhadap Kecemasan

Murottal Al-qur'an berpengaruh terhadap penurunan kecemasan, selain karena memiliki nilai spiritualitas dari aspek suara telah memenuhi kriteria musik sebagai terapi relaksasi hal ini disebabkan karena secara fisiologis di dalam tubuh, musik dapat memberikan stimulus yang dikirimkan ke area korteks serebral, sistem limbik dan korsum kalosum. Sedangkan dikirim ke bawah juga menuju saraf otonom dan sistem neuroendokrin. Ketika musik diputar, seluruh daerah sistem limbik dirangsang menghasilkan sekresi feniletilamin, yang merupakan suatu neuroamin yang bertanggung jawab pada perasaan gembira. Pada saraf otonom, stimulus suara

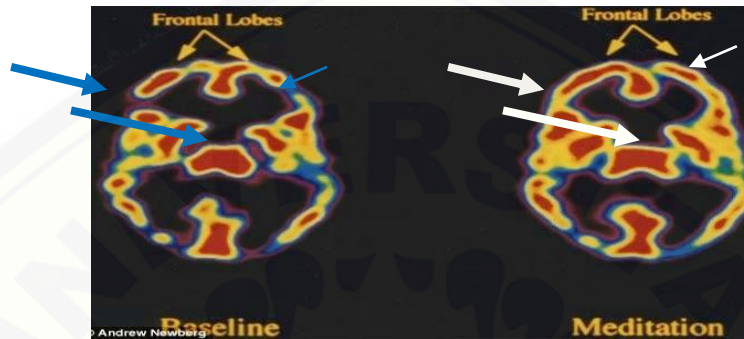
berupa musik menyebabkan sistem saraf parasimpatis berada diatas sistem saraf simpatis sehingga merangsang gelombang otak alfa yang menyebabkan kondisi rileks. Musik juga menyebabkan pelepasan endorfin oleh kelenjar pituitari, sehingga akan mempengaruhi keadaan mood seseorang (Chiu dan Kumar, 2003).

Secara garis besar terapi murottal Al-qur'an mempunyai dua poin penting, memiliki lantunan yang indah saat dibaca dan secara psikologis dapat memotivasi dan memberikan dorongan semangat dalam menghadapi masalah yang sedang dihadapi (Faradisi, 2012).

Menurut Oriordan (2002) dalam Faradisi (2012) terapi murottal memberikan dampak psikologis kearah positif, hal ini dikarenakan ketika murottal diperdengarkan dan sampai ke otak, maka murottal ini akan diterjemahkan oleh otak. Persepsi kita ditentukan oleh semua yang telah terakumulasi, keinginan, hasrat, kebutuhan dan pra anggapan. Menurut MacGregor (2001) dalam Faradisi (2012) dengan terapi murottal maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu arti Al-qur'an atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT, dalam keadaan ini otak berada dalam gelombang alpha.

Gelombang alpha merupakan salah satu gelombang otak (*brainwaves*) hasil komunikasi antar neuron dengan frekuensi 8-12Hz. Frekuensi ini merupakan frekuensi pengendali, penghubung pikiran sadar dan bawah sadar. Dengan melakukan meditasi atau berdoa dan dalam hal ini diperdengarkannya murottal Al-qur'an dapat meningkatkan aktifnya gelombang alpha. Aktifnya gelombang alpha ini memicu aktifnya fungsi lobus frontal di otak besar. Dalam situasi seperti ini, pikiran bawah sadar menyatu sehingga kita berada pada kondisi lebih tenang yang dapat memprogram diri kita untuk berpikir positif dan berorientasi pada keberhasilan. Aktifnya gelombang otak alfa dapat memicu keadaan santai untuk tubuh dan pikiran, memicu perkembangan kreatifitas seseorang, menangani pemecahan masalah secara lebih baik dan berfikiran positif, memusatkan emosi dan menenangkan diri, mengurangi ketegangan, stres dan gugup, memicu produksi hormon serotonin dan

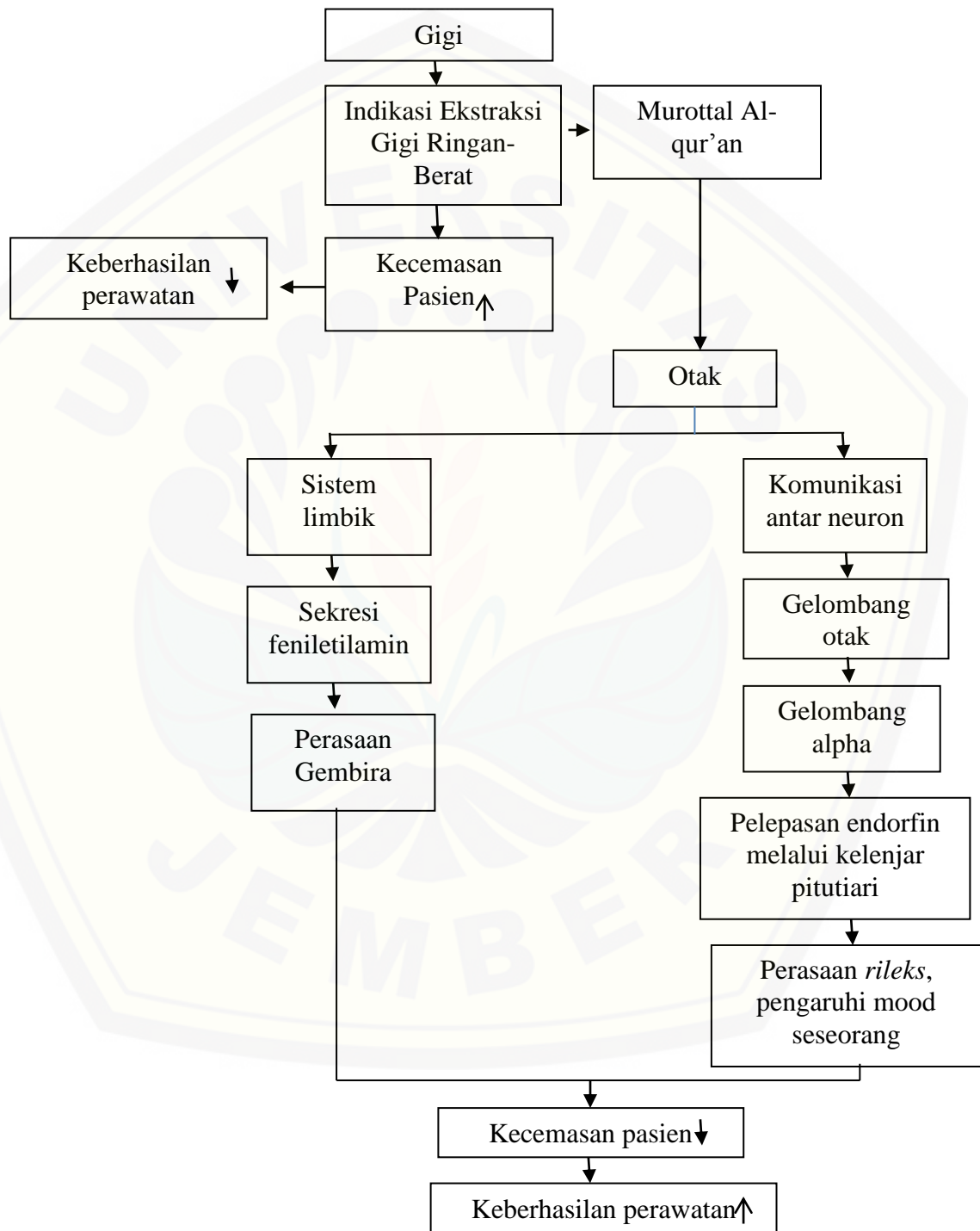
endorphin, sehingga membuat perasaan nyaman dan damai (Haruyama, 2015). Keadaan otak sebelum dan saat melakukan meditasi atau berdoa dapat dilihat pada gambar dibawah yang menunjukkan peningkatan fungsi aktivitas lobus frontalis dengan menggunakan CT scan :



Gambar 2.2 Gambaran CT scan pada otak sebelum dan pada saat relaksasi
(Sumber: Newberg dan Waldman, 2009)

Gambar diatas merupakan hasil dari penelitian Ilmuwan Dr Andrew Newberg yang melakukan scan otak orang saat berdoa, meditasi dan ritual lain. Dr Andrew menemukan peningkatan aktivitas di lobus frontal yang bertanggung jawab untuk fokus pada perhatian dan konsentrasi saat meditasi. Gambar diatas adalah gambar sebuah aktivitas pada otak sebelum (sebelah kiri) dan sesudah (sebelah kanan) berfikir, khusyuk dan merenung, terdapat sebuah lubang/pusat pada baseline (sebelah kanan) yang aktif dengan berfikir, khusyuk dan merenung, dibandingkan dengan kondisi biasa (Newberg dan Waldman, 2009).

2.5 Kerangka Konsep Penelitian



2.6 Hipotesis

Pemberian terapi murottal Al-qur'an dapat menurunkan kecemasan pasien pra ekstraksi gigi.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian quasi eksperimental, tipe *pre test* dan *post test design*, yaitu mengkaji tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi diberikan.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di bagian bedah mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Januari-Maret 2016.

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian terapi murottal Al-qur'an.

3.3.2 Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan pasien pra-ekstraksi gigi.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien indikasi ekstraksi gigi di RSGM FKG UNEJ dari bulan Januari – Maret 2016.

3.4.2 Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel adalah total sampling dalam periode waktu tertentu, dimana semua pasien ekstraksi gigi yang datang ke RSGM UNEJ bagian Bedah Mulut dalam periode bulan Januari - Maret 2016 sebesar 31 sampel.

3.4.3 Kriteria Sampel Penelitian

- 1) Pasien dengan indikasi ekstraksi gigi
- 2) Pasien usia remaja hingga lansia
- 3) Pasien beragama islam
- 4) Pasien belum pernah mendapatkan terapi murottal Al-qur'an
- 5) Pasien yang yang sudah pernah ataupun belum pernah melakukan ekstraksi gigi
- 6) Pasien bersedia menjadi responden.

3.5 Definisi Operasional

3.5.1 Tingkat Kecemasan Pasien Pra Ekstraksi Gigi

Merupakan kecemasan yang dialami oleh pasien pra ekstraksi gigi yang diukur dengan *Modified Dental Anxiety Scale*. *Modified Dental Anxiety Scale* (MDAS), merupakan modifikasi dari metode original oleh corah (1969) yaitu Corah's *Dental Anxiety Scale* (Humphris et al, 1995). Rentang 1-5 pada skala kecemasan dapat menjawab secara sederhana mengenai tingkat kecemasan mulai dari tidak cemas sampai phobia. Setiap pilihan jawaban memiliki skor A = 1, B = 2 C = 3 D = 4 E = 5; dengan pilihan A pasien tidak cemas sama sekali, B pasien sedikit cemas, C pasien cukup cemas, D pasien sangat cemas dan E pasien luar biasa cemas atau biasa disebut sebagai phobia. Total skor yang paling rendah adalah 4 (tidak cemas) dan yang paling tinggi adalah 25 (phobia).

3.5.2 Terapi Murottal Al-qur'an

Merupakan terapi non farmakologis dengan cara memperdengarkan lantunan ayat Al-qur'an menggunakan handphone dengan aplikasi *mp3 player* dan headset dua menit sebelum dilakukan tindakan ekstraksi gigi. Bacaan surat Al-qur'an terbaik yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan menurut Mustamir (2009) dalam siswantinah (2011) adalah surat Al-fatihah dengan Ustadz. Zulkarnain Hj. Hamzah sebagai qori'.

3.6 Alat dan Bahan Penelitian

- a. Handphone dengan aplikasi *mp3 player* dan headset untuk terapi murottal Al-qur'an
- b. Kuisisioner pengukuran tingkat kecemasan
- c. Alat uji statistik Wilcoxon sign rank test
- d. Alat tulis

3.7 Prosedur Penelitian

3.7.1 Persiapan Subjek Penelitian

1. Subjek didudukan di *Dental chair*
2. Penyampaian tujuan dan pengarahan penelitian
3. Subjek melakukan pengisian informed consent
4. Subjek melakukan pengisian survey tingkat kecemasan
5. Subjek melakukan pengisian kuisisioner distribusi

3.7.2 Pengukuran Tingkat kecemasan

1. Subjek melakukan pengisian kuisisioner tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi murottal Al-qur'an (*Pre Intervensi*) dengan menggunakan *Modified Dental Anxiety Scale (MDAS)* dengan menjawab 5 pertanyaan dengan tingkat kecemasan mulai dari tidak cemas sampai phobia. Setiap pilihan jawaban memiliki skor A = 1, B = 2 C = 3 D = 4 E = 5; dengan pilihan A pasien tidak

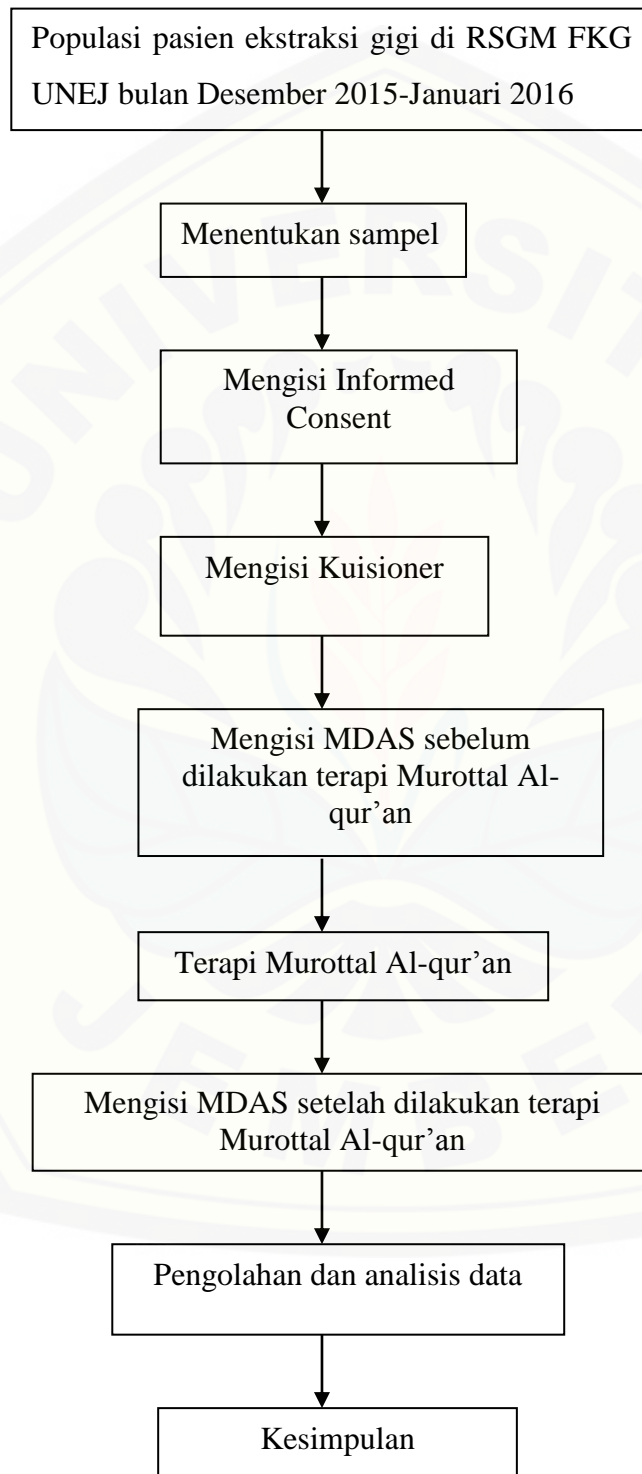
cemas sama sekali, B pasien sedikit cemas, C pasien cukup cemas, D pasien sangat cemas dan E pasien luar biasa cemas atau biasa disebut sebagai phobia. Total skor yang paling rendah adalah 4 (tidak cemas) dan yang paling tinggi adalah 25 (phobia).

2. Subjek diberikan terapi murottal Al-qur'an, headset dipasangkan pada pasien, kemudian diperdengarkan lantunan surat Al-Fatihah menggunakan handphone dan headset selama dua menit.
3. Subjek melakukan pengukuran tingkat kecemasan dengan *Modified Dental Anxiety Scale* untuk menentukan tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi murottal Al-qur'an (*Post Intervensi*).

3.8 Analisa Data

Hasil data yang berupa nilai *pre-test* dan *post-test* dilakukan tabulasi terlebih dahulu. Data yang dihasilkan merupakan data ordinal selanjutnya dilakukan uji statistik non parametrik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* untuk mengetahui signifikansi perbedaan antara dua kelompok data berpasangan.

3.9 Alur Penelitian



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Terapi murottal Al-qur'an dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien Pra ekstraksi gigi di RSGM FKG UNEJ

5.2 Saran

- a. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh terapi murottal Al-qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien pra ekstraksi gigi dengan menggunakan alat ukur lain.
- b. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai perbedaan pengaruh terapi murottal Al-qur'an dengan terapi relaksasi lain terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pra ekstraksi gigi.
- c. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh terapi murottal Al-qur'an pada bidang kedokteran gigi yang lain.
- d. Perlunya sosialisasi masyarakat mengenai manfaat terapi murottal Al-qur'an dalam mengatasi kecemasan.
- e. Perlunya penerapan terapi murottal Al-qur'an dalam mengatasi kecemasan pasien di RSGM UNEJ.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrachman, A., Perdana, S., dan Andhika, S. 2008. Muratal Al Qur'an: Alternatif Terapi Suara Baru, Universitas Lampung, Seminar Nasional Sains dan Teknologi-II, Universitas Lampung, Lampung.
- Al-Kaheel, A. 2011. Al Qur'an The Healing Book. Jakarta: Tarbawi Prass.
- Amarullah, H. S. 2007. Good Mood Food: Makanan Sehat Alami. Jakarta: Gramedia.
- Ari., Uma., dan Sam. 2012. Pasien Rawan Jadi Kelinci Percobaan. Available from: URL: <http://sumutpos.co/pasien-rawan-jadi-kelinci-percobaan/>
- Armfield, J. M. 2010. How Do We Measure Dental Fear and What Are We Measuring Anyway. Oral Health and Preventive Dentistry. 8: 107-115.
- As Syuyuti, J. A. 2006. 1445-1505 M, Pengobatan Cara Nabi. Bandung.
- Balaji, S. M. 2009. Textbook of Oral and Maxillofacial Surgery. New Delhi: Elsevier; 211-5.
- Camic, P. dan Knight, S. 2003. Clinical Handbook of Health Psychology. Canada: Hogrefe & Hube. p. 101-106.
- Chiu, P. dan Kumar, A. 2003. Music Theraphy: Loud Noise or Soothing Notes. *Int. Pediatr.* 18: 204-208.
- Dahlan dan Sopiudin, M. 2012. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS. Jakarta: Salemba Medika
- Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. Al-Qur'an dan terjemahnya. Bandung: Diponegoro
- Dorland W. A. N. 2002. Kamus kedokteran dorland 29th ed. Jakarta:EGC.
- Faradisi, F. 2012. Efektifitas Terapi Murottal dan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Pekalongan". *Jurnal Ilmiah Kesehatan.* 5(2). www.journal.stikesmuh-pkj.ac.id. (Diakses 6 Oktober 2015).

- Pedlar, J. dan Frame, J. W. 2007. *Oral and Maxillofacial surgery* 2nd ed. Elseiver: Churchill Livingstone.
- Hadi, N. A., Wahyuni dan Purwaningsih, W. 2012. Perbedaan Efektifitas Terapi Musik Klasik dan Terapi Murottal Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Autis Di SLB Autis Kota Surakarta. STIKES Aisyiyah Surakarta.
- Handayani, R., Fajarsari, D., Asih, D.R. dan Naeni, D.R. 2014. Pengaruh Terapi Murottal Al-qur'an untuk penurunan nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu bersalin kala I fase aktif. *Jurnal ilmiah kebidanan* ; 5(1): 1-15.
- Haruyama, S. 2015. *GOLD ED: The Miracle Of Endorphin*-Republish. Mizan Publishing.
- Hassan, H. 2008. Personaliti: Ustaz Dzul Dakwah Guna Multimedia. Available from URL: <http://www.myselebri.com/2008/04/personaliti-ustaz-dzul-dakwah-guna-multimedia/>.
- Hawari, D. 2007. *Manajemen Stress Cemas dan Deprasi*. FKUI:Jakarta.
- Heru. 2008. Ruqyah Syar'i Berlandaskan Kearifan Lokal". <http://trainermuslim.com/feed/rss>. (Diakses 28 September 2015).
- Hmud, R. dan Walsh, L. J. 2009. "Dental Anxiety: Causes, Complications and Management Approach", *Journal Of Minimum Intervention In Dentistry*. 2 (1) : 67-78, University of Queensland, Brisbane, Australia.
- Humphris, G. M., Morisson, T., dan Lindsay, S. J. 1995. The Modified *Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms*. *Comunity Dent Health*. 12(3).
- Kandou, L. F. J., Anindita, P. S., dan Mawa, M. A. C. 2013. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Usia Dewasa Pra Tindakan Pencabutan Gigi di Balai Pengobatan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Manado, Laporan Penelitian, Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado.
- Kirova, DG. 2011. *Dental Anxiety Among Dental Students*. *Journal of IMAB Annual Proceeding(ScientificPapars)*. 17(2):137-139.
- Longman, L. P. dan Ireland, R. S. 2010. Management of *Dental anxiety*. *Vital7*.<http://www.nature.com/vital/journal/v7/n4/full/vital1239.html#close>. (Diakses 29 Oktober 2015).

- Loekman. 2006. Teknik Dasar Pencabutan Gigi, Jurnal Ilmiah dan Teknologi Kedokteran Gigi. 3: 82-4.
- Mansjoer, A. 2001. Kapita Selekta Kedokteran Jilid 1 (Edisi Ketiga). Jakarta: Media Aesculapius. p.178-85.
- Naidu, R. S. dan Lalwah, S. 2010. *Dental anxiety in a sample of West Indian adults*, West Indian med.J. 59 (5).
- Natamiharja, L. dan Manurung, Y. R. L. 2007. Rasa Takut Terhadap Perawatan Gigi. Dentika *Dental Journal*. 12 (2) : 200-2.
- Newberg, A. B. dan Waldman, M.R. 2009. *How God Changes Your Brain: Breakthrough Findings from a Leading Neuroscientist*. Newyork: Random House Inc.
- Notoatmojo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permatasari, R. 2013. Hubungan Kecemasan *Dental* dengan Perubahan Tekanan Darah Pasien Ekstraksi Gigi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP) Hj. Halimah DG. Sikati Makassar. Skripsi. Makassar: Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Hasanuddin.
- Prasetyo, E. P. 2005. Peran musik sebagai fasilitas dalam praktek dokter gigi untuk mengurangi kecemasan pasien. *Maj Ked Gigi (Dent J)*. 38(1):41-4.
- Purves, W. K., Orians, G. H., Sadava, D. E. dan Heller, H. C. 2004. *Life: The Science of Biology*. Sunderland. Sinauer Associates, Inch & W.H. Freeman and Company.
- Pusponegoro, H. D. 2007. Peran Serotonin Pada Anak dengan Gangguan Autistik. *Sari Pediatri*. 8(4). <http://saripediatri.idai.or.id/pdfile/8-4-6s.pdf>. (Diakses 29 Maret 2016)
- Qadiy, A.1984.Pengaruh Terapi Murotal terhadap Organ Tubuh. <http://www.mail-archive.com>. (Diakses: 6 Oktober 2015).
- Rusmayanti, N. 2009. *Thalasemia dan ekstraksi gigi*. Available from: URL: <http://www.thalasemia-dan-ekstraksi-gigi.html>.(Diakses 1 Oktober 2015)

- Sanghai, S. 2009. A concise textbook of oral and maxillofacial surgery. New Delhi : Jaypee Brothers Medical Publishers. p. 91-2.
- Santoso, S. 2010. Statistik Norparametrik: Konsep dan Aplikasi dengan SPSS. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Siswantinah. 2011. Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang dilakukan tindakan Hemodialisa Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. <http://digilib.unimus.ac.id/>. (Diakses 10 Oktober 2015).
- Setiawan, A. S., Zidnia, H., dan Sasmita, I. S. 2010. Mozart Effect on *Dental* anxiety in 6-12 Year Old Children. Dent J. 43(1):17-20.
- Stuart, G. W. 2007. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi5.EGC: Jakarta.
- Suliswati, Payopo, Maruhawa, Sianturi, dan Sumijatun. 2005. Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa.EGC:Jakarta.
- Tavris, C. dan Wade, C. 2008. Psikologi Edisi 9 Jilid 1. Erlangga: Jakarta.
- Tangkere, H., Opod, H. dan Supit, A. 2013. Gambaran Kecemasan Pasien Saat menjalani Prosedur Ekstraksi Gigi Sambil Mendengarkan Musik Mozart di Puskesmas. *Jurnale-Gigi(eG)*. 1(1).
- Wahida, S., M, Nooryanto., dan Sri. 2015. Terapi Murotal Al-qur'an Surat Arrahman Meningkatkan Kadar β -Endorphin dan Menurunkan Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 28(3), Universitas Brawijaya, Malang.
- Zulkurnaini, Kadir, Murat, dan Isa. 2012. The Comparision Between Listening to Al-qur'an and Listening to Classical Music on The Brainwave Signal fo Alva Band. <http://ieeexplore.ieee.org/>. (Diakses 29 Maret 2016).

Lampiran A. Informed Consent

**SURAT PERNYATAAN
INFORMED CONSENT**

SAYA YANG BERTANDATANGAN DIBAWAH :

NAMA :

UMUR :

JENIS KELAMIN :

ALAMAT :

MENYATAKAN BERSEDIA MENJADI SAMPEL DARI :

NAMA : BESTARIKA YURI RACHMANIAR

NIM : 121610101031

FAKULTAS : KEDOKTERAN GIGI

ALAMAT : PERUM TAMAN KAMPUS A4 NO.16

DALAM RANGKAIAN PROSES PEMBUATAN KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL “PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR’AN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRA EKSTRAKSI GIGI di RSGM UVERSITAS JEMBER” DENGAN SEBENAR-BENARNYA TANPA SUATU PAKSAAN DARI PIHAK MANAPUN.

JEMBER, 2016

PENELITI

YANG MENYATAKAN

(BESTARIKA YURI R)

(.....)

Lampiran B. Kuisisioner**KUISISIONER**

Nama:

Umur:

Alamat :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

1. Apakah anda pernah mencabut gigi sebelumnya ?

- a. Pernah
- b. Tidak pernah

2. Berapa kali anda pernah mencabut gigi ?

- a. 1 kali
- b. 2 kali
- c. 3 kali
- d. lebih dari 3 kali

3. Dimanakah anda pernah mencabut gigi sebelumnya?

- a. RSGM UNEJ
- b. Puskesmas
- c. jawaban lain.....

4. Apakah pernah memiliki pengalaman buruk saat mencabut gigi?

- a. Pernah
- b. Tidak Pernah
- c. Jika pernah.....

5. Mengapa gigi anda dicabut sebelumnya?

- a. Gigi berlubang besar (Karies Profunda Perforasi)

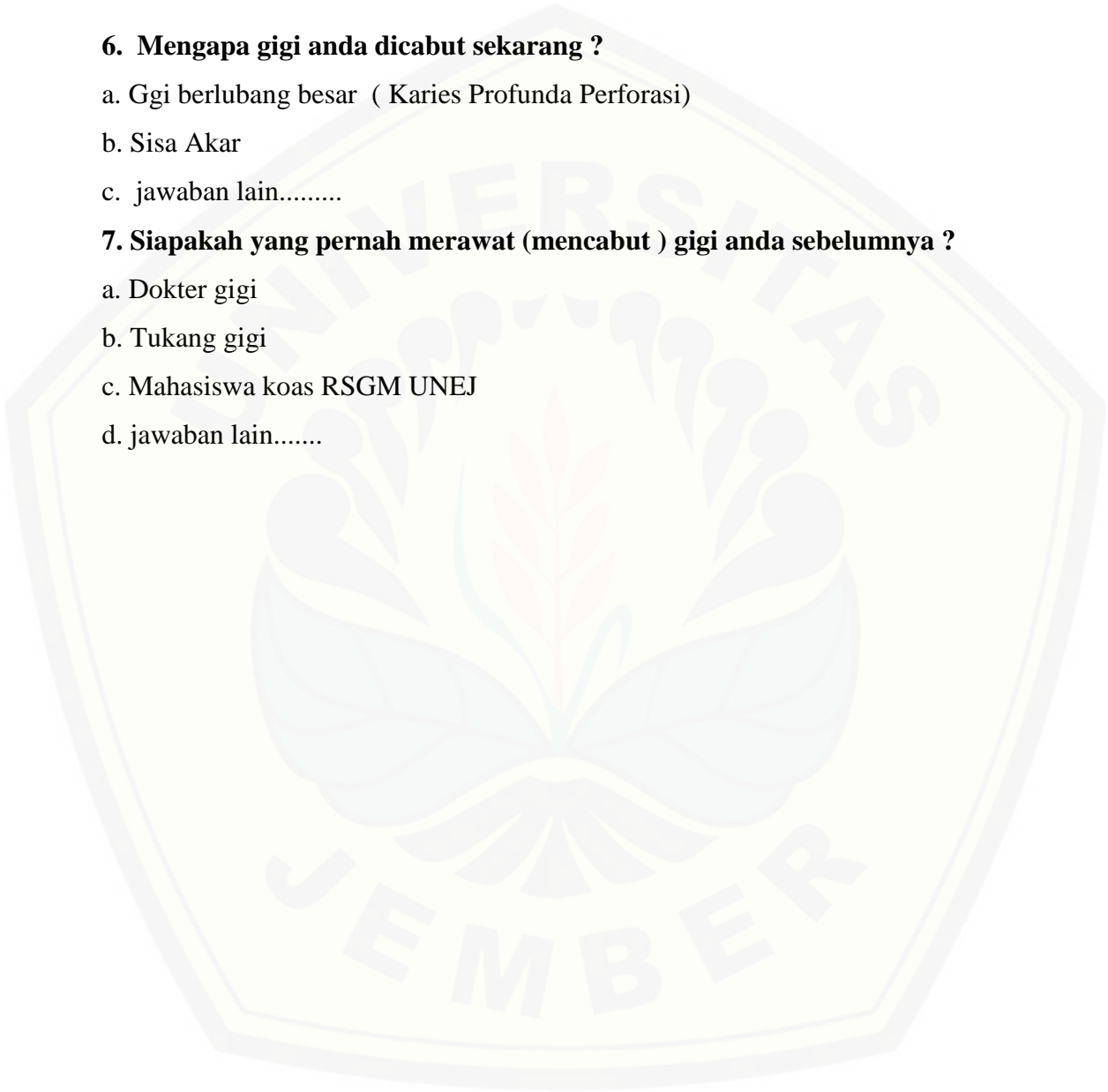
- b. Sisa Akar
- c. jawaban lain.....

6. Mengapa gigi anda dicabut sekarang ?

- a. Ggi berlubang besar (Karies Profunda Perforasi)
- b. Sisa Akar
- c. jawaban lain.....

7. Siapakah yang pernah merawat (mencabut) gigi anda sebelumnya ?

- a. Dokter gigi
- b. Tukang gigi
- c. Mahasiswa koas RSGM UNEJ
- d. jawaban lain.....



Lampiran C Modified Dental Anxiety Scale

Can you tell us how anxious you get, if at all, with each dental visit?

PLEASE INDICATE BY INSERTING 'X' IN THE APPROPRIATE BOX

1. If you went to your Dentist for TREATMENT TOMORROW, how would you feel?					
Not Anxious <input type="checkbox"/>	Slightly Anxious <input type="checkbox"/>	Fairly Anxious <input type="checkbox"/>	Very Anxious <input type="checkbox"/>	Extremely Anxious <input type="checkbox"/>	
2. If you were sitting in the WAITING ROOM (waiting for treatment), how would you feel?					
Not Anxious <input type="checkbox"/>	Slightly Anxious <input type="checkbox"/>	Fairly Anxious <input type="checkbox"/>	Very Anxious <input type="checkbox"/>	Extremely Anxious <input type="checkbox"/>	
3. If you were about to have a TOOTH DRILLED, how would you feel?					
Not Anxious <input type="checkbox"/>	Slightly Anxious <input type="checkbox"/>	Fairly Anxious <input type="checkbox"/>	Very Anxious <input type="checkbox"/>	Extremely Anxious <input type="checkbox"/>	
4. If you were about to have your TEETH SCALED AND POLISHED, how would you feel?					
Not Anxious <input type="checkbox"/>	Slightly Anxious <input type="checkbox"/>	Fairly Anxious <input type="checkbox"/>	Very Anxious <input type="checkbox"/>	Extremely Anxious <input type="checkbox"/>	
5. If you were about to have a LOCAL ANAESTHETIC INJECTION in your gum, above an upper back tooth, how would you feel?					
Not Anxious <input type="checkbox"/>	Slightly Anxious <input type="checkbox"/>	Fairly Anxious <input type="checkbox"/>	Very Anxious <input type="checkbox"/>	Extremely Anxious <input type="checkbox"/>	

Instructions for scoring (remove this section below before copying for use with patients)

The Modified Dental Anxiety Scale. Each item scored as follows:

Not anxious	=	1
Slightly anxious	=	2
Fairly anxious	=	3
Very anxious	=	4
Extremely anxious	=	5

Total score is a sum of all five items, range 5 to 25: Cut off is 19 or above which indicates a highly dentally anxious patient, possibly dentally phobic.

Keterangan penilaian tingkat kecemasan:

Low = 5-14

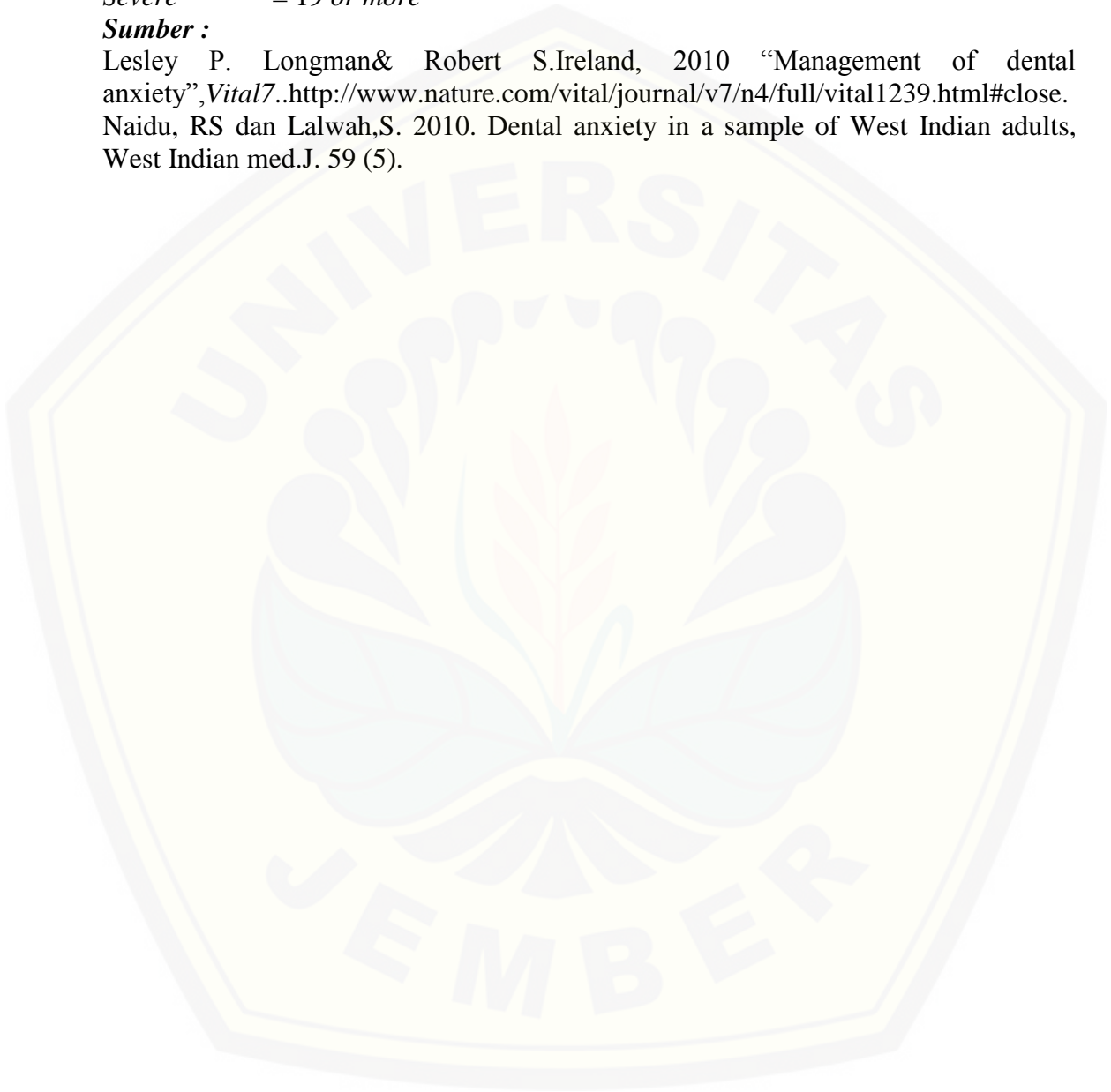
Moderate = 15-18

Severe = 19 or more

Sumber :

Lesley P. Longman & Robert S. Ireland, 2010 "Management of dental anxiety", *Vital7*. <http://www.nature.com/vital/journal/v7/n4/full/vital1239.html#close>.

Naidu, RS dan Lalwah, S. 2010. Dental anxiety in a sample of West Indian adults, *West Indian med.J.* 59 (5).



Lampiran D. Modified Dental Anxiety Scale (terjemahan)

**DAPATKAH ANDA KATAKAN SEBERAPA CEMASKAH ANDA JIKA
ANDA DATANG KE DOKTER GIGI ANDA ?
BERILAH TANDA (X) PADA KOTAK SESUAI DENGAN KONDISI ANDA**

- 1. Jika anda pergi ke dokter gigi untuk melakukan perawatan esok hari, bagaimana perasaan anda ?**

Tidak *Sedikit* *Cukup* *Sangat* *Luar biasa*
Cemas Cemas Cemas Cemas Cemas

- 2. Jika anda sedang duduk di ruang tunggu menunggu giliran perawatan, bagaimana perasaan anda ?**

Tidak *Sedikit* *Cukup* *Sangat* *Luar biasa*
Cemas Cemas Cemas Cemas Cemas

- 3. Jika gigi anda akan di bor, bagaimana perasaan anda ?**

Tidak *Sedikit* *Cukup* *Sangat* *Luar biasa*
Cemas Cemas Cemas Cemas Cemas

- 4. Jika gigi anda akan discaling dan dipolishing, bagaimana perasaan anda ?**

Tidak *Sedikit* *Cukup* *Sangat* *Luar biasa*
Cemas Cemas Cemas Cemas Cemas

- 5. Jika pada gusi anda dilakukan injeksi, bagaimana perasaan anda?**

Tidak *Sedikit* *Cukup* *Sangat* *Luar biasa*
Cemas Cemas Cemas Cemas Cemas

Panduan perhitungan (hapus bagian dibawah ini sebelum digunakan pada pasien)

The Modified Dental Anxiety Scale. Setiap jawaban dinilai sebagai berikut:

Tidak cemas = 1
Sedikit cemas = 2

Cukup cemas	=	3
Sangat cemas	=	4
Luar biasa cemas	=	5

Total jumlah dari 5 penilaian berkisar antara 5-25. Penilaian total 19 atau di atasnya termasuk indikasi pasien yang sangat cemas atau bisa dikatakan fobia.

Keterangan penilaian tingkat kecemasan:

<i>Rendah</i>	=	5-14
<i>Sedang</i>	=	15-18
<i>Berat</i>	=	19 atau lebih

Sumber :

Lesley P. Longman & Robert S. Ireland, 2010 "Management of dental anxiety", *Vital7*. <http://www.nature.com/vital/journal/v7/n4/full/vital1239.html#close>.
Naidu, RS dan Lalwah, S. 2010. Dental anxiety in a sample of West Indian adults, *West Indian med.J.* 59 (5), The University of the West Indies, Trinidad and Tobago.

Lampiran E. Distribusi Data

E.1 Distribusi data berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	F	%
1	Perempuan	17	55%
2	Laki-laki	14	45%

E.2 Distribusi data berdasarkan kelompok usia

NO	Usia	F	%
1	17-25	11	35%
2	26-35	6	19%
3	36-45	7	23%
4	46-55	3	10%
5	56-65	4	13%

Keterangan : 17-25 :Usia Remaja Akhir

26-35 : Usia Dewasa Awal

36-45 : Usia Dewasa Akhir

46-55 : Usia Lansia Awal

56-65 : Usia Lansia Akhir

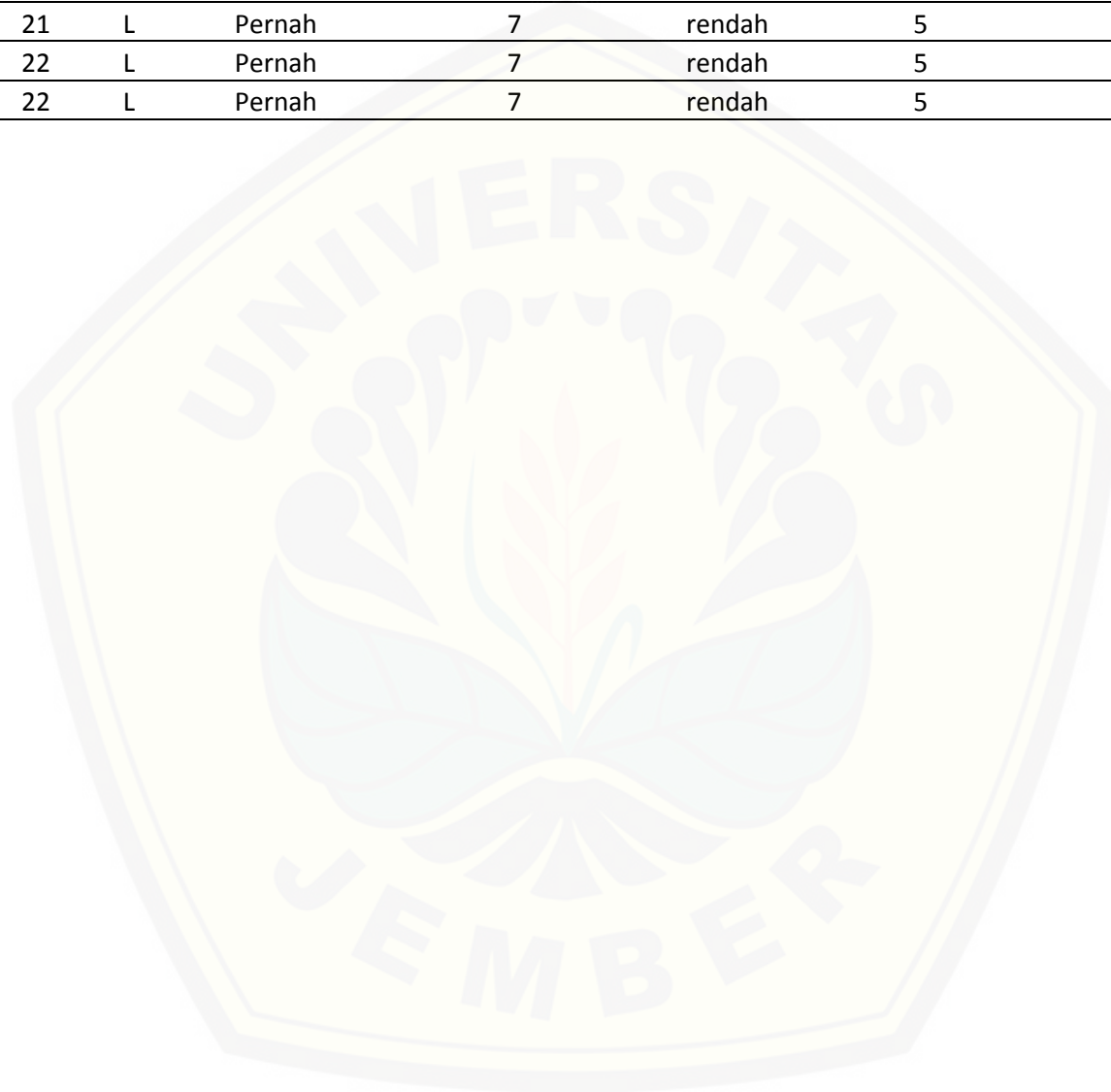
E.3 Distribusi Data Berdasarkan pernah atau tidaknya mencabut gigi

Pencabutan Gigi	n	%
Pernah	15	48,4%
Tidak Pernah	16	51,6%

Lampiran F. Data Penelitian

NO	Nama	Usia	L/P	Pernah/Tidak Pencabutan	Skor Kecemasan Pra Intervensi	Tingkat Kecemasan	Skor	
							Kecemasan Post Intervensi	Tingkat Kecemasan
1	Sumiarti	43	P	Tidak Pernah	15	sedang	5	rendah
2	Rahayu	35	P	Tidak Pernah	16	sedang	5	rendah
3	Rika Yuli Ratnasari	22	P	Tidak Pernah	17	sedang	5	rendah
4	Fatimatus Zainiyah	22	P	Pernah	15	sedang	5	rendah
5	Nur	25	P	Tidak Pernah	15	sedang	5	rendah
6	Edi Kiswanto	38	L	Tidak Pernah	15	sedang	7	rendah
7	Dasuki	45	L	Tidak Pernah	15	sedang	5	rendah
8	Paiman	49	L	Tidak Pernah	15	sedang	5	rendah
9	Ihyak mustofa	22	L	Tidak Pernah	15	sedang	5	rendah
10	Nabil Farabi	19	L	Tidak Pernah	15	sedang	5	rendah
11	Muh Mirza Ali A.	23	L	Tidak Pernah	15	sedang	5	rendah
12	Sulaiman	41	L	Tidak Pernah	15	sedang	5	rendah
13	Jalis	62	P	Tidak Pernah	15	sedang	5	rendah
14	Rifaatul Ramadhan	21	P	Pernah	15	sedang	5	rendah
15	Muslifah	29	P	Tidak Pernah	15	sedang	5	rendah
16	Siti Aminah	35	P	Tidak Pernah	15	sedang	5	rendah
17	Maisaroh	34	P	Tidak Pernah	17	sedang	5	rendah
18	Farida Mutiara	41	P	Pernah	10	rendah	5	rendah
19	Supriyati	43	P	Pernah	7	rendah	5	rendah
20	Supiyani	51	P	pernah	9	rendah	5	rendah
21	Nissi	35	P	Pernah	9	rendah	5	rendah
22	Rustainingsih	32	P	Pernah	10	rendah	5	rendah
23	Wike Widyawati	23	P	Pernah	12	rendah	5	rendah
24	Mulyati	59	P	pernah	7	rendah	5	rendah
25	Misradi	61	L	pernah	10	rendah	8	rendah
26	Fauzi	60	L	Tidak Pernah	7	rendah	5	rendah
27	Hafidz	45	L	Pernah	11	rendah	5	rendah

28	Ahmad Farid	47	L	Pernah	10	rendah	5	rendah
29	Anak Agung A.P	21	L	Pernah	7	rendah	5	rendah
30	Muhammad hasan	22	L	Pernah	7	rendah	5	rendah
31	Reza Hermansyah	22	L	Pernah	7	rendah	5	rendah



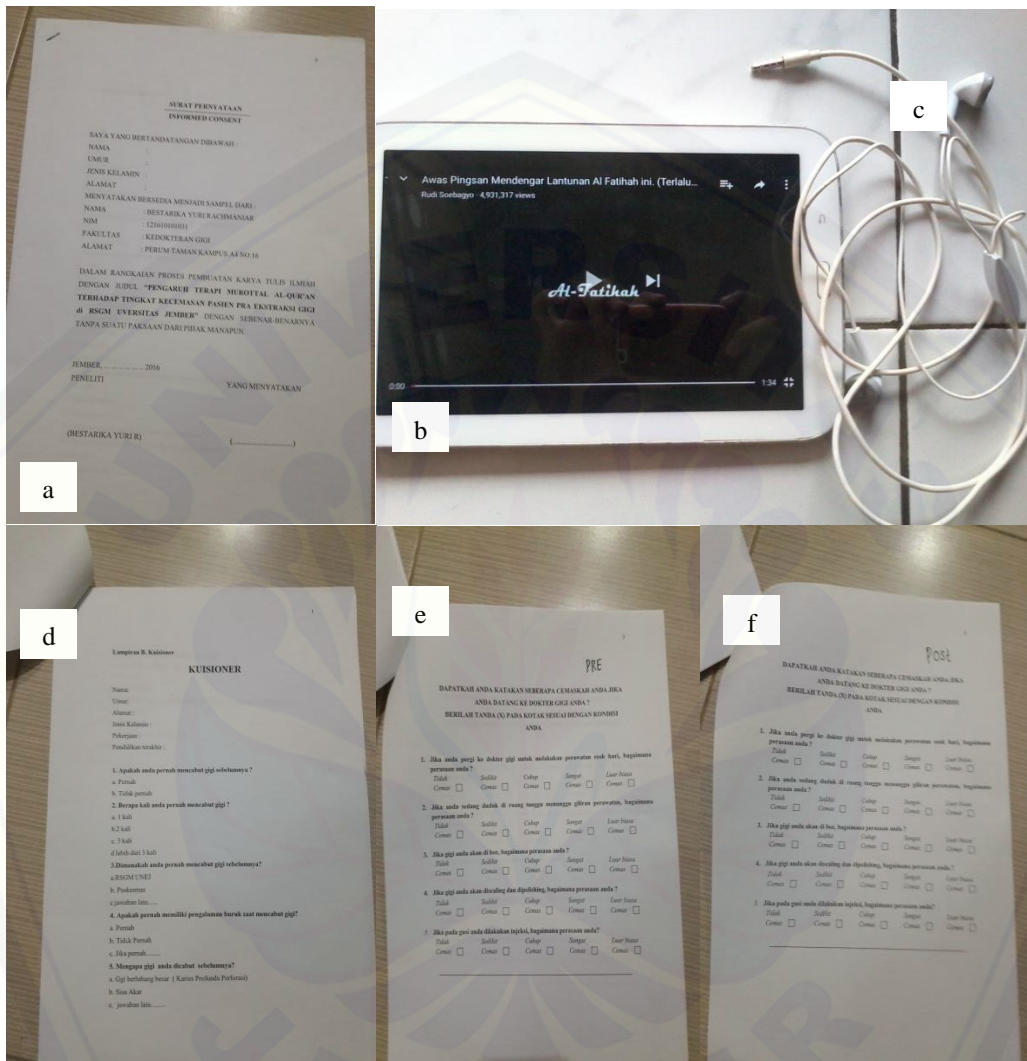
Lampiran G. Analisis Data

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest	Negative Ranks	31 ^a	16,00	496,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	0 ^c		
	Total	31		

- a. posttest < pretest
- b. posttest > pretest
- c. posttest = pretest

Lampiran H. Alat dan Bahan Penelitian



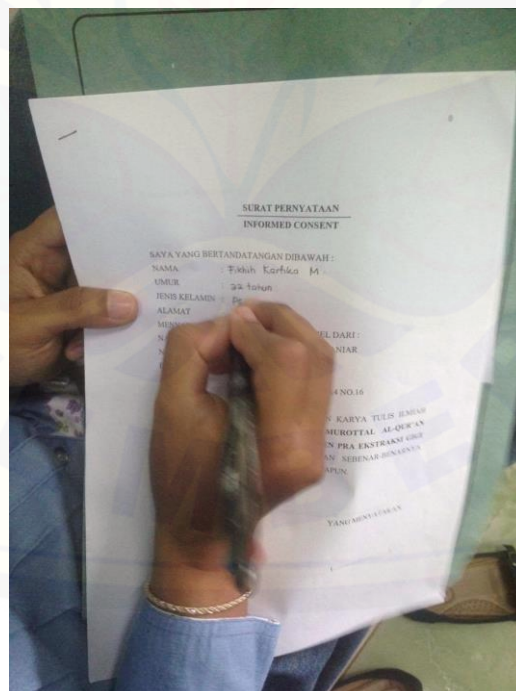
Keterangan :

- a. *Informed Consent*
- b. Handphone dan mp3 player
- c. Headset
- d. Kuisisioner Distribusi
- e. Kuisisioner *MDAS Pre* Intervensi
- f. Kuisisioner *MDAS Post* Intervensi

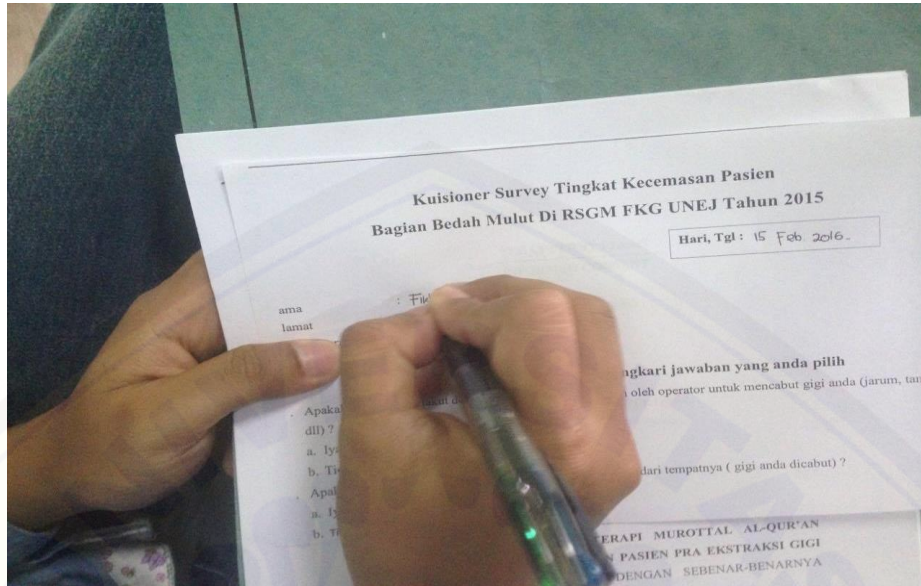
Lampiran I. Tahapan Penelitian



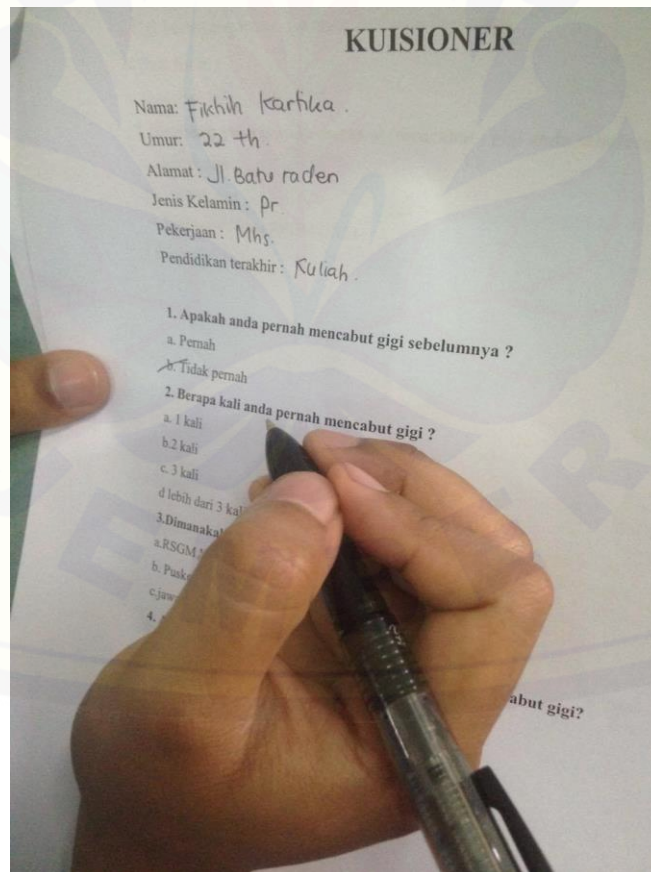
Pasien didudukan pada dental chair



Pasien mengisi *informed consent*



Pasien mengisi survey tingkat kecemasan



Pasien mengisi kuisisioner distribusi

DAPATKAH ANDA KATAKAN SEBERAPA CEMASKAH ANDA JIKA ANDA DATANG KE DOKTER GIGI ANDA ?
BERILAH TANDA (X) PADA KOTAK SESUAI DENGAN KONDISI ANDA

1. Jika anda pergi ke dokter gigi untuk melakukan perawatan esok hari, bagaimana perasaan anda ?

Tidak Cemas	<input type="checkbox"/>	Sedikit Cemas	<input type="checkbox"/>	Cukup Cemas	<input checked="" type="checkbox"/>	Sangat Cemas	<input type="checkbox"/>	Luar biasa Cemas	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	------------------	--------------------------

2. Jika anda sedang duduk di ruang tunggu menunggu dokter gigi, bagaimana perasaan anda ?

Tidak Cemas	<input type="checkbox"/>	Sedikit Cemas	<input type="checkbox"/>	Cukup Cemas	<input type="checkbox"/>	Sangat Cemas	<input type="checkbox"/>	Luar biasa Cemas	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-------------	--------------------------	--------------	--------------------------	------------------	--------------------------

3. Jika gigi anda akan di bor, bagaimana perasaan anda ?

Tidak Cemas	<input type="checkbox"/>	Sedikit Cemas	<input type="checkbox"/>	Cukup Cemas	<input type="checkbox"/>	Sangat Cemas	<input type="checkbox"/>	Luar biasa Cemas	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-------------	--------------------------	--------------	--------------------------	------------------	--------------------------

4. Jika gigi anda akan discaling dan dipolishing, bagaimana perasaan anda ?

Tidak Cemas	<input type="checkbox"/>	Sedikit Cemas	<input type="checkbox"/>	Cukup Cemas	<input type="checkbox"/>	Sangat Cemas	<input type="checkbox"/>	Luar biasa Cemas	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-------------	--------------------------	--------------	--------------------------	------------------	--------------------------

5. Jika pada gusi anda dilakukan injeksi, bagaimana perasaan anda ?

Tidak Cemas	<input type="checkbox"/>	Sedikit Cemas	<input type="checkbox"/>	Cukup Cemas	<input type="checkbox"/>	Sangat Cemas	<input type="checkbox"/>	Luar biasa Cemas	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-------------	--------------------------	--------------	--------------------------	------------------	--------------------------

Pasien mengisi kuisisioner MDAS sebelum diberikan terapi murottal Al-qur'an



Pasien diberikan terapi murottal Al-qur'an menggunakan handphone dan headset selama 2 menit

3

DAPATKAH ANDA KATAKAN SEBERAPA CEMASKAH ANDA JIKA
ANDA DATANG KE DOKTER GIGI ANDA ?
BERILAH TANDA (X) PADA KOTAK SESUAI DENGAN KONDISI
ANDA

1. Jika anda pergi ke dokter gigi untuk melakukan perawatan esok hari, bagaimana perasaan anda ?

Tidak Cemas	<input checked="" type="checkbox"/>	Sedikit Cemas	<input type="checkbox"/>	Cukup Cemas	<input type="checkbox"/>	Sangat Cemas	<input type="checkbox"/>	Luar biasa Cemas	<input type="checkbox"/>
-------------	-------------------------------------	---------------	--------------------------	-------------	--------------------------	--------------	--------------------------	------------------	--------------------------

2. Jika anda sedang duduk di ruang tunggu menunggu giliran perawatan, bagaimana perasaan anda ?

Tidak Cemas	<input type="checkbox"/>	Sedikit Cemas	<input type="checkbox"/>	Luar biasa Cemas	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	---------------	--------------------------	------------------	--------------------------

3. Jika gigi anda akan di bor

Tidak Cemas	<input type="checkbox"/>	Sedikit Cemas	<input type="checkbox"/>	Luar biasa Cemas	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	---------------	--------------------------	------------------	--------------------------

4. Jika gigi anda akan dicabut

Tidak Cemas	<input type="checkbox"/>	Sedikit Cemas	<input type="checkbox"/>	Luar biasa Cemas	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	---------------	--------------------------	------------------	--------------------------

5. Jika pada gusi ar

Tidak Cemas	<input type="checkbox"/>	Sedikit Cemas	<input type="checkbox"/>	Luar biasa Cemas	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	---------------	--------------------------	------------------	--------------------------

Pasien mengisi kuisioner MDAS setelah diberikan murottal Al-qur'an

J. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

Jl. Kalimantan No. 37 Jember ☎(0331)333536, Fak. 331991

Nomor : 4307/UN25.8.TL/2016
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Ka.Bag. Bedah Mulut
RSGM Universitas Jember
di
Jember

Dalam rangka pengumpulan data penelitian guna penyusunan proposal skripsi maka, dengan hormat kami mohon bantuan dan kesediaannya untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa di bawah ini :

1. Nama : Bestarika Yuri R
2. NIM : 121610101031
3. Tahun Akademik : 2015/2016
4. Fakultas : Kedokteran Gigi Universitas Jember
5. Alamat : Perum. Taman Kampus A 4 No. 16 Jember
6. Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Murotal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Ekstraksi Gigi Di RSGM Universitas Jember
7. Lokasi Penelitian : Klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember
8. Data/alat yang dipinjam : -
9. Waktu : Januari 2016 s/d Selesai
10. Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Pengaruh Terapi Murotal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Ekstraksi Gigi Di RSGM Universitas Jember
11. Dosen Pembimbing : 1. drg. Abdul Rochim M.Kes. MMR
2. drg. Yani Corvianindy R. M.KG

Demikian atas perkenan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Jember, 01 FEB 2016



Dit. Oleh: DDA Susilawati, M.Kes
NIP. 196109031986022001

