

EKSPLORASI PENGALAMAN STRESS PADA INDIVIDU YANG BERPERILAKU BRUKSISME (Studi Kualitatif dengan Pendekatan Fenomenologis)

Naya Danastri, Dinie Ratri Desiningrum

Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro,
Jl. Prof. Soedarto, SH, Kampus Undip Tembalang, Semarang, Indonesia 50275

nayadanastri@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bermaksud mengeksplorasi pengalaman stres dari seorang yang berperilaku bruksisme melalui sudut pandang pengalaman stres yang dialami masing-masing subjek. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi deskriptif. Data dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara semi terstruktur. Subjek penelitian berjumlah tiga orang yang merupakan seorang dengan kebiasaan berperilaku bruksisme saat tidur (*sleep bruxism*). Peneliti menggunakan teknik *purposive* yaitu teknik pemilihan subjek dengan menetapkan kriteria tertentu kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh individu yang akan dijadikan subjek penelitian. Hasil penelitian menemukan bahwa pengalaman stres masing-masing subjek dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang mengakibatkan bermacam dampak. Ketiga subjek memunculkan reaksi berupa *coping*, yaitu katarsis, *emotion-focused coping* dan *problem-focused coping*. Pengalaman stres masing-masing subjek juga dipengaruhi oleh *self concept* dan lingkungan sosial dari masing-masing individu.

Kata kunci: pengalaman stres, *sleep bruxism*, fenomenologi

Abstract

This research is aim to explores the experience of stress from someone with bruxism behavior by the viewpoint of the experience of stress experienced by each subject. The researcher used fenomenology descriptive qualitative approach to analyze this research and gain some information using a semi structural interview method. Three people with sleep bruxism behavior are the subjective of this research. The researcher used purposif technique. By choosing an intentional subject, the researcher establish certain criteria that must be fulfilled by the individuals who will be the subject research. The result of the story finds that the experience of stress of each subjects are influenced both internal and external factors that affect many impacts. All of subjects shows coping reactions, there are an emotional-focused coping and problem-focused coping. A self concept and social environment from each subjects are also affect to each experience stress.

Keywords : stress experience, sleep bruxism, fenomenology

PENDAHULUAN

Fenomena perilaku bruksisme (*bruxism*) banyak terjadi. Namun, kebanyakan individu tidak menyadari bahwa dirinya memiliki kecenderungan perilaku bruksisme. Bruksisme adalah aktivitas parafungsi oklusal. Perilaku *bruxism* yang merujuk pada keadaan yaitu mengerotkan gigi-gigi (*grinding*) atau mengatupkan dengan keras rahang atas dan bawah (*clenching*). Definisi bruxism menurut *The Academy of Prosthodontics* (2005), yaitu parafungsional *grinding* dari gigi-gigi, suatu perilaku kebiasaan yang tanpa disadari dan berulang atau tidak beraturan (spasmodik), non fungsional *grinding* atau *clenching*, selain dari gerakan pengunyahan mandibula yang akan mengarah ke trauma oklusal, situasi ini disebut pula sebagai neurosis oklusal. Sedangkan definisi *bruxism* menurut *American Academy of Orofacial Pain* (dalam *Academy of Prosthodontics*, 2005), *bruxism* adalah *diurnal or nocturnal parafunctional activity that includes clenching, bracing, gnashing and grinding of teeth*.

Seiring dengan kemajuan ilmu kedokteran gigi, terjadi perkembangan istilah dan definisi bruksisme. Bruksisme diklasifikasikan menjadi dua menurut Bader dan Lavigne (dalam Wijaya, 2013), yaitu *awake bruxism* dan *sleep bruxism*. *Awake bruxism* merupakan aktivitas otot-otot rahang berupa *toothclenching* yang dilakukan tanpa sadar dan disaat terjaga. Apabila bruksisme terjadi pada saat tidur dan gerakannya adalah kombinasi antara *toothclenching* dan *grinding*, disebut *sleep bruxism*. *Sleep bruxism* adalah perilaku oromandibular yang didefinisikan sebagai gangguan gerakan stereotip yang terjadi saat tidur dan ditandai dengan *tooth grinding* dan atau *clenching* (Singer, Mink, Gilbert, & Jankovic 2010). Angka kejadian *sleep bruxism* tertinggi terdapat pada ras Asia sekitar 25% menurut penelitian yang dilakukan di Chengdu, China (Shetty, Pitti, Babu, Kumar, & Deepthi 2010). Penelitian yang dilakukan oleh dokter gigi mengungkapkan ada tiga kelompok pasien *sleep bruxism*, yaitu kelompok frekuensi rendah (LF), kelompok moderat, dan kelompok tinggi.

American Academy of Sleep Medicine (2005), baru-baru ini *sleep bruxism* diklasifikasikan sebagai '*sleep related movement disorder*'. *Sleep bruxism* sebagai perilaku yang ditemukan dalam tidur subyektif yang sehat bisa menjadi gangguan, namun penelitian fokus pada *bruxism* perilaku daripada *bruxism* sebagai gangguan karena perlu dilakukan studi sistematis untuk menentukan garis pemisah antara *bruxism* sebagai perilaku variasi normal dibandingkan dengan perilaku patologi yang meningkatkan risiko konsekuensi kesehatan yang negatif seperti kerusakan gigi, nyeri, dan *social/marital tension*.

Lobbezoo dan Naeije (2001), menyatakan bahwa pengalaman stres dan faktor psikososial berperan penting pada penyebab bruksisme. Menurut literatur berdasarkan laporan sendiri (*self-reported*) dan observasi klinik, adanya keausan gigi adalah satu cara untuk menilai bruksisme dalam hubungannya dengan kecemasan dan stres. Bruksisme pada orang dewasa, faktor psikologi dianggap berperan. Faktor tersebut adalah faktor kecemasan, ketegangan, dan stres; kemarahan yang terpendam, atau frustrasi; tipe kepribadian agresif, kompetitif, dan hiperaktif.

Setiap orang pernah mengalami perasaan tertekan atau mengalami ketegangan yang dalam bahasa populernya dikenal dengan istilah stres. Acevedo, Ekkekakis, dan Panteleimon (2006), menyatakan bahwa stres dapat ditimbulkan; pertama, oleh karakteristik bawaan yang merupakan predisposisi keturunan dan keterbatasan psikologis individu. Kedua, dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti kondisi dan situasi tempat tinggal serta pengalaman masa lalu individu, dengan demikian munculnya stres dapat disebabkan oleh faktor dari dalam diri individu maupun faktor dari luar diri individu.

Menurut Brantley (dalam Maruish, 2002), stres dapat disebabkan oleh peristiwa hidup dan kejadian-kejadian kecil yang terjadi setiap hari. Peristiwa hidup adalah peristiwa penting yang dapat mempengaruhi hidup seseorang, misalnya pernikahan, kelahiran, kematian, kehilangan pekerjaan. Sebelum menjadi peristiwa penting yang dapat memengaruhi hidup tersebut akan melalui berbagai tahap peristiwa atau kejadian-kejadian kecil. Kejadian kecil yang terjadi berulang-ulang setiap hari dapat menyebabkan stres yang disebut *daily hassles*.

Individu yang mengalami kecemasan berlebih dan tidak dapat mengendalikan perasaannya dapat memunculkan kecemasan yang semakin meningkat bahkan terjadi stres. Menurut pendapat Polinggapo (2013), pada remaja dapat menyebabkan berbagai masalah seperti kesulitan dalam bersosialisasi, kesulitan belajar, tiba-tiba menarik diri dari lingkungan atau menyendiri, lari dari tanggung jawab, minder atau tidak percaya diri, penolakan, marah, depresi, dan juga dapat menimbulkan masalah perilaku seperti tawuran, penyalahgunaan obat-obat terlarang, minuman keras, dan adanya bentuk protes (pemberontakan).

Stres merupakan situasi dari hasil hubungan antara individu dengan lingkungannya yang menunjukkan ada pertentangan antara tuntutan dan kemampuan biologis, psikologis, dan sistem sosial individu. Chaplin (2002), mendefinisikan stres sebagai tekanan yang dapat berupa tekanan fisik maupun keadaan atau kondisi yang tercipta bila transaksi individu yang mengalami stres dan hal yang dianggap mendatangkan stres membuat individu bersangkutan melihat ketidaksepadanan.

Menurut Brantley (dalam Maruish, 2002), stres dapat disebabkan oleh peristiwa hidup dan kejadian-kejadian kecil yang terjadi setiap hari. Peristiwa hidup adalah peristiwa penting yang dapat mempengaruhi hidup seseorang, misalnya pernikahan, kelahiran, kematian, kehilangan pekerjaan, dan lain sebagainya.

Siswanto (2007), mendefinisikan *coping* sebagai apa yang dilakukan individu untuk mengatasi tantangan, luka, kehilangan ataupun ancaman. *Coping* lebih mengarah pada suatu yang dilakukan seseorang untuk mengatasi tuntutan yg penuh tekanan dan membangkitkan emosi. Lazarus (dalam Santrock, 2007), membagi *coping stress* menjadi dua bagian yakni *problem-focused coping* yaitu coping yang berfokus pada masalah dan *emotional-focused coping* yaitu coping yang berfokus pada emosi.

Kepribadian *introvert* adalah karakteristik individu yang berlawanan dengan tipe kepribadian *ekstrovert*, yang cenderung pendiam, pasif, tidak mudah bergaul, teliti, pesimis, tenang dan terkontrol (Feist & Feist, 2010). Secara umum, individu yang tergolong *introvert* akan lebih berorientasi pada stimulus internal Individu yang tergolong *introvert* akan lebih memperhatikan pikiran, suasana hati dan reaksi-reaksi yang terjadi dalam diri mereka. Individu yang tergolong *introvert* cenderung lebih pemalu, memiliki control diri yang kuat, dan memiliki keterpakuan terhadap hal-hal yang terjadi dalam diri mereka serta selalu berusaha untuk mawas diri, tampak pendiam, tidak ramah, lebih suka menyendiri, dan mengalami hambatan pada kualitas tingkah laku yang ditampilkan.

Ketidaksadaran adalah dorongan-dorongan, keinginan-keinginan, sikap-sikap, perasaan-perasaan, pikiran-pikiran, atau insting yang tidak dapat dikontrol oleh kemauan (Semium, 2006). Ketidaksadaran memotivasi sebagian besar kata-kata, perasaan, dan tindakan manusia. Ketidaksadaran tidak mudah disadari, Freud mengemukakan bahwa adanya ketidaksadaran itu hanya dapat dibuktikan secara tidak langsung. Bagi Freud ketidaksadaran merupakan penjelasan untuk makna mimpi, keseleo lidah (salah ucap), simtom neurotik, dan represi (Semium, 2006). Represi adalah pengalaman yang tidak diinginkan dan penuh dengan kecemasan memasuki ketidaksadaran sebagai pertahanan terhadap rasa sakit yang disebabkan oleh kecemasan yang dialami (Semium, 2006).

Bruksisme (*Bruxism*) memiliki definisi sebagai aktifitas parafungsi pada siang atau malam hari berupa gerakan *clenching*, *bracing*, *gnashing* dan *grinding* dari gigi-geligi. Gerakannya adalah kombinasi antara *tooth clenching* dan *grinding*, disebut *sleep bruxism* (Tanzil, 2008). *Sleep bruxism* merupakan salah satu etiologi terjadinya gangguan sendi temporomandibular (*temporomandibular disorder/TMD*) 4,5 TMD merupakan gangguan kronis sistem muskuloskeletal rahang yang meliputi otot dan sendi, berupa kumpulan dari beberapa gejala (Tanzil, 2008).

Wijaya (2013), mengungkapkan hasil penelitian bahwa pada wanita, mungkin lebih terbuka mengakui memiliki kebiasaan bruksisme dan atau dengan gejala *temporomandibular disorder/TMD* dibandingkan pria. Selain itu diperoleh pula bahwa 70% atau 21 orang sampel berumur antara 20-29 tahun dan 30% atau 9 orang berumur antara 30-40 tahun. Didukung teori-

teori yang ada, bahwa pada kelompok umur 20-29 tahun prevalensi terjadinya *sleep bruxism* lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok umur 30-40 tahun. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi TMD terjadi pada usia di bawah 45 tahun, penelitian lain menunjukkan mayoritas pasien TMD adalah berusia 15-45 tahun (Teofillo, 2005).

METODE PENELITIAN

Fenomenologi berasal dari kata Yunani "*phenomenon*" yang berarti penampakan dari sesuatu. Ketika membicarakan suatu hal (objek), perlu dibedakan antara penampakan objek dan objek tersebut. Fenomenologi merupakan cara dan metode pendekatan dengan tujuan memperoleh pemahaman mengenai sesuatu sebagaimana tampilannya menjadi pengalaman kesadaran. Peneliti dengan pendekatan fenomenologis bukan hanya sekedar memahami keberadaan subjek dalam suatu situasi, melainkan juga menempatkan diri sebagai sesuatu yang dihayati dengan struktur dan makna tersendiri serta berusaha masuk ke dalam dunia konseptual para subjek yang diteliti, sehingga memperoleh pemahaman mengenai fenomena yang terjadi sesuai dengan pandangan subjek (Moleong, 2010).

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara semi terstruktur dan didampingi dengan observasi sebagai suatu proses melihat, mengamati, dan mencermati serta "merekam" perilaku secara sistematis untuk suatu tujuan tertentu (Herdiansyah, 2010). Wawancara mendalam dilakukan pada tiga subjek yang dipilih berdasarkan metode *purposive*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti yang telah melakukan wawancara selanjutnya menyusun hasil wawancara yang telah direkam menjadi transkrip wawancara. Penyusunan transkrip wawancara bertujuan untuk memudahkan proses pengolahan data selanjutnya yaitu memilah pernyataan yang dianggap penting dan sesuai dengan fenomena yang diteliti. Pernyataan-pernyataan yang sesuai dengan fenomena yang diteliti selanjutnya dicetak tebal. Proses horisonalisasi dilakukan dengan cara mencari makna psikologis dari pernyataan yang telah dicetak tebal tersebut. Adapun unit-unit makna yang didapatkan dalam penelitian ini, yaitu:

Tabel 1

Unit Makna

Unit Makna	
Komponen Personal (<i>self Concept</i>)	
Komponen Sosial	
Faktor Stress	Internal
	Eksternal
Dampak Stress	
<i>Coping Stress</i>	
Gambaran Bruksisme	

Penelitian ini mengungkapkan makna terdalam dari pengalaman stres pada ketiga subjek Ld, Ar, Rg dalam mengatasi masalah yang menimbulkan reaksi psikologis yaitu subjek cenderung melakukan *problem repress* sehingga menyebabkan perilaku bruksisme meningkat. Makna lain yang muncul pada setiap subjek dan menjadi khas bagi subjek adalah subjek kepribadian *introvert* yang cenderung sulit mengungkapkan perasaan dalam diri. Kebutuhan dukungan sosial setiap subjek juga sangat dibutuhkan untuk memberikan lebih banyak motivasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, peneliti menarik kesimpulan bahwa terdapat persamaan dan perbedaan pada dampak yang memengaruhi stres serta pada cara mengatasi masalah yang muncul dalam bentuk *coping*. Ketiga subjek menunjukkan kecenderungan menekan masalah sehingga subjek dengan kebiasaan perilaku *sleep bruxism* semakin sering melakukan *tooth grinding dan cleanching* saat tidur. Ditinjau dari *self concept*, ketiga subjek memiliki pribadi dengan tipe *tension* atau ketegangan, bahwa subjek selalu memikirkan masalah dengan sikap tegang dan tertekan. Dukungan sosial sangat dibutuhkan terutama dukungan emosional untuk mengatasi ketidakmampuannya dalam melakukan pekerjaan jika sedang mengalami masa tertekan. Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat peneliti sampaikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Subjek
 - a. Subjek I, diharapkan untuk dapat melakukan manajemen diri dan kontrol emosi yang baik untuk mengurangi tekanan akibat stres, sehingga perilaku bruksisme tidak meningkat.
 - b. Subjek II, diharapkan untuk lebih terbuka dalam mengungkapkan apa sedang dialami dan dirasakan sehingga tekanan stres tidak berdampak besar pada timbulnya eksaserbasi bruksisme.
 - c. Subjek III, bruksisme memiliki dampak positif yang merupakan katup stres psikis individu apabila diimbangi dengan kontrol emosi yang baik dalam manajemen stres, sehingga dapat mengurangi perilaku bruksisme.
2. Bagi Keluarga dan Lingkungan Sosial
Diharapkan bagi keluarga dan lingkungan sosial dapat memberikan dukungan emosional yang lebih karena dapat membantu mengurangi tekanan yang menyebabkan stres.
3. Bagi Peneliti Lain
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian serupa mengenai pengalaman stres pada seorang *bruxism*, dapat meneliti dengan ilmu yang lebih luas dan mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Acevedo, E. O., Ekkekakis., & Panteleimon. (2006). *Psychobiology of physical activity*. Champaign: Human Kinetics.
- American Academy of Sleep Medicine (AASM). (2001). *International classification of sleep disorder*. Diunduh dari <http://www.esst.org/adds/ICSD.pdf>
- Chaplin, J. P. (2002). *Kamus lengkap psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Feist, J., & Feist, G. J. (2010). *Teori kepribadian*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Singer, H. S., Mink, J., Gilbert, D. L., & Jankovic, J. (2010). *Movement disorders in childhood*. Rochester: University of Rochester Medical Center
- Herdiansyah, H. (2010). *Metodologi penelitian kualitatif untuk ilmu-ilmu sosial*. Jakarta:
- Lobbezoo F, & Neije M. (2001). Bruxism is mainly regulated centrally not peripherally. *Journal Oral Rehabil*. Diunduh dari <https://books.google.co.id/books?id=aNhAk4knmukC&pg>

- Maruish, M. E. (2000). *Handbook of psychological assement in primary care settings*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc
- Moleong, L. J. (2010). *Metodologi penelitian kualitatif edisi revisi*. Bandung:Remaja Rosdakarya.
- Polinggo, S. W. (2013). Perbedaan tingkat stres pada remaja berdasarkan tipe kepribadian somatotype sheldon. *Artikel penelitian skripsi*. Diunduh dari <http://jurnal-online.um.ac.id/data/artikel/artikelB9558ADBE003F32A7AB04CE09FD0EEE8.pdf>
- Santrock, W. J. (2007). *Remaja*. Jakarta: Erlangga.
- Semium, Y. (2006). *Teori kepribadian & terapi psikoanalitik freud*. Yogyakarta: Kanisius.
- Siswanto. (2007). *Kesehatan mental; konsep, cakupan dan perkembangannya*. Yogyakarta: Andi.
- Shetty, S. Pitti, V., Babu, C. L. S., Kumar., G. P. S., & Deepthi, B. C. (2010). Sleep bruxism: An overview of an oromandibular sleep movement disorder. *Sleep Medicine Reviews. J Indian Prosthodont Soc, 10(3)*, 141–148. DOI: 10.1007/s13191-011-0041-5
- Tanzil, A. (2008). Peran ‘oral splint’ pada bruxisme. *Indonesian Journal of Dentistry, 15(1)*: 36-43.
- Teofillo LL. (2005). *Sleep: A comprehensive handbook*. Philadelphia: Wiley.
- The Academy Of Prosthodontics. (2005). The glossary of prosthodontic terms. *Journal Prosthet Dentist, 94*,10-92. Diunduh dari http://www.academyofprosthodontics.org/_Library/ap_articles_download/GPT8.pdf
- Wijaya, Y., dkk. (2013). Occlusal grinding pattern during sleep bruxism and temporomandibular. *Journal of Dentistry Indonesia, 20(2)*, 25-31.