



**EFEKTIVITAS TEKNIK DISTRAKSI VIDEO FILM KARTUN
DALAM MENURUNKAN RASA TAKUT PASIEN ANAK USIA 5-6
TAHUN SAAT PERAWATAN TUMPATAN GIC KLAS I DI RSUB
MALANG**

**SKRIPSI
UNTUK MEMENUHI PERSYARATAN
MEMPEROLEH GELAR SARJANA**

OLEH :

SYAFRIZAL AJI PAMUNGKAS

155070400111009

**PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

2019

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

**EFEKTIVITAS TEKNIK DISTRAKSI VIDEO FILM KARTUN
DALAM MENURUNKAN RASA TAKUT PASIEN ANAK USIA 5-6
TAHUN SAAT PERAWATAN TUMPATAN GIC KLAS I DI RSUB
MALANG**

OLEH :

SYAFRIZAL AJI PAMUNGKAS

155070400111009

**Telah diujikan di depan Majelis Penguji pada tanggal dan dinyatakan
memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana dalam Bidang
Kedokteran Gigi**

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. drg. M. Chair Effendi, SU, Sp.KGA

NIP. 195306181979121005

drg. Edina Hartami, Sp.KGA

NIP. 2016078601082001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya

Drg. Yuliana Ratna Kumala, Sp.KG

NIP. 198004092008122004



HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI
EFEKTIVITAS TEKNIK DISTRAKSI VIDEO FILM KARTUN
TERHADAP PERILAKU PASIEN ANAK USIA 5-6 TAHUN SAAT
PERAWATAN TUMPATAN GIC KLAS I DI RSUB MALANG

OLEH :

SYAFRIZAL AJI PAMUNGKAS
155070400111009

Menyetujui untuk diuji:

Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. drg. M. Chair Effendi, SU, Sp.KGA

NIP. 195306181979121005

drg. Edina Hartami, Sp.KGA

NIP. 2016078601082001

PERNYATAAN ORISINILITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka

Apabila ternyata di dalam naskah disertasi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiasi, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh SARJANA dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan Pasal 70).

Malang, 5 Februari 2019

Yang menyatakan,

Syafrizal Aji Pamungkas

155070400111009

ABSTRAK

Syafrizal Aji Pamungkas, 155070400111009, Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Brawijaya Malang, 20 Desember 2018, "Efektivitas Teknik Distraksi Video Film Kartun Dalam Menurunkan Rasa Takut Pasien Anak Usia 5-6 Tahun Saat Perawatan Tumpatan GIC Klas I di RSUB Malang", Tim Pembimbing: Dr. drg. Muhamad Chair Effendi, SU, Sp.KGA dan drg. Edina Hartami, Sp.KGA

Rasa takut pada anak saat perawatan gigi dapat menyebabkan penundaan perawatan yang dapat membuat kondisi gigi anak semakin parah. Rasa takut timbul dan berasal dari perasaan yang muncul sebagai tanda bahaya terhadap objek spesifik yang ditandai dengan meningkatnya denyut nadi dan perubahan perilaku anak. Video film kartun merupakan salah satu teknik distraksi yang efektif dalam mengurangi rasa takut anak saat perawatan gigi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas teknik distraksi video film kartun dalam mengubah perilaku pasien anak usia 5-6 tahun saat perawatan tumpatan GIC Klas I. Metode penelitian ini adalah *true experimental* dengan jumlah sampel sebanyak 32 anak yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 16 anak pada kelompok kontrol dan 16 anak pada kelompok distraksi. Distraksi dilakukan dengan memperlihatkan video film kartun selama anak dilakukan perawatan tumpatan GIC Klas I. Indikator tingkat rasa takut menggunakan denyut nadi yang diukur dengan alat *oxymeter* dan menggunakan *Rating Frankl* yang diukur dengan melihat perilaku anak saat dilakukan perawatan. Data hasil penelitian diolah dengan menggunakan Uji Statistik *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan hasil X^2_{hitung} 4,69 ($p=0,03$) dan 5,87 ($p=0,015$), untuk *Rating Frankl* dan denyut nadi secara signifikan ($p<0,05$ dan $X^2_{tabel} = 3,84$). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan perilaku dan denyut nadi pasien anak yang signifikan antara kelompok kontrol dengan kelompok distraksi ketika perawatan tumpatan GIC Klas I.

Kata kunci: rasa takut, film kartun, denyut nadi, rating frankl, distraksi

ABSTRACT

Syafrizal Aji Pamungkas, 155070400111009, Faculty of Dentistry, University Brawijaya Malang, 20 December 2018, "The Effectivity of Distraction Techniques Using Video Cartoon Movie Toward Fear Behavior of Pediatric Patients at the age of 5-6 Years During GIC Class I Restorative Treatment in RSUB Malang", Supervisors: Dr. drg. Muhamad Chair Effendi, SU, Sp.KGA dan drg. Edina Hartami, Sp.KGA

Fear in children during dental treatment lead to delays in treatment which might be worsen the condition of the teeth. The fear arised and derived from the feelings that appears as a sign of a danger to the specific object which is characterized by increased pulse rate and changes in the behavior of the child. Video cartoon movie is one of the distraction techniques that are effective to reduce child's fear during dental treatment. The purpose of this study is to determine the effectivity of distraction techniques using video film cartoon in changing the behavior of pediatric patient aged form 5-6 years during GIC Class I restorative treatment. This is true experimental research with a total sample of 32 childrens divided into 2 groups: 16 children in the control group and 16 children in the distraction group. Treatment was done by showing the video film cartoon during GIC Class I restorative treatment. Level of the fear was indicated by pulse rate measured with a oxymeter while the rating frankl was used to evaluate child's behavior during treatment. Data was analized by chi-square statistical test. The results showed that X^2_{count} were 4,69 ($p=0,03$) and 5,87 ($p=0,015$), for Rating Frankl and pulse rate, respectively ($p<0,05$ and $X^2_{\text{table}} = 3,84$). Thus this research indicated that there are differential behavior and pulse rate in pediatric patients between control and distraction group during GIC Class I restorative treatment.

Keywords: fear, cartoon movie, pulse rate, rating frankl, distraction



KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberi petunjuk, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Efektivitas Teknik Distraksi Video Film Kartun Dalam Menurunkan Rasa Takut Pasien Anak Usia 5-6 Tahun Saat Perawatan Tumpatan GIC Klas. I di RSUD Malang” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada para pihak yang telah membantu dan membimbing untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. drg. R. Setyohadi, M.S selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya
2. drg. Yuliana Ratna Kumala, Sp.KG selaku Kepala Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya
3. Dr. drg. Muhamad Chair Effendi, SU, Sp.KGA selaku dosen pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis sehingga proposal tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. drg. Edina Hartami, Sp.KGA selaku dosen pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis sehingga proposal tugas akhir ini dapat terselesaikan.



5. drg. Dini Rachmawati, Sp.KGA selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis sehingga proposal tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Segenap anggota Tim Pengelola Skripsi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya.
7. Seluruh Dosen dan Staff Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya atas segala ilmu dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis.
8. Ibu, Kakak dan Adik yang selalu memberikan do'a, kasih sayang, motivasi, serta semangat setiap harinya kepada penulis.
9. Kakak-kakak *Coass* angkatan 2014 yang telah membantu kelancaran untuk menyelesaikan skripsi dengan tepat waktu.
10. Seluruh keluarga besar FORMIKAGI FKG UB yang selalu memberikan do'a, bantuan, dan semangat kepada penulis.
11. Mahasiswa skripsi departemen IKGA Nabila Ainun Giswi, Btary Bella Victory, Atika Nursila Putri, Nadya Rafika, Syifa Aziza, Farah Maudya, Risky Yuni Budianti, Annisa Larasati.
12. Teman-teman kos Ilyas Kurniawan, Calvin Destevano, Dina Kamelia, Dinda Pratiwi, Erni, Syafrina, Khansa, Amanda, Kumala Kurnia, Linda Agustin, Devi Puspita, Chynta Aprilia, Devi Nur yang selalu memberikan semangat.
13. Seluruh kolega Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya angkatan 2015 yang memberikan bantuan, do'a,



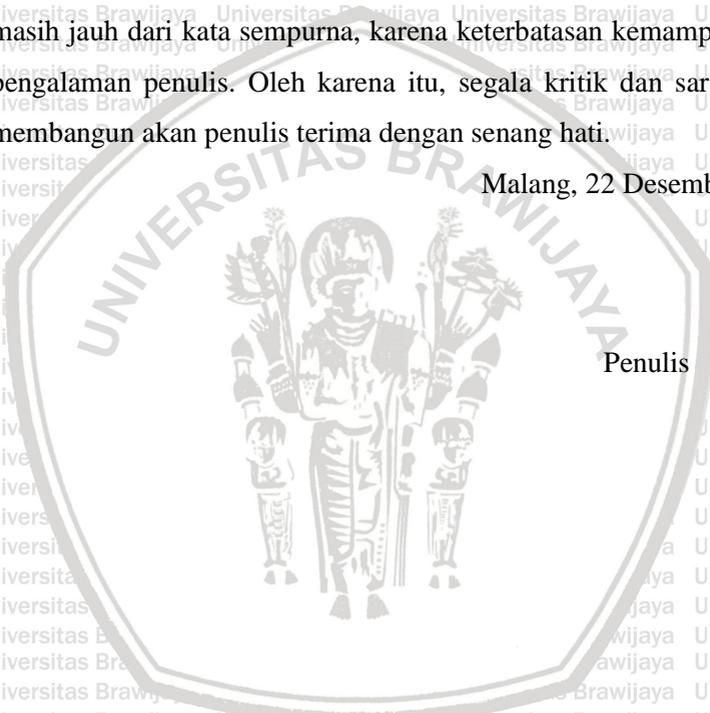
dan semangat kepada penulis.

14. Semua pihak yang telah mendukung penulis, yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala senantiasa melimpahkan rahmat-Nya dan membalas semua amal kebaikan mereka. Penulis menyadari bahwa penulisan proposal tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna, karena keterbatasan kemampuan dan pengalaman penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun akan penulis terima dengan senang hati.

Malang, 22 Desember 2018

Penulis



DAFTAR ISI

	Hal.
Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Pernyataan Orisinalitas Skripsi.....	iv
Abstrak.....	v
Abstract.....	vi
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Isi.....	x
Daftar Grafik.....	xiii
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Singkatan.....	xvi
Daftar Lampiran.....	xvii
Bab	
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5



1.4.1	Manfaat Akademik	5
1.4.2	Manfaat Praktis	5
II.	TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1	Rasa Takut	7
2.1.1	Rasa Takut Objektif	8
2.1.2	Rasa Takut Subjektif	8
2.1.3	Rasa Takut Terhadap Perawatan Gigi	8
2.1.4	Faktor yang Mempengaruhi Rasa Takut Terhadap Perawatan Gigi	9
2.2	Perkembangan Anak Usia 5-6 Tahun	12
2.2.1	Perkembangan Fisik	12
2.2.2	Perkembangan Intelektual	13
2.2.3	Perkembangan Emosional	14
2.2.4	Perkembangan Bahasa	18
2.2.5	Perkembangan sosial	19
2.2.6	Perkembangan Bermain	20
2.3	Distraksi	22
2.3.1	Distraksi Audiovisual	23
2.4	Klasifikasi Perilaku Anak Menurut Frankl	23
2.5	Denyut Nadi	24
III.	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	27
3.1	Kerangka Konsep	27
3.2	Hipotesis Penelitian	29
IV.	METODE PENELITIAN	31
4.1	Jenis Penelitian	31





4.2	Sampel dan Teknik Sampel.....	31
4.3	Subjek Penelitian	32
4.4	Identifikasi Variabel Penelitian.....	32
4.5	Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
4.6	Instrument Penelitian	33
4.7	Bahan dan Alat Penelitian.....	33
4.8	Teknik pengumpulan Data.....	33
4.9	Definisi operasional	35
4.10	Prosedur Penelitian	38
4.10.1	Persiapan Prosedur Penelitian	38
4.10.2	Prosedur Penelitian Kelompok Kontrol.....	38
4.10.3	Prosedur penelitian Kelompok Distraksi.....	39
4.10.4	Pengumpulan data dan kesimpulan	41
4.11	Analisis Data.....	41
4.12	Alur Penelitian	42
V.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
5.1	Hasil.....	43
5.1.1	Hasil Penelitian	43
5.1.2	Analisis Data.....	45
5.2	Pembahasan	47
VI.	PENUTUP	51
6.1	Kesimpulan.....	51
6.2	Saran	51
	DAFTAR PUSTAKA	53
	LAMPIRAN.....	59

Daftar Grafik

No.	Judul Tabel	Hal.
5.1	Diagram <i>Rating Frankl</i> Sesudah Perawatan Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Distraksi Video Film Kartun	43
5.2	Diagram Denyut Nadi Sesudah Perawatan Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Distraksi Video Film Kartun	44
5.3	Diagram Rata-Rata Denyut Nadi Sebelum dan Sesudah Perawatan Pada Kelompok Distraksi Video Film Kartun	45



Daftar Tabel

No.	Judul Tabel	Hal.
5.4	Hasil Analisis Statistik Perbedaan Perilaku Rating Frankl Pasien Anak Kelompok Kontrol dengan Kelompok Distraksi Saat Perawatan GIC Klas I.....	46
5.5	Hasil Analisis Statistik Perbedaan Denyut Nadi Pasien Anak Kelompok Kontrol dengan Kelompok Distraksi Saat Perawatan GIC Klas I.....	46



Daftar Gambar

No.	Judul Tabel	Hal.
-----	-------------	------

3.1	Kerangka Konsep Manajemen Perilaku Anak Usia 5-6 Tahun	27
-----	--	----



DAFTAR SINGKATAN

e.g : *Exempli Gratia*

GIC : *Glass Ionomer Cement*

IKGA : Ilmu Kesehatan Gigi Anak

RSUB : Rumah Sakit Universitas Brawijaya



Daftar Lampiran

Lampiran 1. Penjelasan Penelitian.....	59
Lampiran 2. Persetujuan Subjek Penelitian.....	64
Lampiran 3. Lembar Observasi.....	65
Lampiran 4. Hasil Uji Statistik.....	66
Lampiran 5. Lembar Hasil Observasi.....	67
Lampiran 6. Inform Consent.....	68
Lampiran 7. Surat Kelaikan Etik.....	69
Lampiran 8. Dokumentasi.....	70



ABSTRAK

Syafrizal Aji Pamungkas, 155070400111009, Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Brawijaya Malang, 20 Desember 2018, "Efektivitas Teknik Distraksi Video Film Kartun Dalam Menurunkan Rasa Takut Pasien Anak Usia 5-6 Tahun Saat Perawatan Tumpatan GIC Klas I di RSUB Malang", Tim Pembimbing: Dr. drg. Muhamad Chair Effendi, SU, Sp.KGA dan drg. Edina Hartami, Sp.KGA

Rasa takut pada anak saat perawatan gigi dapat menyebabkan penundaan perawatan yang dapat membuat kondisi gigi anak semakin parah. Rasa takut timbul dan berasal dari perasaan yang muncul sebagai tanda bahaya terhadap objek spesifik yang ditandai dengan meningkatnya denyut nadi dan perubahan perilaku anak. Video film kartun merupakan salah satu teknik distraksi yang efektif dalam mengurangi rasa takut anak saat perawatan gigi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas teknik distraksi video film kartun dalam mengubah perilaku pasien anak usia 5-6 tahun saat perawatan tumpatan GIC Klas I. Metode penelitian ini adalah *true experimental* dengan jumlah sampel sebanyak 32 anak yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 16 anak pada kelompok kontrol dan 16 anak pada kelompok distraksi. Distraksi dilakukan dengan memperlihatkan video film kartun selama anak dilakukan perawatan tumpatan GIC Klas I. Indikator tingkat rasa takut menggunakan denyut nadi yang diukur dengan alat *oxymeter* dan menggunakan *Rating Frankl* yang diukur dengan melihat perilaku anak saat dilakukan perawatan. Data hasil penelitian diolah dengan menggunakan Uji Statistik *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan hasil X^2_{hitung} 4,69 ($p=0,03$) dan 5,87 ($p=0,015$), untuk *Rating Frankl* dan denyut nadi secara signifikan ($p<0,05$ dan $X^2_{tabel} = 3,84$). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan perilaku dan denyut nadi pasien anak yang signifikan antara kelompok kontrol dengan kelompok distraksi ketika perawatan tumpatan GIC Klas I.

Kata kunci: rasa takut, film kartun, denyut nadi, rating frankl, distraksi

ABSTRACT

Syafrizal Aji Pamungkas, 155070400111009, Faculty of Dentistry, University Brawijaya Malang, 20 December 2018, "The Effectivity of Distraction Techniques Using Video Cartoon Movie Toward Fear Behavior of Pediatric Patients at the age of 5-6 Years During GIC Class I Restorative Treatment in RSUB Malang", Supervisors: Dr. drg. Muhamad Chair Effendi, SU, Sp.KGA dan drg. Edina Hartami, Sp.KGA

Fear in children during dental treatment lead to delays in treatment which might be worsen the condition of the teeth. The fear arised and derived from the feelings that appears as a sign of a danger to the specific object which is characterized by increased pulse rate and changes in the behavior of the child. Video cartoon movie is one of the distraction techniques that are effective to reduce child's fear during dental treatment. The purpose of this study is to determine the effectivity of distraction techniques using video film cartoon in changing the behavior of pediatric patient aged form 5-6 years during GIC Class I restorative treatment. This is true experimental research with a total sample of 32 childrens divided into 2 groups: 16 children in the control group and 16 children in the distraction group. Treatment was done by showing the video film cartoon during GIC Class I restorative treatment. Level of the fear was indicated by pulse rate measured with a oxymeter while the rating frankl was used to evaluate child's behavior during treatment. Data was analized by chi-square statistical test. The results showed that X^2_{count} were 4,69 ($p=0,03$) and 5,87 ($p=0,015$), for Rating Frankl and pulse rate, respectively ($p<0,05$ and $X^2_{\text{table}} = 3,84$). Thus this research indicated that there are differential behavior and pulse rate in pediatric patients between control and distraction group during GIC Class I restorative treatment.

Keywords: fear, cartoon movie, pulse rate, rating frankl, distraction

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan unsur penting bagi anak dalam melakukan aktivitasnya. Gangguan kesehatan gigi dan mulut akan mengurangi aktivitas, frekuensi kehadiran di sekolah, mengganggu konsentrasi belajar, serta memengaruhi nafsu makan dan asupan gizi. Untuk mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulut, orang tua mengajak anak berobat ke dokter gigi namun dalam praktiknya banyak anak kurang kooperatif selama proses perawatan, sehingga dokter gigi mengalami kesulitan menangani anak. Kesulitan untuk menangani anak tidak hanya berhubungan dengan proses perawatan, tetapi juga perbedaan emosional. Rasa takut merupakan emosi yang paling sering ditunjukkan oleh anak selama perawatan di dokter gigi (Bunga'Allo, *et al.*, 2016).

Anak berbeda dengan orang dewasa karena anak memiliki keunikan tersendiri dan berada dalam tahap perkembangan seperti perkembangan bahasa, intelektual, kemampuan motorik, dan kepribadian (McDonald., 2016). Perilaku anak-anak dalam menerima perawatan gigi pun bervariasi. Frankl *et al.*, mengklasifikasikan perilaku anak menjadi empat kelompok, yaitu sangat negatif, negatif, positif dan sangat positif dalam menerima perawatan gigi. Pasien anak-anak mempunyai tantangan terbesar dalam manajemen perilaku. Kesuksesan perawatan gigi membutuhkan pengetahuan pribadi dari pasien dan pemahaman tentang perilaku manusia, pengembangan, dan keragaman budaya (York, *et al.*, 2007).

Takut adalah perasaan terancam oleh suatu objek yang dianggap membahayakan (Yusuf., 2008). Rasa takut terhadap perawatan gigi mendapatkan perhatian khusus sebagai masalah penting dalam *dental public health*, karena hal ini memberikan dampak buruk pada kesehatan gigi dan mulut anak (Gao Xiaoli, *et al.*, 2013). Rasa takut terhadap dokter gigi paling banyak muncul pada usia anak sekolah dasar yang disebabkan suatu proses perkembangan kognitif pada anak dan pengaruh situasi, baik melalui pengalaman pribadi maupun *role model* dari orang tua (Nicolas, *et al.*, 2010). Rasa takut muncul sebagai tanda bahaya terhadap objek yang spesifik saat perawatan gigi yang akan dilakukan (Rantavuori K., 2008). Rasa takut pasien anak pada perawatan gigi didapatkan dari cara berpakaian dan cara komunikasi dari operator waktu kunjungan, melihat adanya objek dan suara dari alat *dental* berupa instrumen bur, warna dan bau dari *dental setting*, komunikasi antara operator, asisten, dan orang tua (Duggal, *et al.*, 2013). Tanda fisiologis yang dapat timbul dari rasa takut, yaitu ditandai dengan meningkatnya denyut nadi (Pontoh, *et al.*, 2015). Denyut nadi adalah frekuensi irama denyut jantung yang dapat dipalpasi (diraba) dipermukaan kulit pada tempat-tempat tertentu (Dougherty, *et al.*, 2015).

Prabhaker, *et al.* (2007) menyatakan bahwa anak usia 4-8 tahun memperlihatkan sikap yang sangat negatif sehingga menghambat prosedur perawatan dan sangat sulit untuk dikontrol. Anak usia 5-6 tahun memiliki beberapa jenis emosi yang berkembang, yaitu takut, cemas, marah, cemburu, kegembiraan,

kesenangan, kenikmatan, kasih sayang, *phobi*, dan *curiosity*. Perkembangan bahasa anak usia 5-6 tahun sudah dapat menggunakan kalimat majemuk beserta anak kalimatnya dan memiliki tingkat pemikiran yang lebih maju (Yusuf., 2008). Menurut AlSarheed (2011), 16% dari anak usia sekolah memiliki perasaan takut ke dokter gigi. Hasil penelitian rasa takut pada perawatan gigi di Indonesia ditemukan sebanyak 22% menyatakan rasa takut dan cemas terhadap perawatan gigi (Bunga'Allo, *et al.*, 2016). Rasa takut merupakan respon yang paling banyak terjadi pada anak, sehingga dibutuhkan suatu metode yang tepat untuk anak. Metode yang digunakan terbagi menjadi dua, yaitu metode *nonpharmacologic* menggunakan *behavioral techniques* yang terdiri dari *tell-show-do*, *distraction*, *inspiration*, *modeling* dan *hypnotism*. Metode yang kedua menggunakan *pharmacologic techniques* (Aminabadi, *et al.*, 2012).

Teknik distraksi adalah suatu proses pengalihan dari fokus atau perhatian pada nyeri ke stimulus yang lain (Duggal, *et al.*, 2013). Teknik distraksi merupakan metode yang aman dan tidak mahal, serta memberikan rasa nyaman dan efektif dalam proses perawatan (Aminabadi, *et al.*, 2012). Kelebihan dari teknik distraksi, yaitu mudah untuk dilakukan, metode yang komprehensif untuk menurunkan rasa takut (Jeongwoo Lee, *et al.*, 2012). Distraksi dibagi menjadi beberapa tipe, yaitu distraksi visual, distraksi auditor, distraksi taktil, dan distraksi intelektual (Kozier, *et al.*, 2011). Distraksi berupa audiovisual merupakan teknik yang menjanjikan dalam mengurangi rasa takut (Diana Ram, *et al.*, 2010). Distraksi

audiovisual seperti selingan film kartun merupakan salah satu cara yang mudah dan efektif untuk menurunkan ketakutan pasien anak saat menjalani perawatan gigi. Menonton kartun dapat mengurangi kecemasan karena memfokuskan pasien anak dengan hal lain selain nyeri yang dirasakan (Jeongwoo Lee, 2012). Distraksi audiovisual berupa video film kartun dapat membuat anak menjadi kooperatif dengan prosedur perawatan gigi (Welbury, *et al.*, 2005).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin melakukan penelitian mengenai efektivitas teknik distraksi video film kartun terhadap rasa takut pasien anak usia 5-6 tahun selama perawatan tumpatan GIC kelas I di RSUB Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah teknik distraksi video film kartun efektif dalam menurunkan rasa takut pasien anak usia 5-6 tahun saat perawatan tumpatan GIC kelas I.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas teknik distraksi video film kartun dalam menurunkan rasa takut pasien anak usia 5-6 tahun saat perawatan tumpatan GIC kelas I di RSUB Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui skor denyut nadi sebelum distraksi.
2. Mengetahui skor denyut nadi sesudah distraksi.
3. Menganalisa efektivitas teknik distraksi video film kartun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Dengan dilaksanakan penelitian ini, diharapkan dapat memberikan banyak informasi ilmu pengetahuan dan dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dokter gigi dapat mengetahui teknik yang efektif sebagai acuan dalam mengurangi ketakutan pada anak saat melakukan perawatan gigi.





BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rasa Takut

Rasa takut adalah reaksi terhadap ancaman yang sebenarnya atau dalam bentuk imajinasi dan termasuk dalam aspek integral dan adaptif dari suatu perkembangan yang normal. Menurut kamus *Oxford* ketakutan adalah suatu keadaan emosi yang tidak menyenangkan karena adanya seseorang atau sesuatu yang berbahaya dan mengakibatkan rasa sakit, atau sebagai suatu ancaman. Secara klinis, takut digunakan untuk menggambarkan reaksi patologi dari objek yang spesifik seperti jarum atau laba-laba. Paparan terhadap objek yang menakutkan membentuk beberapa reaksi yang berbeda pada tubuh terdiri dari fisiologi, kognitif, emosional dan perilaku. Elemen fisiologis terdiri dari perubahan yang tidak disengaja pada tubuh setelah mendapat suatu ancaman, yaitu *internal (invisible hormonal and neurological change)* dan *external (visible changes; e.g. increase in heart rate and changes in body language and facial expressions)*. Element kognitif menggambarkan harapan, persepsi, dan ingatan dari pemikiran terhadap suatu keadaan spesifik atau informasi tentang hal yang tidak menyenangkan. Emosional elemen mengandung lebih banyak reaksi pemikiran secara sadar untuk menghadapi ancaman, seperti panik atau sakit perut. Elemen perilaku tersebut digunakan untuk menggambarkan konsekuensi dari reaksi rasa takut (Rantavuori., 2008).



2.1.1 Rasa Takut Objektif

Diperoleh secara objektif atau diproduksi langsung oleh stimulasi fisik dari organ indera (pelihat, perasa, pencium, atau berkontak langsung). Rasa takut dari pengalaman yang tidak menyenangkan dengan dokter gigi sebelumnya dan pengalaman rawat inap berulang kali yang menyebabkan ketakutan dari seragam, dokter gigi yang merawat atau bau khas dari rumah sakit, obat-obatan, serta bahan kimia yang berhubungan dengan ketidaknyamanan yang membangkitkan rasa takut (Badrinatheswar., 2010).

2.1.2 Rasa Takut Subjektif

Rasa takut yang berdasarkan dari perasaan dan sikap yang disarankan kepada anak-anak oleh orang lain, tetapi anak belum pernah mengalami sebelumnya. Hal tersebut merupakan rasa takut imitatif, sugestif atau imajinatif. Rasa takut sugestif didapatkan dari perilaku meniru dengan melihat orang lain. Rasa takut imitatif tersebut didapatkan saat ditunjukkan oleh orang lain (orang tua) dan diperoleh tanpa disadari oleh anak. Mimik wajah yang ditunjukkan oleh orang tua menciptakan kesan yang mendalam daripada saran verbal. Rasa takut imajinatif merupakan imajinasi yang dikembangkan oleh anak dan menjadi lebih kuat dengan pengaruh perkembangan usia dan perkembangan mental (Badrinatheswar., 2010).

2.1.3 Rasa Takut Terhadap Perawatan Gigi

Rasa takut terhadap perawatan gigi adalah bagian dari sisi emosional seseorang yang muncul sebagai tanda bahaya terhadap

objek yang spesifik, yaitu dokter gigi, ditandai dengan meningkatnya denyut nadi dan menjadi gugup saat perawatan gigi yang akan dilakukan (Rantavuori K., 2008). Takut terhadap perawatan gigi adalah suatu respon pasien yang disertai dengan stres, rasa tertekan, dan tidak nyaman yang menimbulkan rasa takut terhadap dokter gigi, baik berdasarkan pengalaman pribadi maupun melalui cerita dari orang lain (Economou and Honours., 2003). Rasa cemas terhadap perawatan gigi dengan takut terhadap perawatan gigi, keduanya terbentuk dari unsur yang sama dan memiliki fungsi yang sama. Namun, terdapat perbedaan yang jelas antara takut terhadap perawatan gigi dan cemas terhadap perawatan gigi. Rasa cemas lebih bersifat menyeluruh dan dapat dirasakan meskipun stimulus yang dikhawatirkan tidak hadir. Objek yang memicu munculnya kecemasan tidak dapat digambarkan sebagai objek nyata, misalnya, objek yang telah meningkatkan denyut jantung, gelisah, dan gugup membayangkan perawatan yang akan dilakukan oleh dokter gigi. Ketakutan yang intens dapat berkembang menjadi kecemasan yang lebih luas tentang keadaan hidup lainnya (Rantavuori K., 2008).

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Rasa Takut Terhadap Perawatan Gigi

2.1.4.1 Jenis Kelamin

Hasil perbedaan jenis kelamin pada rasa takut terhadap perawatan gigi ditemukan bahwa tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak perempuan lebih takut terhadap perawatan gigi. Rasa takut terhadap perawatan gigi lebih banyak ditemukan pada remaja

perempuan daripada laki-laki pada usia yang sama. Dalam sebuah studi Murray *et al* rasa takut dalam diri, takut bahaya dan kematian, dan jumlah dokter gigi yang ada saat dikunjungi menjadi faktor rasa takut dari anak laki-laki. Untuk anak perempuan, rasa takut terhadap perawatan gigi tiga tahun sebelumnya, berdasarkan penilaian medis dan ketakutan yang didapat merupakan faktor yang mempengaruhi rasa takut terhadap perawatan gigi. Hal ini menunjukkan bahwa anak laki-laki memiliki rasa takut terhadap perawatan gigi karena respon terhadap stres di lingkungan sekitarnya, sementara untuk anak perempuan rasa takut terhadap perawatan gigi dimediasi dari respon internal dalam dirinya. Hasil tersebut menunjukkan bahwa rasa takut terhadap perawatan gigi dipengaruhi oleh faktor perbedaan jenis kelamin (Rantavuori K., 2008).

2.1.4.2 Faktor Psikopatologi dan Psikososial

Ciri-ciri kepribadian ditemukan berbeda pada setiap anak-anak dengan dan tanpa rasa takut terhadap perawatan gigi, yang telah dikaitkan dengan faktor-faktor temperamental, seperti rasa takut, merendahkan diri, rasa malu, emosional, pesimis, dan kurang perhatian. Anak-anak dengan rasa takut terhadap perawatan gigi memiliki ketekunan yang lebih rendah daripada anak-anak yang tidak memiliki rasa takut terhadap perawatan gigi. Anak-anak di negara Norwegia, sifat optimisme-pesimisme berkontribusi terhadap ketakutan terhadap perawatan gigi. Aktivitas kehidupan sehari-hari ditemukan terkait dengan tingkat kooperatif selama perawatan gigi. Gustafsson *et al*, meneliti pasien anak yang dirujuk akibat masalah dalam manajemen perilaku. Subjek penelitian berada dalam keluarga

dengan keadaan sosioekonomi yang rendah, orangtua tidak tinggal bersama, sedikit berpartisipasi dalam suatu kegiatan saat ada waktu luang, dan buruk dalam melakukan interaksi sosial (Rantavuori K., 2008).

2.1.4.3 Sensitivitas dan Pengalaman Rasa Sakit

Pengalaman dan harapan anak akan rasa sakit saat perawatan gigi menunjukkan keadaan yang banyak terjadi pada anak yang takut akan perawatan gigi. Pemikiran subjektif dari anak akan perawatan gigi merupakan faktor yang menyebabkan anak takut terhadap perawatan gigi. Anak menggunakan berbagai cara untuk mengatasi rasa sakit saat dilakukan perawatan dan pada setiap umur berbeda dalam mengatasi rasa takut. Anak yang memiliki rasa takut terhadap perawatan gigi memiliki kekurangan dalam mengatasi rasa sakit dan bergantung pada orangtua (Rantavuori., 2008).

2.1.4.4 Usia dan Tahap Perkembangan

Sepertiga dari anak mengalami rasa takut terhadap perawatan gigi saat masa kanak-kanak atau awal remaja, sepertiga saat masa akhir remaja, dan sepertiga saat masa awal dewasa. Masa perkembangan anak menjadi faktor anak merasakan takut terhadap perawatan gigi. Anak pada masa *preoperative* tidak memiliki kemampuan untuk dapat kooperatif saat dilakukan perawatan gigi, terutama usia dua dan empat tahun. Pada masa *preoperative* anak hanya dapat fokus dengan dimensi persepsi dan sulit membedakan situasi yang sama. Saat anak berada pada masa operasional, mereka dapat berpikir secara logis dan dapat kooperatif sat berada di *dental chair*. Masa perkembangan berlanjut pada masa formal operasional,

yaitu, saat tahap perkembangan kognitif, anak dapat mengembangkan kemampuan kognitif yang memengaruhi persepsi terhadap perawatan gigi dan perkembangan dari rasa takut

(Rantavuori K., 2008).

2.2 Perkembangan Anak Usia 5-6 Tahun

2.2.1 Perkembangan Fisik

Meningkatnya pertumbuhan tubuh, baik ukuran berat badan dan tinggi, maupun kekuatannya memungkinkan anak untuk dapat mengembangkan keterampilan fisiknya, dan eksplorasi terhadap lingkungannya dengan tanpa bantuan orang tua. Perkembangan sistem syaraf pusat memberikan kesiapan kepada anak untuk lebih dapat meningkatkan pemahaman dan penguasaan terhadap tubuhnya.

Proporsi tubuh berubah secara dramatis, seperti pada usia tiga tahun, rata-rata tingginya sekitar 80-90 cm, dan beratnya sekitar 10-13 kg, sedangkan pada usia lima tahun, tingginya sudah mencapai 100-110 cm. Tulang kakinya tumbuh dengan cepat, pertumbuhan tulang semakin membesar dan kuat. Pertumbuhan gigi semakin lengkap sehingga telah menyukai makanan padat, seperti daging, sayuran, buah-buahan, dan kacang-kacangan (Yusuf., 2008).

Pertumbuhan otak pada usia lima tahun sudah mencapai 75% dari ukuran orang dewasa, dan 90% pada usia enam tahun. Pada usia ini juga terjadi pertumbuhan *myelinization* yang membantu transmisi *impuls-impuls* syaraf secara cepat, yang memungkinkan pengontrolan terhadap kegiatan-kegiatan motorik lebih seksama dan efisien. Selain itu pada usia ini banyak terjadi perubahan fisiologis lainnya, seperti pernapasan menjadi lebih lambat dan mendalam, dan

denyut jantung lebih lambat dan menetap (Yusuf., 2008).

2.2.2 Perkembangan Intelektual

Menurut Piaget, perkembangan kognitif pada usia 5 tahun berada pada periode preoperasional, yaitu tahapan dimana anak belum mampu menguasai operasi mental secara logis. Yang dimaksud operasi adalah kegiatan-kegiatan yang diselesaikan secara mental bukan fisik. Periode ini ditandai dengan berkembangnya representasional, atau *symbolic function*, yaitu kemampuan menggunakan sesuatu untuk mewakili sesuatu yang lain dengan menggunakan simbol (kata-kata, *gesture*, dan benda). Dapat juga dikatakan sebagai *semiotic function*, kemampuan untuk menggunakan simbol-simbol (bahasa, gambar, tanda/isyarat, benda, *gesture*, atau peristiwa) untuk melambangkan suatu kegiatan, benda yang nyata, atau peristiwa. Dengan kemampuan tersebut, anak mampu berimajinasi atau berfantasi tentang berbagai hal (Yusuf., 2008).

Karakteristik pada periode preoperasional menurut Yusuf (2008) adalah sebagai berikut :

- a. Egosentrisme, yang merujuk kepada diferensiasi diri, lingkungan orang lain yang tidak sempurna, dan kecenderungan untuk mempersepsi, memahami dan menafsirkan sesuatu berdasarkan sudut pandang sendiri.
- b. Kaku dalam berpikir (*rigidity of thought*). Contohnya, cara berpikirnya bersifat centration (memusat), yaitu kecenderungan berpikir atas dasar satu dimensi, baik mengenai objek maupun peristiwa, dan tidak menolak

dimensi-dimensi lainnya

- c. *Semilogical reasoning*. Anak-anak mencoba untuk menjelaskan peristiwa-peristiwa alam yang misterius, yang dialaminya dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu pemecahannya dalam menjelaskannya dianalogikan dengan tingkah laku manusia. Matahari dan bulan dipandang seperti manusia, mereka hidup, dan suka lelah.

2.2.3 Perkembangan Emosional

Pada usia 5-6 tahun, anak sudah menyadari bahwa dirinya berbeda dengan orang lain. Kesadaran ini diperoleh dari pengalamannya, bahwa tidak setiap keinginannya dipenuhi oleh orang lain atau benda lain. Bersamaan dengan itu, berkembang pula perasaan harga diri yang menuntut pengakuan dari lingkungannya. Jika lingkungannya tidak mengakui harga diri anak, seperti memperlakukan anak secara keras, atau kurang menyayangnya, maka pada diri anak akan berkembang sikap-sikap keras kepala/menteng, atau menyerah menjadi penurut yang diliputi rasa harga diri kurang dengan sifat pemalu (Yusuf., 2008).

Anak mulai menyadari bahwa pengungkapan emosi secara kasar tidaklah diterima di masyarakat. Kemampuan mengontrol emosi diperoleh anak melalui peniruan dan latihan. Emosi merupakan faktor dominan yang mempengaruhi tingkah laku individu.

Yusuf (2008) membagi beberapa jenis emosi yang berkembang pada masa anak 5-6 tahun, yaitu sebagai berikut :

- a. Takut, yaitu perasaan terancam oleh suatu objek yang

dianggap membahayakan. Rasa takut terhadap sesuatu berlangsung melalui tahapan : (1) mula-mula tidak takut, karena anak belum sanggup melihat kemungkinan bahaya yang terdapat dalam objek, (2) timbul rasa takut setelah mengenali adanya bahaya, dan (3) rasa takut hilang kembali setelah mengetahui cara-cara menghindari dari bahaya;

b. Cemas, yaitu perasaan takut yang bersifat khayalan, yang tidak ada objeknya. Kecemasan ini muncul mungkin dari situasi-situasi yang dikhayalkan, berdasarkan pengalaman yang diperoleh, baik perlakuan orang tua, buku bacaan/komik, radio, atau film. Contoh perasaan cemas, yaitu anak takut berada di dalam kamar yang gelap, takut hantu, dan sebagainya;

c. Marah, merupakan perasaan tidak senang, atau benci baik terhadap orang lain, diri sendiri, atau objek tertentu, yang diwujudkan dalam bentuk verbal (kata kasar/makian), atau nonverbal (seperti mencubit, memukul, menampar, menendang, dan merusak). Perasaan marah ini merupakan reaksi terhadap situasi frustrasi yang dialaminya, yaitu perasaan kecewa atau perasaan tidak senang karena adanya hambatan terhadap pemenuhan keinginannya. Pada masa ini rasa marah sering terjadi karena : (1) banyak stimulus yang menimbulkan rasa marah, dan (2) banyak anak yang menemukan bahwa marah merupakan cara yang baik untuk mendapatkan perhatian atau memuaskan keinginannya.

Berbagai stimulus yang menimbulkan perasaan marah

diantaranya rintangan atas kebutuhan jasmani, gangguan terhadap gerakan-gerakan anak yang ingin dilakukannya, rintangan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung, rintangan terhadap keinginannya atau kejangkalan yang menumpuk. Sumber perasaan marah bisa berasal dari diri sendiri (seperti, ketidakmampuan dan kelemahan), atau orang lain (orang tua, saudara, guru, dan teman sebaya);

d. Cemburu, yaitu perasaan tidak senang terhadap orang lain yang dipandang telah merebut kasih sayang dari seseorang yang telah mencurahkan kasih sayang kepadanya. Sumber yang menimbulkan rasa cemburu selalu bersifat situasi sosial, hubungan dengan orang lain. Seperti kakak cemburu kepada adiknya, karena telah merebut kasih sayang orangtuanya. Perasaan cemburu diikuti dengan ketegangan, yang biasanya dapat diredakan dengan reaksi-reaksi : (1) agresif atau permusuhan terhadap saingan; (2) regresif, yaitu perilaku kekanak-kanakan, seperti mengompol, atau mengisap jempol; (3) sikap tidak peduli; dan (4) menjauhkan diri dari saingan;

e. Kegembiraan, kesenangan, kenikmatan, yaitu perasaan yang positif, nyaman, karena terpenuhi keinginannya. Kondisi yang melahirkan perasaan gembira pada anak, di antaranya terpenuhinya kebutuhan jasmani (makan dan minum), keadaan jasmani yang sehat, diperolehnya kasih sayang, ada kesempatan untuk bergerak (bermain secara leluasa), dan memiliki mainan yang disenangi;

f. Kasih sayang, yaitu perasaan senang untuk memberikan perhatian, atau perlindungan terhadap orang lain, hewan atau benda. Perasaan ini berkembang berdasarkan pengalamannya yang menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain (orangtua, saudara, dan teman), hewan (seperti, kucing dan burung), atau benda (mainan);

g. *Phobi*, yaitu perasaan takut terhadap objek yang tidak patut untuk ditakuti seperti takut ulat, takut kecoa, dan takut air. Perasaan ini muncul akibat perlakuan orangtua yang suka menakut-nakuti anak, sebagai cara orangtua untuk menghukum, atau menghentikan perilaku anak yang tidak disenanginya;

h. Ingin tahu (*curiosity*), yaitu perasaan ingin mengenal, mengetahui segala sesuatu atau objek-objek, baik yang bersifat fisik maupun nonfisik. Perasaan ini ditandai dengan pertanyaan-pertanyaan yang diajukan anak-anak. Seperti anak bertanya tentang darimana dia berasal, di mana Tuhan berada. Masa bertanya (masa haus nama) dimulai pada usia 3 tahun dan mencapai puncaknya pada usia sekitar 6 tahun.

McDonald (2016) menjelaskan beberapa karakteristik dari anak usia 5-6 tahun, yaitu :

- a. Anak ingin membuat temannya terkesan
- b. Anak ingin menjadi teman
- c. Cenderung setuju dengan adanya peraturan
- d. Senang menyanyi, menari, dan bermain peran
- e. Sadar akan adanya perbedaan jenis kelamin

- f. Dapat mengetahui hal yang nyata dan hal yang membuatnya percaya
- g. Menunjukkan sifat yang lebih mandiri
- h. Terkadang menuntut sesuatu dan terkadang sangat kooperatif

2.2.4 Perkembangan Bahasa

Perkembangan bahasa anak usia 2-6 tahun, dapat diklasifikasikan ke dalam dua tahap, yaitu sebagai berikut (Yusuf, 2008).

a. Masa ketiga (2,0-2,6 tahun) yang bercirikan

1. Anak sudah mulai bisa menyusun kalimat tunggal yang sempurna;
2. Anak sudah mampu memahami tentang perbandingan, misalnya burung pipit lebih kecil dari burung perkutut, anjing lebih besar dari kucing;
3. Anak banyak menanyakan nama dan tempat: apa, di mana dan dari mana;
4. Anak sudah banyak menggunakan kata-kata yang berawalan dan yang berakhiran.

b. Masa keempat (2,6-6,0 tahun) yang bercirikan

1. Anak sudah dapat menggunakan kalimat majemuk beserta anak kalimatnya;
2. Tingkat berpikir anak sudah lebih maju, anak banyak menanyakan soal waktu – sebab akibat melalui pertanyaan-pertanyaan: ke mana, mengapa, dan bagaimana.

2.2.5 Perkembangan Sosial

Pada usia 5-6 tahun perkembangan sosial anak sudah tampak jelas, karena mereka sudah mulai aktif berhubungan dengan teman sebayanya. Tanda perkembangan sosial pada tahap ini adalah (Yusuf., 2008):

- a. Anak mulai mengetahui aturan-aturan, baik di lingkungan keluarga maupun dalam lingkungan bermain;
- b. Sedikit demi sedikit anak sudah mulai tunduk pada peraturan;
- c. Anak mulai menyadari hak atau kepentingan orang lain;
- d. Anak mulai dapat bermain bersama anak-anak lain, atau teman sebaya (*peer group*).
- e. Anak mulai memiliki kesanggupan menyesuaikan diri sendiri kepada sikap yang kooperatif.

Ciri-ciri umum pertumbuhan anak usia 5-6 tahun adalah tingginya sikap egosentrisme yang biasa terlihat antara lain (Dewi, *et al.*, 2015) :

- a. Ingin menjadi yang terbaik dan yang pertama;
- b. Kelebihan energi dan seperti tidak ada habisnya;
- c. Suka memberontak dan menjadi sangat kritis, sangat ingin tahu pada berbagai hal;
- d. Cengeng, perilakunya agresif dan sulit dimengerti;
- e. Kadang-kadang menjadi sangat patuh kepada guru;
- f. Belum bisa bersikap fleksibel;
- g. Menjadi penyangkal.

2.2.6 Perkembangan Bermain

Usia anak 5-6 tahun dapat dikatakan sebagai masa bermain, karena setiap waktunya diisi dengan kegiatan bermain. Yang dimaksud dengan kegiatan bermain di sini adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan kebebasan batin untuk memperoleh kesenangan. Terdapat beberapa macam permainan anak yaitu sebagai berikut (Yusuf., 2008):

- a. Permainan fungsi (permainan gerak), seperti melompat-lompat, naik dan turun tangga, berlarian, bermain tali, dan bermain bola;
- b. Permainan fiksi, seperti menjadikan kursi sebagai kuda, main sekolah-sekolahan, dagang-dagangan, perang-perangan, dan masak-masakan;
- c. Permainan reseptif atau apresiatif, seperti mendengarkan cerita atau dongeng, melihat gambar, dan melihat orang melukis;
- d. Permainan membentuk (konstruksi), seperti membuat kue dari tanah liat, membuat gunung pasir, membuat kapal-kapalan dari kertas, membuat gerobak dari kulit jeruk, membentuk bangunan rumah-rumahan dari potongan kayu (plastik) dan membuat senjata dari pelepah daun pisang;
- e. Permainan prestasi, seperti sepak bola, bola voli, tenis meja, dan bola basket.

Secara psikologis dan pedagogis, bermain mempunyai nilai-nilai yang sangat berharga bagi anak, di antaranya (Yusuf., 2008):

- a. Anak memperoleh perasaan senang, puas, bangga, atau

berkatarsis (peredaan ketegangan),

- b. Anak dapat mengembangkan sikap percaya diri, tanggung jawab, dan kooperatif (mau bekerja sama),
- c. Anak dapat mengembangkan daya fantasi, atau kreativitas (terutama permainan fiksi dan konstruksi),
- d. Anak dapat mengenal aturan, atau norma yang berlaku dalam kelompok, serta belajar untuk menaatinya,
- e. Anak dapat memahami bahwa baik dirinya maupun orang lain, sama-sama memiliki kelebihan dan kekurangan,
- f. Anak dapat mengembangkan sikap sportif, tenggang rasa, atau toleran terhadap orang lain.

Perkembangan motorik pada usia ini menjadi lebih halus dan lebih terkoordinasi dibandingkan dengan masa bayi. Beberapa perkembangan motorik selama periode ini, antara lain (Dewi, *et al.*, 2015) :

- a. Usia 5-6 tahun
 1. Ketangkasan meningkat;
 2. Melompat tali;
 3. Bermain sepeda;
 4. Mengetahui kanan dan kiri;
 5. Mungkin bertindak menentang dan tidak sopan;
 6. Mampu menguraikan objek-objek dengan gambar.
 7. Mulai membaca dengan lancar;
 8. Cemas terhadap kegagalan;
 9. Peningkatan minat pada bidang spiritual;
 10. Kadang malu atau sedih.

2.3 Distraksi

Teknik manajemen perilaku secara nonfarmakologi terbagi antara lain distraksi, *tell-show-do*, *modelling* dan *Hand Over Mouth Exercise* (Singh *et al.*, 2014). Distraksi digunakan untuk memusatkan perhatian anak agar menghiraukan rasa nyeri yang membuat takut (Permatasari., 2014). Dalam beberapa keadaan, distraksi dapat membuat pasien benar-benar tidak merasakan rasa takut (Kozier *et al.*, 2011). Beberapa teknik distraksi yang dikenal dalam pendekatan pada anak antara lain distraksi visual seperti melihat gambar di buku, bermain video games, distraksi pendengaran dengan mendengarkan musik atau bercerita juga sangat efektif. Dokter gigi yang berbicara selagi mengaplikasikan pasta topical ataupun anastesi local juga menggunakan distraksi verbal (Permatasari., 2014).

Ada beberapa tipe distraksi, yaitu distraksi visual, distraksi auditor, distraksi taktil, distraksi intelektual. Distraksi visual dapat dilakukan dengan membaca atau menonton televisi, menonton pertandingan baseball, dan imajinasi terbimbing. Distraksi auditor dapat dilakukan dengan humor, dan mendengarkan musik. Distraksi taktil dapat dilakukan dengan menyarankan pasien untuk bernapas lambat dan berirama, pemijatan, memegang atau mengelus seekor binatang peliharaan atau mainan. Distraksi intelektual dapat dilakukan dengan mengisi teka teki silang, permainan kartu, atau hobi dari pasien (Kozier *et al.*, 2011). Distraksi menggunakan audiovisual merupakan cara yang efektif untuk mengurangi rasa takut dan rasa sakit (Soxman., 2015).

2.3.1 Distraksi Audiovisual

Distraksi audiovisual merupakan teknik pengalihan pasien terhadap hal yang membuatnya tidak nyaman dengan cara menampilkan tayangan favorit berupa gambar bergerak dan bersuara agar pasien mengabaikan rasa tidak nyaman dan menunjukkan respon penerimaan yang baik. Kombinasi antara distraksi pendengaran (audio) dan distraksi pengelihatan (visual) disebut distraksi audiovisual, yang digunakan untuk mengalihkan perhatian pasien terhadap hal-hal yang membuatnya tidak nyaman atau takut dengan cara menampilkan tayangan favorit berupa gambar-gambar bergerak dan bersuara ataupun animasi dengan harapan pasien asik terhadap tontonannya sehingga mengabaikan rasa tidak nyaman dan menunjukkan respon penerimaan yang baik (Agustina *et al.*, 2015).

Distraksi dapat diberikan melalui media *gadget tablet* atau *smartphone* yang berisi tayangan dalam bentuk film kartun. Anak-anak usia 5-6 tahun umumnya sangat menyukai animasi kartun dan dapat mengalihkan perhatian dari lingkungan sekitarnya jika anak sudah fokus terhadap film kartun. Film kartun yang dapat ditayangkan yaitu, doraemon, pororo, crayon shin-can, keroro, cinderella (Jeongwo Lee *et al.*, 2012).

2.4 Klasifikasi Perilaku Anak Menurut Frankl

Frankl mengklasifikasikan perilaku anak menjadi empat kelompok sesuai dengan sikap anak dan kerjasama pada perawatan gigi dan mulut, yakni (McDonald., 2016):

a. Sangat negatif (--)

Anak menolak perawatan gigi yang akan dilakukan.

Penolakan ini ditunjukkan dengan cara menangis keras, penuh rasa takut, dan tidak mau mendengar apapun yang dikatakan oleh dokter;

b. Negatif (-)

Anak enggan menerima perawatan, tidak kooperatif, cemberut, menyendiri;

c. Positif (+)

Anak mau menerima perawatan, bersedia untuk menuruti perintah dokter gigi dan kooperatif;

d. Sangat positif (++)

Anak tertarik dengan prosedur perawatan gigi, anak merasa senang, menikmati prosedur perawatan gigi, kontak verbal baik, hubungan dengan dokter gigi baik.

2.5 Denyut Nadi

Denyut nadi merupakan bagian dari sistem kerja jantung, sehingga pada keadaan jantung yang berdebar-debar dalam teori yang dikemukakan oleh para ahli psikologis merupakan salah satu wujud gejala fisik pada tingkat fisiologis (Pontoh *et al.*, 2015). Siklus jantung terdiri dari periode relaksasi yang dinamakan *diastole* dan diikuti oleh periode kontraksi yang dinamakan *systole* (Dougherty, *et al.*, 2015).

Berbagai macam faktor dapat memengaruhi denyut nadi, antara lain (Assefa, *et al.*, 2003):

1. Aktivitas otot;
2. Bayi baru lahir memiliki denyut nadi 120 sampai 140;
3. Faktor emosi;

4. Jenis kelamin;

5. Suhu.

Menurut Dougherty, *et al* (2015) denyut nadi normal pada berbagai usia, antara lain:

1. 1 minggu-3 bulan (100-160);

2. 3 bulan-2 tahun (80-150);

3. 2-10 tahun (70-110);

4. 10 tahun-dewasa (55-90).

Sedangkan menurut Kyle and Carman (2014) denyut nadi normal di berbagai usia, antara lain:

1. Bayi (80-150);

2. Balita (70-120);

3. Anak prasekolah (65-110);

4. Usia sekolah (60-100);

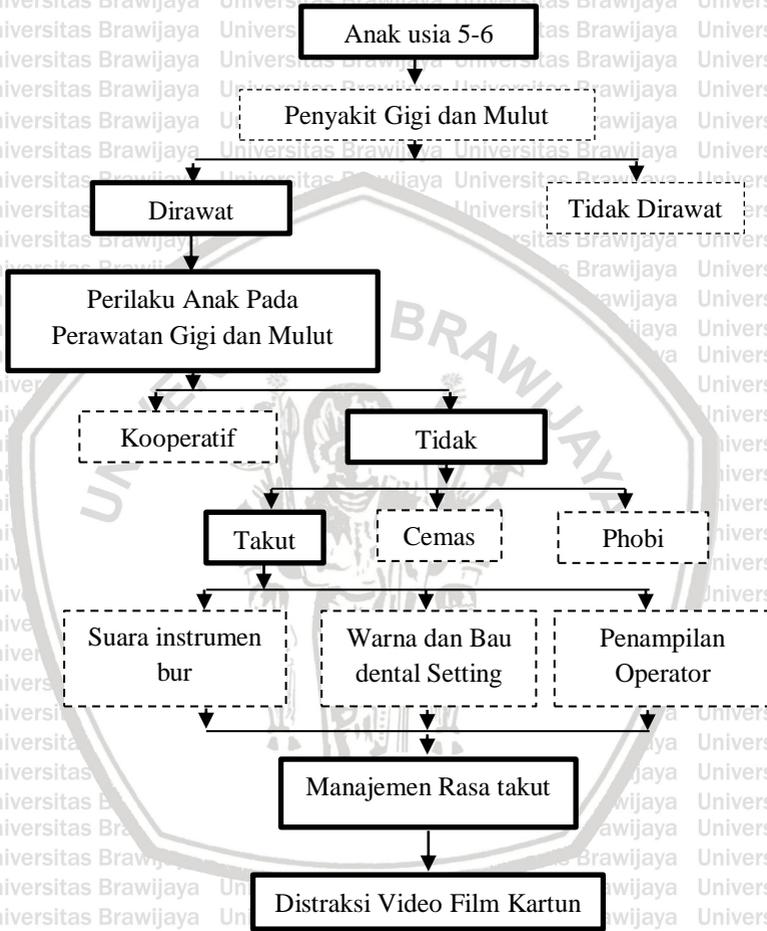
5. Remaja (55-95).



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

- = Tidak diteliti
- = Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Manajemen Perilaku Anak Usia 5-6



Anak usia 5-6 tahun memiliki perkembangan emosional yang terdiri dari rasa takut, cemas, marah, cemburu, gembira, kasih sayang, *phobi*, dan ingin tahu (Yusuf., 2008). Rasa takut merupakan reaksi yang sering terjadi karena adanya ancaman yang sebenarnya atau dalam bentuk imajinasi (Rantavuori., 2008).

Rasa takut terhadap perawatan gigi adalah bagian dari sisi emosional seseorang yang muncul sebagai tanda bahaya terhadap suatu objek yang spesifik, yaitu dokter gigi. Faktor yang memengaruhi rasa takut terhadap perawatan gigi yaitu jenis kelamin, faktor psikopatologi dan psikososial, sensitivitas dan pengalaman rasa sakit, serta usia dan tahap perkembangan. Rasa takut ditandai dengan meningkatnya denyut nadi dan pasien menjadi gugup saat dilakukan perawatan (Rantavuori K., 2008). Perubahan fisik yang dapat diamati dalam klasifikasi perilaku menurut Frankl, yaitu tidak kooperatif, cemberut, menangis, dan tidak mendengarkan perkataan dokter gigi (Permatasari., 2014). Denyut nadi merupakan bagian dari sistem kerja jantung, sehingga pada keadaan jantung yang berdebar-debar dalam teori yang dikemukakan oleh para ahli psikologis merupakan salah satu wujud gejala fisik pada tingkat fisiologis (Pontoh *et al.*, 2015).

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa takut adalah penggunaan teknik distraksi, yang dapat digunakan untuk memusatkan perhatian anak agar menghiraukan rasa nyeri yang membuat takut (Permatasari., 2014). Terdapat beberapa teknik distraksi yaitu distraksi auditor dan distraksi visual (Kozier *et al.*, 2011). Menonton film kartun merupakan teknik distraksi auditor dan

visual yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa takut yang dialami oleh pasien anak (Jeongwo Lee *et al.*, 2012). Distraksi auditor dan visual efektif dalam mengurangi rasa takut pada anak daripada tidak diberikan distraksi, karena dengan menonton film kartun membuat anak memusatkan perhatian dan pendengarannya terhadap film kartun (Agustina *et al.*, 2015).

3.2 Hipotesis Penelitian

Teknik distraksi video film kartun efektif dalam menurunkan rasa takut secara bermakna ($p < 0,05$) pada anak usia 5-6 tahun saat perawatan tumpatan GIC kelas I di RSUB Malang.





BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian *true experimental* dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *pre test and post test group design*, yaitu dengan melakukan pengukuran sebelum dan sesudah distraksi diberikan (Budiarto., 2002).

4.2 Sampel dan teknik sampel

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *random sampling*, dengan pengambilan sampel *simple single blinded* (Budiarto., 2002).

Menurut Supranto (2000) seperti dikutip Siyoto dan Wardani (2016) untuk penelitian eksperimen dengan acak lengkap, acak kelompok atau faktorial, secara sederhana dapat dirumuskan :

$$(t-1)(r-1) > 15$$

dimana : t = banyaknya kelompok perlakuan

r = jumlah replikasi

Pada penelitian ini nilai t=2, sehingga jumlah ulangan untuk tiap perlakuan dapat dihitung :

$$(t-1)(r-1) > 15$$

$$(2-1)(r-1) > 15$$

$$r-1 > 15$$

$$r > 16$$

Didapatkan jumlah sampel yang dibutuhkan sebanyak 16 orang untuk setiap kelompok perlakuan, sehingga jumlah total sampel yang digunakan adalah 32 responden untuk 2 kelompok perlakuan.



4.3 Subjek penelitian

1. Kriteria inklusi

- a. Pertama kali kunjungan ke dokter gigi
- b. Sehat jasmani dan rohani
- c. Umur 5-6 tahun
- d. Pasien yang dilakukan perawatan tumpat GIC kelas I gigi

85

- e. Anak dengan *Rating Frankl* negatif

2. Kriteria eksklusi

- a. Anak yang memiliki gangguan kognitif (autis, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, *Down Syndrome*, *Cerebral Palsy*)
- b. Anak yang memiliki kelainan jantung (Rujuk ke Spesialis Kedokteran Gigi Anak)
- c. Anak yang memiliki gangguan pengelihatn (Tuna Netra)
- d. Anak yang memiliki gangguan pendengaran (Tuna Rungu)
- e. Anak dengan *Rating Frankl* sangat negatif, positif dan sangat positif

4.4 Identifikasi variabel penelitian

- a. Variabel bebas : distraksi video film kartun
- b. Variabel terikat : tingkat rasa takut
- c. Variabel terkontrol : tanpa pemberian distraksi

4.5 Tempat dan waktu penelitian

Tempat penelitian : RSUD Malang lantai 2 klinik IKGA Jl. Soekarno-Hatta

Waktu penelitian : Oktober 2018-Februari 2019 pukul 08.00-14.00 WIB

4.6 Instrument Penelitian

Penelitian ini menggunakan daftar kriteria perilaku Frankl (*rating Frankl*) dan pengukuran denyut nadi, untuk mengukur rasa takut anak usia 5-6 tahun. *Rating Frankl* memiliki beberapa klasifikasi, yaitu negatif dan positif. Nilai masing-masing klasifikasi sebagai berikut:

- a. Rating 2 (Skor 1) : negatif
- b. Rating 3 (Skor 2) : positif

Klasifikasi denyut nadi dibagi menjadi ringan, cukup berat, dan berat. Nilai masing-masing klasifikasi sebagai berikut (Dougherty, et al., 2015) :

- a. Skor 1: takut (110-150 denyut/menit)
- b. Skor 2: tidak takut (75-110 denyut/menit)
- c. Skor 3: rileks (75 denyut/menit)

4.7 Bahan dan alat penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat tulis, lembar *inform consent*, lembar observasi, *smartphone* (samsung) tab S2, pengukur denyut nadi digital (*fingertip pulse oximeter*).

4.8 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian menggunakan daftar berupa *checklist* yang berisi kriteria perilaku berdasarkan *Rating Frankl* dan kriteria denyut nadi. Setiap perilaku dan angka dari denyut nadi akan diamati langsung oleh peneliti dengan memberikan

tanda check (✓) pada kolom yang sesuai. Peneliti mengamati perilaku dan denyut nadi setiap anak yang memenuhi kriteria dan dirawat oleh operator selama jam praktik di RSUB Malang.



4.9 Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Distraksi video film kartun (variabel bebas)	<ul style="list-style-type: none"> Merupakan teknik pengalihan perhatian terhadap hal yang membuat tidak nyaman dengan menampilkan berupa gambar bergerak dan bersuara (Agustina <i>et al.</i>, 2015) 	<p><i>Smartphone</i></p> <p>Samsung Tab S2</p> 	<ul style="list-style-type: none"> Menampilkan video film kartun Upin dan Ipin saat anak sedang dilakukan perawatan Tumpatan GIC Klas I 	<ul style="list-style-type: none"> Anak kooperatif Anak tidak kooperatif 	<ul style="list-style-type: none"> Skala data nominal

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Tingkat rasa takut (variabel terikat)	<ul style="list-style-type: none"> Merupakan perilaku anak berdasarkan <i>Rating Frankl</i> dan denyut nadi. 	<ul style="list-style-type: none"> Lembar observasi <i>Finger Pulse Oxymeter</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Memberikan tanda centang (✓) kolom <i>checklist</i> pada lembar observasi, sesuai pengamatan menurut : <ol style="list-style-type: none"> <i>Rating Frankl</i> : <ol style="list-style-type: none"> <i>Rating 2</i> : negatif <i>Rating 3</i> : positif Nilai denyut nadi : <ol style="list-style-type: none"> Skor 1: takut (110-150 denyut/menit) Skor 2: tidak takut (75-110 denyut/menit) Skor 3: rileks (75 denyut/menit) 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Rating Frankl</i> <ol style="list-style-type: none"> <i>Rating 2</i> <i>Rating 3</i> Nilai denyut nadi <ol style="list-style-type: none"> Skor 1 Skor 2 Skor 3 	<ul style="list-style-type: none"> Skala data nominal Skala data ordinal

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Tanpa pemberian distraksi (variabel terkontrol)	<ul style="list-style-type: none"> Merupakan metode tanpa pemberian distraksi pada saat dilakukan perawatan tumpatan GIC Klas I 	<ul style="list-style-type: none"> Lembar observasi Finger Pulse Oxymeter 	<ul style="list-style-type: none"> Memberikan tanda centang (✓) kolom <i>checklist</i> pada lembar observasi, sesuai pengamatan menurut : <ol style="list-style-type: none"> <i>Rating Frankl</i> : <ol style="list-style-type: none"> <i>Rating 2</i> : negatif <i>Rating 3</i> : positif Nilai denyut nadi : <ol style="list-style-type: none"> Skor 1: takut (110-150 denyut/menit) Skor 2: tidak takut (75-110 denyut/menit) Skor 3: rileks (75 denyut/menit) 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Rating Frankl</i> <i>Rating 2</i> <i>Rating 3</i> Nilai denyut nadi Skor 1 Skor 2 Skor 3 	<ul style="list-style-type: none"> Skala data nominal Skala data ordinal

4.10 Prosedur penelitian

4.10.1 Persiapan Prosedur Penelitian

- a. Peneliti membuat *ethical clearance*;
- b. Peneliti membuat surat perizinan;
- c. Pengambilan data dilakukan di Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang lantai 2 klinik IKGA;
- d. Meminta *inform consent* dengan mendatangi kediaman dari orang tua responden;
- e. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada orang tua responden penelitian;
- f. Meminta persetujuan orang tua responden untuk bersedia menjadi subjek penelitian;
- g. Mengisi identitas responden penelitian yang sesuai dengan kriteria;
- h. Melakukan pembagian subjek penelitian menjadi 2 kelompok berupa kelompok kontrol (kelompok 1) dan kelompok distraksi (kelompok 2);
- i. Operator/*Coass* yang bertugas berjumlah total 16 orang
 - 8 operator/*Coass* untuk kelompok kontrol (kelompok 1)
 - 8 operator/*Coass* untuk kelompok distraksi (kelompok 2)

4.10.2 Prosedur Penelitian Kelompok Kontrol

- a. Kelompok kontrol (kelompok 1) merupakan kelompok tanpa intervensi perlakuan pemberian “distraksi video film kartun”;

- b. Pada kelompok kontrol akan dilakukan prosedur perawatan tumpatan GIC klas I gigi 85;
- c. Peneliti mengamati perilaku berdasarkan *Rating Frankl* saat anak duduk di *dental chair* sebelum operator melakukan prosedur perawatan tumpatan GIC klas I gigi 85;
- d. Peneliti mengukur nilai denyut nadi menggunakan *oxymeter* saat anak duduk di *dental chair* sebelum Operator / *Coass* melakukan prosedur perawatan tumpatan GIC klas I gigi 85;
- e. *Oxymeter* akan tetap dipakai pasien anak selama prosedur perawatan tumpatan GIC klas I gigi 85 berlangsung;
- f. Operator / *Coass* melakukan prosedur perawatan tumpatan GIC klas I gigi 85;
- g. Peneliti mengamati perilaku berdasarkan *Rating Frankl* saat anak duduk di *dental chair* sesudah Operator / *Coass* melakukan prosedur perawatan tumpatan GIC klas I gigi 85;
- h. Peneliti mengukur nilai denyut nadi menggunakan *oxymeter* saat anak duduk di *dental chair* sesudah operator/ *Coass* melakukan prosedur perawatan tumpatan GIC klas I gigi 85;

4.10.3 Prosedur Penelitian Kelompok Distraksi

- a. Kelompok distraksi (kelompok 2) merupakan kelompok dengan intervensi perlakuan berupa “distraksi video film kartun”;

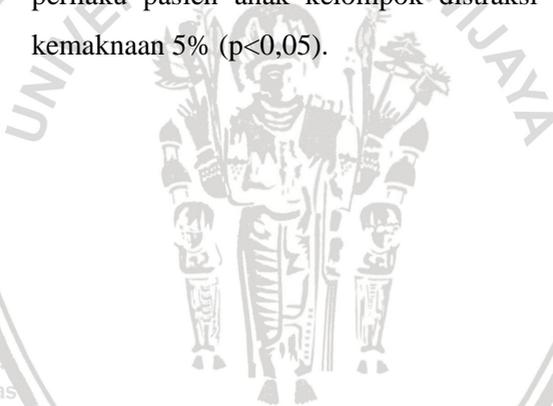
- b. Peneliti mengamati perilaku berdasarkan *Rating Frankl* saat anak duduk di *dental chair* sebelum operator melakukan prosedur perawatan tumpatan GIC klas I gigi 85;
- c. Peneliti mengukur nilai denyut nadi menggunakan *oxymeter* saat anak duduk di *dental chair* sebelum operator / *Coass* melakukan prosedur perawatan tumpatan GIC klas I gigi 85;
- d. *Oxymeter* akan tetap dipakai pasien anak selama prosedur perawatan tumpatan GIC klas I gigi 85 berlangsung;
- e. Operator / *Coass* melakukan prosedur perawatan tumpatan GIC klas I gigi 85;
- f. Peneliti memberikan intervensi perlakuan berupa “distraksi video film kartun” saat pasien anak dilakukan prosedur perawatan tumpatan GIC klas I gigi 85;
- g. Peneliti mengamati perubahan perilaku berdasarkan *Rating Frankl* saat anak duduk di *dental chair* setelah dilakukan prosedur perawatan prosedur tumpatan GIC klas I gigi 85 dengan intervensi berupa “distraksi video film kartun”;
- h. Peneliti mengukur nilai denyut nadi saat anak duduk di *dental chair* setelah dilakukan prosedur perawatan tumpatan GIC klas I gigi 85 dengan intervensi berupa “distraksi video film kartun”;

4.10.4 Pengumpulan data dan kesimpulan

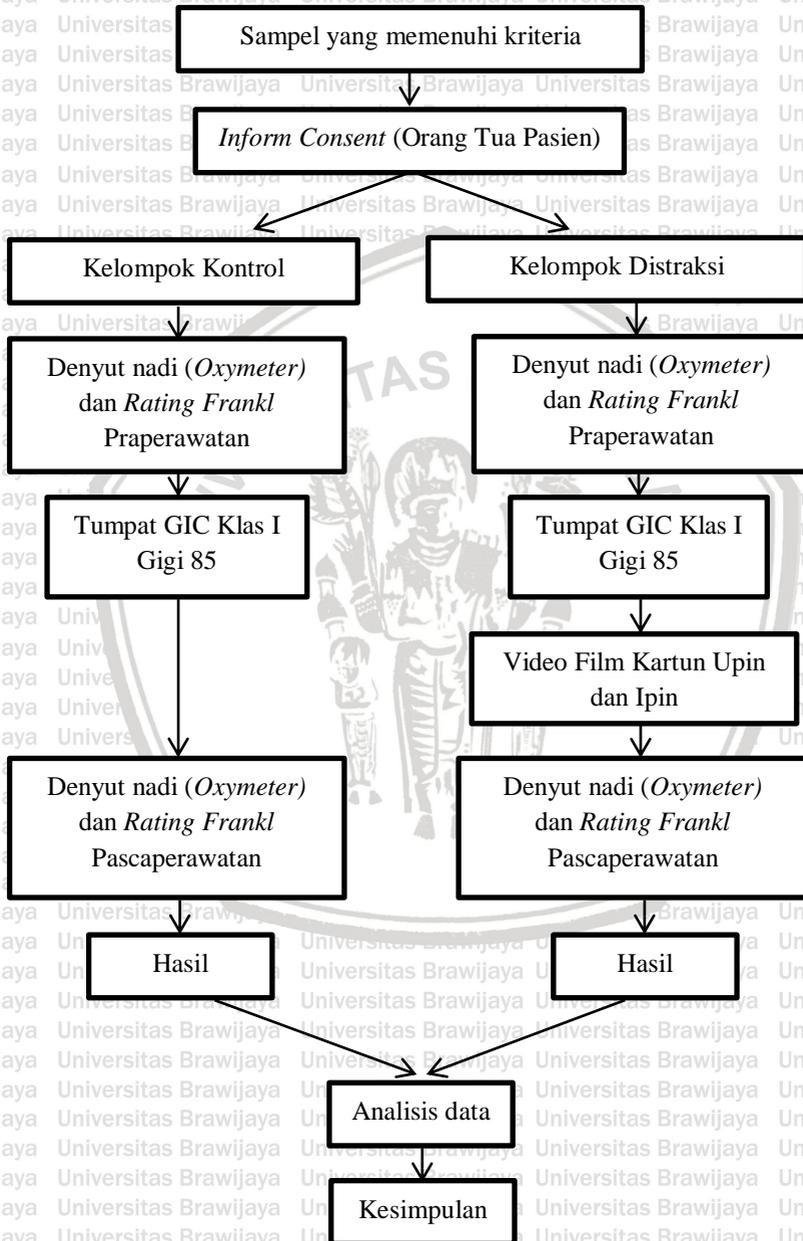
- a. Peneliti melakukan analisa data kelompok kontrol dan kelompok distraksi;
- b. Kesimpulan.

4.11 Analisis data

- a. Untuk menganalisa data digunakan penghitungan menggunakan uji statistik Chi Square untuk mengetahui perbedaan perilaku pasien anak kelompok kontrol dengan perilaku pasien anak kelompok distraksi dengan derajat kemaknaan 5% ($p < 0,05$).



4.12 Alur penelitian



BAB 5

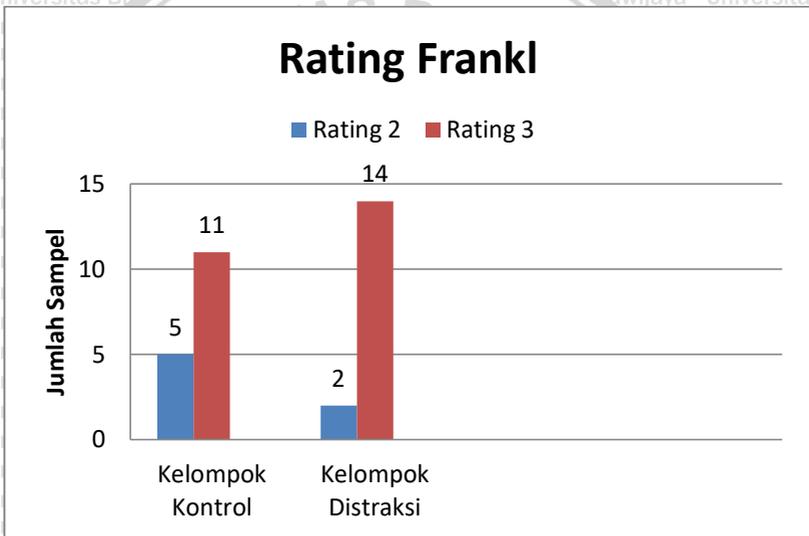
HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil

5.1.1. Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian didapatkan data *Rating Frankl* dan Denyut nadi yang tertera dalam grafik 5.1, grafik 5.2, dan grafik 5.3.

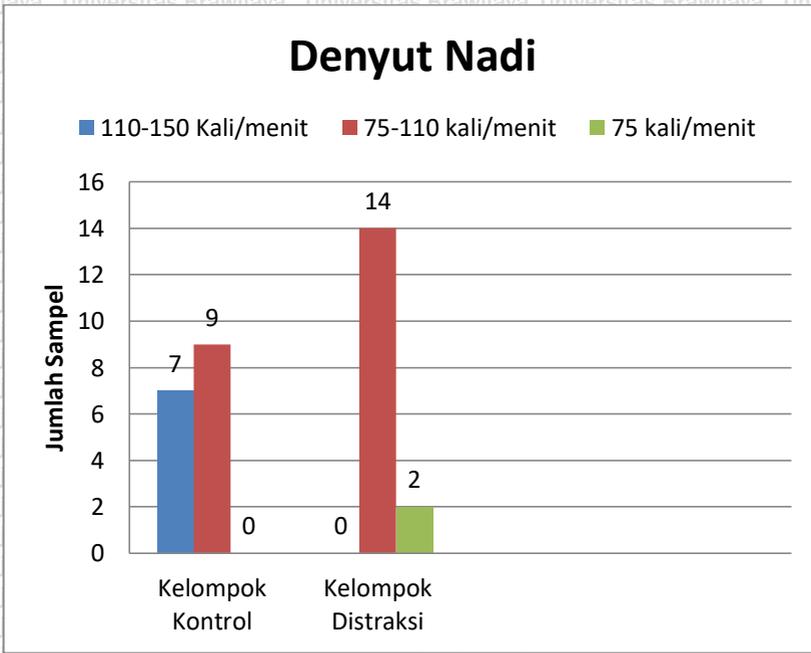
Grafik 5.1. Diagram *Rating Frankl* Sesudah Perawatan Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Distraksi Video Film Kartun



Grafik 5.1 menjelaskan bahwa, pada kelompok kontrol terdapat 5 anak dengan *rating 2* = tidak kooperatif dan 11 anak dengan *rating 3* = kooperatif. Sedangkan pada kelompok distraksi terdapat 2 anak dengan *rating 2* = tidak kooperatif dan 14 anak dengan *rating 3* = kooperatif.

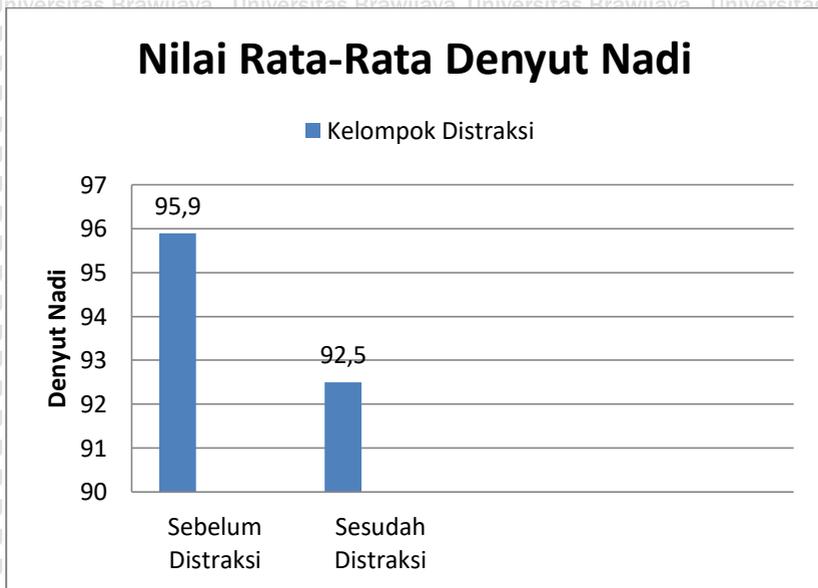


Grafik 5.2. Diagram Denyut Nadi Sesudah Perawatan Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Distraksi Video Film Kartun



Grafik 5.2 menjelaskan bahwa, pada kelompok kontrol terdapat 7 anak dengan nilai denyut nadi 110-150 kali/menit = takut dan 9 anak dengan nilai denyut nadi 75-110 kali/menit = tidak takut. Sedangkan pada kelompok distraksi terdapat 14 anak dengan nilai denyut nadi 75-110 kali/menit = tidak takut dan 2 anak dengan nilai denyut nadi 75 kali/menit = rileks.

Grafik 5.3. Diagram Rata-Rata Denyut Nadi Sebelum dan Sesudah Perawatan Pada Kelompok Distraksi Video Film Kartun



Grafik 5.3. Menjelaskan bahwa, pada kelompok distraksi video film kartun memiliki rata-rata denyut nadi sebelum distraksi sebesar 95,9 kali/menit = tidak takut dan sesudah distraksi 92,5 kali/menit = tidak takut.

5.1.2. Analisis Data

Berdasarkan analisis statistik menggunakan uji statistik Chi square untuk mengetahui perbedaan perilaku pasien anak kelompok kontrol dengan perilaku anak kelompok distraksi menunjukkan hasil X^2_{hitung} untuk *Rating Frankl* = 4,69 dengan signifikansi 0,03 ($p < 0,05$) dan klasifikasi denyut nadi = 5,87 dengan signifikansi 0,015 ($p < 0,05$) yang lebih besar dari derajat kemaknaan 0,05 dengan X^2_{tabel}

$U = 3,84$ yang menunjukkan terdapat perbedaan perilaku pasien anak

yang signifikan antara kelompok kontrol dengan kelompok distraksi ketika perawatan tumpatan GIC Klas I. Dapat disimpulkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara perilaku kelompok kontrol dan perilaku kelompok distraksi sebelum dan sesudah perawatan GIC Klas I pada anak usia 5-6 tahun. Dengan demikian, berarti kelompok distraksi video film kartun dapat menurunkan rasa takut lebih besar secara bermakna daripada kelompok kontrol.

Tabel 5.4. Hasil Analisis Statistik Perbedaan Perilaku *Rating Frankl* Pasien Anak Kelompok Kontrol dengan Kelompok Distraksi Saat Perawatan GIC Klas I

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,693 ^a	1	,030		
Continuity Correction ^b	1,901	1	,168		
Likelihood Ratio	4,955	1	,026		
Fisher's Exact Test				,091	,091
Linear-by-Linear Association	4,547	1	,033		
N of Valid Cases	32				

Tabel 5.5. Hasil Analisis Statistik Perbedaan Denyut Nadi Pasien Anak Kelompok Kontrol dengan Kelompok Distraksi Saat Perawatan GIC Klas I

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,878 ^a	1	,015		
Continuity Correction ^b	3,556	1	,059		
Likelihood Ratio	7,362	1	,007		
Fisher's Exact Test				,028	,028
Linear-by-Linear Association	5,694	1	,017		
N of Valid Cases	32				



5.2. Pembahasan

Rasa takut merupakan keadaan emosi yang tidak menyenangkan karena adanya seseorang atau sesuatu ancaman yang tidak diinginkan dan secara umum akan timbul jika melakukan kunjungan pertama kali ke dokter gigi. Pada hasil penelitian terdapat perbedaan berdasarkan *Rating Frankl* dan denyut nadi pada kelompok kontrol dan kelompok distraksi saat dilakukan perawatan GIC Klas I, hal tersebut menunjukkan bahwa teknik distraksi mampu menurunkan rasa takut pasien anak usia 5-6 tahun saat dilakukan perawatan gigi. Distraksi sendiri merupakan strategi kognitif yang dapat menarik perhatian anak dari rangsangan rasa sakit dan strategi bertahan kognitif yang secara pasif dapat mengalihkan perhatian pasien atau secara aktif melibatkan pasien melakukan sesuatu hal (Koller and Goldman., 2012). Pasien dapat dilibatkan secara aktif dengan berbagai stimulasi antara lain stimulasi pendengaran dan penglihatan akan efektif dalam menurunkan rasa takut daripada stimulasi yang hanya melibatkan satu indera saja.

Menurut Anwar (2014), rangsangan suara dan sensasi dari *handpiece*, serta instrumen bur saat perawatan gigi merupakan hal yang menimbulkan rasa takut pada pasien anak, sedangkan tindakan seperti saat dokter memegang mulut pasien dan mengajak bicara pasien umumnya tidak menimbulkan rasa takut pada anak. Pada penelitian ini pasien anak dilakukan perawatan GIC Klas I yang juga terdapat tindakan preparasi yang melibatkan instrumen bur dan *handpiece*, maka sesuai dengan pernyataan Anwar (2014) pasien anak usia 5-6 tahun pada kelompok kontrol merasakan rasa takut.

Timbulnya rasa takut diawali dengan adanya rasa takut yang dialami oleh pasien anak. Rasa takut akan direspon oleh medulla adrenal yang akan merangsang saraf simpatik lalu menghasilkan hormon *epinephrine* yang menyebabkan jantung berdetak lebih cepat (William and Hopper., 2011). Faktor yang mempengaruhi rasa takut terhadap perawatan gigi antara lain jenis kelamin, faktor psikopatologi dan psikosial, sensitivitas dan pengalaman rasa sakit, usia dan tahap perkembangan (Rantavuori., 2008). Pada anak usia 5-6 tahun memiliki perkembangan kognitif *operational stage*, yang membuat anak menjadi takut saat membayangkan prosedur perawatan gigi yang akan dilakukan (Sanger et al., 2017). Sehingga rasa takut anak terhadap perawatan yang dilakukan dokter gigi dapat dipicu oleh *Vicarious Learning*, yaitu pengalaman negatif yang didapatkan dari cerita orang lain saat melakukan perawatan gigi (Fryling et al., 2011).

Mekanisme distraksi menonton film kartun dapat menurunkan rasa takut yaitu ketika pasien mengalami rasa takut, sinyal rangsangan melewati serabut saraf besar dan kecil yang menyebabkan inhibitor sel menjadi tidak aktif sehingga gerbang projector sel terbuka. Distraksi menonton film akan menutup gerbang yang terbuka sehingga rangsangan rasa takut berkurang.

Distraksi menggunakan film kartun yang ditampilkan pada *gadget* yaitu saat melihat film kartun konsentrasi seseorang terfokus pada apa yang dilihat dan didengar sehingga dapat mengalihkan rasa takut.

Film kartun merupakan video yang melibatkan indera audio dan visual yang dikemas dalam suatu alat elektronik yang dipandang

sebagai teknik pengalihan aktif dengan potensi memblokir beberapa indera untuk mengurangi rasa takut (Dahlquist et al., 2010). Menurut Jeongwo lee et al (2012) banyak anak usia prasekolah dan sekolah dasar yang sangat menikmati menonton film kartun. Banyak jenis kartun yang dapat dilihat, dan animasi kartun dapat menurunkan tingkat rasa takut tanpa mengeluarkan banyak biaya, serta film kartun dapat diputar diberbagai alat elektronik seperti *handphone*, *laptop*, *notebook*, *portable multimedia players*, dan *digital camrecorder*. Maka dari itu sesuai dengan hasil penelitian dapat dilihat bahwa kelompok distraksi memiliki terdapat penurunan rasa takut dibandingkan dengan kelompok kontrol berdasarkan *Rating Frankl* dan denyut nadi. Menurut Ardinata (2007) berdasarkan teori *Gate Control* oleh Melzeck and Wall (1965) menjelaskan bahwa ketika mendapat rangsangan normal, sinyal rangsangan melewati serabut saraf besar dan dihambat oleh inhibitor sel agar tidak melewati gerbang proyektor sel, sehingga tidak menimbulkan rasa takut. Sedangkan ketika mendapatkan rangsangan takut, sinyal rangsangan melewati saraf besar dan kecil yang menyebabkan inhibitor sel menjadi tidak aktif sehingga gerbang proyektor sel terbuka dan menimbulkan rasa takut di otak. Mekanisme distraksi menonton film kartun dapat menurunkan rasa takut yaitu ketika pasien mengalami rasa takut, sinyal rangsangan melewati serabut saraf besar dan kecil yang menyebabkan inhibitor sel menjadi tidak aktif sehingga gerbang proyektor sel terbuka. Distraksi menonton film akan menutup gerbang yang terbuka sehingga rangsangan rasa takut berkurang.

BAB 6

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian efektivitas teknik distraksi video film kartun terhadap perilaku pasien anak usia 5-6 tahun saat perawatan tumpatan GIC Klas I di RSUB Malang, dapat disimpulkan Bahwa :

1. Skor denyut nadi sebelum distraksi menunjukkan rata-rata 95,9 kali/menit = tidak takut.
2. Skor denyut nadi setelah distraksi menunjukkan rata-rata 92,5 kali/menit = tidak takut.
3. Teknik distraksi video film kartun efektif menurunkan rasa takut pada pasien anak usia 5-6 tahun saat perawatan tumpatan GIC Klas I.

6.2. Saran

Saran yang didapat dalam penelitian untuk penelitian lebih lanjut, yaitu :

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui efektivitas metode distraksi selain video film kartun dalam mengalihkan perhatian pasien anak saat melakukan perawatan gigi
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan membedakan teknik distraksi yang dilakukan terhadap jenis perawatan yang dilaksanakan
3. Distraksi lebih dianjurkan untuk menghambat indera selain indera penglihatan dan pendengaran untuk mengalihkan perhatian pasien anak selama perawatan gigi.





DAFTAR PUSTAKA

Agustina, Hirma, *et al.* 2015. *Pengaruh Distraksi Audiovisual Terhadap Respon Penerimaan Injeksi Intravena Pada Anak Pra Sekolah di RSD Kalisat Jember.* p. 1-10.

Al-Madi EM, Hoda AL. 2002. *Assesment of dental fear and anxiety among adolescent females in Riyadh Saudi Arabia.* Saudi Dental Journal; 14(2): 77-80

AlSarheed M. 2011. *Children's perception of their dentists.* Eur J Dent;5:186

Aminabadi, Nasr Asl *et al.* 2012. *The impact of Virtual Reality Distraction on Pain and Anxiety during Dental Treatment in 4-6 Year-Old Children: a Randomized Controlled Clinical Trial.* J Dent Res Dent Clin Dent Prospect; 6(4) :117-124

Anwar, Ayub Irmadani. 2014. *Persepsi Anak Terhadap Dokter Gigi Pada Rumah Sakit Gigi Mulut Halimah Dg. Sikati di Makassar.* Dentofasial, Vol. 13, No. 2, Juni 2014:91-94

Ardinata, D., 2007. *Multidimensional Nyeri.* Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera, 2 (2)

Assefa, Nega, Yosief Tsige. 2003. *Human Anatomy and Physiology.* America : USAID. P 287-288

Badrinatheswar, GV. 2010. *Pedodontics Practice and Management.*

Jaypee Brothers Medical Publishers. P 94-112



Budiarto, E. 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC. P 6. P 212-224

Bunga'Allo, Chinda. B. 2016. *Hubungan perasaan takut anak terhadap perawatan gigi dengan kebersihan gigi dan mulut di RSGM Unsrat Manado*. Jurnal e-Gigi. Volume 4 Nomor 2. Hal 166-170.

Dahlquist, Lynnnda M et al. 2010. *Effects of Videogame Distraction and Virtual Reality Type Head-Mounted Display Helmaet on Cold Pressor Pain in Young Elementary School-Aged Children*. J Pediatr Psychol. Jul: 35(6) :617-625

Diana Ram, Joseph Shapira, Gideon Holan, Florella Magora, Sarale Cohen, Esti Davidovich. 2010. *Audiovisual video eyeglass distraction during dental treatment in children*. *Quintessence Int*; 41;673-679.

Duggal, Monty., Angus Cameron., Jack Toumba. 2013. *Pediatric Dentistry at a Glance*. England: Wiley Blacwell. P 12-14

Dewi, Ns. Rizki Cintya, S.kep, et al. 2015. *Teori & Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toddler, Anak dan Usia Remaja*. Yogyakarta: Nuha Medika. P 23-29

Dougherty, Lisa ., Sara Lister . 2015. *The Royal Marsden Manual Of Clinical Nursing Procedures*. John Wiley & Sons 9th Ed : UK. P.599-616



Engel, Joyce K. 2006. *Mosby's Pocket Guide to Pediatric Assessment, Fifth Edition*. Mosby Inc. USA. P 95-110

Fryling, Mitch J. Et al. 2011. *Understanding Observational Learning : An Interbehavioral Approach*. 27, 191-203

Gao Xiaoli et al. 2013. *Dental Fear and Anxiety in Children and Adolescent : Qualitative Study Using Youtube*. *Journal Of Medical Internet Research*, 15 (2) : e29.

Jeongwo, Lee et al. 2012. *Cartoon Distraction Alleviates Anxiety in Children During Induction of Anesthesia*. *Anest Analg*; 115:1168-73

Kidd, Edwin A.M., Bernard G.N.Smith., Timothy F.Watson. *Pickard's Manual of Operative Dentistry*. Oxford University Press. UK. P 124-127

Koller, Donna PhD and Goldman, Ran D. MD. 2012. *Distraction Techniques for Children Undergoing Procedures : A Critical Review of Pediatric Research*. *Journal of Pediatric Nursing*; 27, 652-681

Kozier, Barbara et al. 2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, Dan Praktik*. Jakarta :EGC. P 727-728

Kyle, Terri. Susan Carman. 2014. *Buku Praktik Keperawatan Pediatri*. Jakarta : EGC. P 36.

McDonalds RE, Avery DR, Dean JA. 2016. *Dentistry for the Child and Adolescent* 8 ed. Mosby Inc, USA. P 286-301.

Naser Asl Aminabadi, Leila Erfanparasi, Azin Sohrabi, Sina Ghertasi Oskouei, Armaghan Naghili. 2012. *The Impact of Virtual Reality Distraction on Pain and Anxiety during Dental Treatment in 4-6 Year-Old Children: a Randomized Controlled Clinical trial. J Dent Res Dent Clin Dent Prospect*; 6(4) :117-124.

Nicolas, Emmanuel et al. 2010. *Factors affecting dental fear in French children aged 5–12 years. Int J Paediatr Dent. Sep* 1;20(5):366-73

Patricia Ann Potter., Anne Griffin Perry., Patricia A Stockert., Amy Hall. 2013. *Fundamentals of nursing Eight Edition. Elsevier* Mosby. Canada. P 146-147. P 452-453

Pontoh, Beatrix.I, et al. 2015. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Perubahan Denyut Nadi Pada Pasien Ekstraksi Gigi di Puskesmas Tumiting Manado. Jurnal e-GiGi (eG), Volume* 3, Nomor 1

Prabhakar Ar, Marwah N, Raju OS. 2007. *A comparison between audio and audiovisual distraction techniques in managing anxious pediatric dental patients. J Indian Soc Pedod Prevent Dent*; 25;177-182.

- Rantavuori, Kari. 2008. *Aspects and Determinants of Children's Dental Fear*. Finland: Oulu University Press. P 19-36
- Sanger, Seily E et al. 2017. *Gambaran Kecemasan Anak Usia 6-12 Tahun Terhadap Perawatan Gigi di SD Kristen Eben Haezar 2 Manado*. Jurnal e Gigi (eG), Volume 5 No. 2, Juli-Desember 2017 : 190-196
- Singh, Harendar et al. 2014. *Techniques for the Behaviours Management in Pediatric Dentistry*. Int J SCL Stud; 2(7):269-272
- Siyoto, Dr. Sandu, Ratna Wardani, Ssi., MM. 2016. *Dasar Statistik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing. p.38
- Soxman, Jane. A. 2015. *Handbook of Clinical Techiques in Pediatric Dentistry*. India: John Wiley & Sons, Inc. P 10-11
- Yusuf, Syamsu. 2008. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: Remaja Rosdakarya. P 162-173
- York, Kaki M et al. 2007. *Pediatric Behavior Management Techniques: A Survey of Predoctoral Dental Students*. *Journal of Dental Education*, 71:532-539
- William and hopper., 2011. *Understanding Medical Surgical Nursing (4th Edition)*. USA : Davis Company

Welbury, Richard R. Monty, S. Duggal. M. T. Hosey. 2005.

Pediatric Dentistry Third Edition. Oxford University Press. P

17-38

