



**EFEKTIVITAS TEKNIK “TELL-SHOW-DO” TERHADAP
PERILAKU DAN DENYUT NADI ANAK USIA 5-8 TAHUN
PADA PERAWATAN PENCABUTAN GIGI SULUNG
DENGAN ANESTESI INFILTRASI DI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS BRAWIJAYA MALANG**

**SKRIPSI
UNTUK MEMENUHI PERSYARATAN
MEMPEROLEH GELAR SARJANA**

Oleh:

Nabila Ainun Giswi

155070401111046

**PROGRAM STUDI SARJANA DOKTER GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG**

2019

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Efektivitas Teknik “Tell-Show-Do” terhadap Perilaku dan Denyut Nadi Anak usia 5-8 Tahun pada Perawatan Pecabutan Gigi Sulung dengan Anestesi Infiltrasi di Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang

Oleh:

Nabila Ainun Giswi

155070401111046

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

**Menyetujui,
Pembimbing**

Pembimbing I

Pembimbing II

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

NIP 195306181979121005

drg. Dyah Nawang P, M.kes

NIK 2008086708262001

**Malang,
Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya**

drg. Yuliana Ratna Kumala, Sp. KG

NIP. 198004092008122004

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Efektivitas Teknik “Tell-Show-Do” terhadap Perilaku dan Denyut Nadi Anak usia 5-8 Tahun pada Perawatan Pecabutan Gigi Sulung dengan Anestesi Infiltrasi di Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang

Oleh:

Nabila Ainun Giswi
155070401111046

Menyetujui untuk diuji,

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. drg. M. Chair Effendi, SU, Sp. KGA
NIP 195306181979121005

drg. Dyah Nawang P, M.kes
NIK 2008086708262001



PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

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

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

Malang, 25 Februari 2018

Yang menyatakan,

Nabila Ainun Giswi.

155070401111046



ABSTRAK

Nabila, Ainun, Giswi, 155070401111046, Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya, Malang, 25 Februari 2019, **“Efektivitas Teknik *Tell-Show-Do*” terhadap Perilaku dan Denyut Nadi Anak Usia 5-8 Tahun Pada Perawatan Pencabutan Gigi Sulung Dengan Anestesi Infiltrasi di Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang”**

Tim Pembimbing: Dr. drg. Muhammad Chair E,SU,Sp.KGA, drg. Dyah Nawang P, M.Kes

Perawatan gigi dan mulut anak membutuhkan penanganan yang sesuai dengan rasa emosional anak. Hal yang paling sering ditunjukkan adalah perasaan gelisah dan takut. *“Tell-Show-Do”* merupakan salah satu manajemen perilaku yang dilakukan untuk mencegah kekhawatiran anak. Perilaku tersebut dilakukan dengan cara menjelaskan, memperlihatkan, dan melakukan prosedur perawatan gigi dan mulut yang akan dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *“Tell-Show-Do”* terhadap perilaku anak usia 5-8 tahun berdasarkan *Rating Frankl* dan denyut nadi pada perawatan pencabutan dengan anestesi infiltrasi. Penelitian dilakukan dengan melakukan pengukuran *Rating Frankl* dan denyut nadi sebelum dan sesudah pemberian *“Tell-Show-Do”* pada perawatan pencabutan dengan anestesi secara infiltrasi. Jumlah responden pada penelitian ini adalah 32 pasien anak dengan indikasi pencabutan menggunakan anestesi secara infiltrasi, masing-masing 16 pasien untuk kelompok intervensi dan 16 anak pada kelompok kontrol. Hasil analisa data menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai *Rating Frankl* dan nilai denyut nadi sesudah *“Tell-Show-Do”* yang dilakukan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (uji Chi square *Rating Frankl* $p= 0,002$ dan Denyut nadi $p=0,018$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah teknik *“Tell-Show-Do”* efektif dalam mengatasi rasa takut dan cemas pasien perawatan pencabutan dengan anestesi infiltrasi di RSUB berdasarkan *Rating Frankl* dan Denyut nadi

Kata kunci: Denyut nadi, *Rating Frankl*, *Tell-Show-Do*

ABSTRACT

Nabila Ainun Giswi, 155070401111046, Dentistry Undergraduate Program, Dentistry Faculty of Brawijaya University, Malang, 25th Feb 2019, **“Effectivity of *Tell-Show-Do*” Technique For Infiltration Extraction Indicated 5-8 Children’s Behavior and Heart Rate at Brawijaya Univercity Hospital Malang**
Supervisor: Dr. drg. Muhammad Chair E,SU,Sp.KGA, drg. Dyah Nawang P, M.Kes

Children need an emotional adaptability in doing dental treatment. Fear and anxiety are the most common emotional behavior that occurred during the treatment. *Tell-Show-Do* is one of a behavior management that consist of explaining how the procedure is going to be done, demonstrating the procedure, and doing the procedure as exactly as it was explained. The aim of this research is to know the effectiveness of *Tell-Show-Do* technique to overcome 5-8 years old child’s behavior based on Frankl behavior rate and heart rate. This research is a true experimental studies which used pre test and post test group design. This study used 32 extraction indicated 5-8 years old children with 16 child for each group (control group and group with intervention). The result of this research showed there is difference on the child’s Frankl behavior categories and the heart rate after the child was treated with *Tell-Show-Do* (Chi Square test for Frankl’s Rating $p=0,002$ and for Heart Rate $p=0,018$). It may be concluded that *Tell-Show-Do* technique is effective to overcome the child’s behavior based on Frankl behavior rate and heart rate

Keyword: Frankl’s rating, Heart rate, *Tell-Show-Do*,



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberi ridho, petunjuk serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi tugas akhir yang berjudul “Efektivitas Teknik “*Tell-Show-Do*” terhadap Perilaku dan Denyut Nadi Anak usia 5-8 Tahun pada Perawatan Pecabutan Gigi Sulung dengan Anestesi Infiltrasi di Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang”. Proposal skripsi ini diajukan penulis untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana.

Penulis menyadari bahwa proposal tugas akhir ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih 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. M. Chair Effendi, SU., Sp.KGA dan drg. Dyah Nawang Palupi, M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan bimbingan kepada penulis dengan sabar sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.



4. drg. Edina Hartami, Sp.KGA selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan masukan kepada penulis agar skripsi ini dapat menjadi lebih baik lagi.

5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya atas segala ilmu yang telah diberikan kepada penulis.

6. Yang tercinta dan tersayang seluruh keluarga yang selalu memberikan doa, motivasi, serta dorongan setiap harinya kepada penulis.

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

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya dan membalas semua amal kebaikan mereka. Walaupun penulis telah mencurahkan segala usaha demi kesempurnaan skripsi ini, penulis menyadari bahwa penulisan masih jauh dari kata sempurna karena keterbatasan kemampuan dan pengalaman penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun merupakan masukan yang sangat berarti demi penyempurnaan karya selanjutnya. Akhir kata, semoga proposal ini dapat bermanfaat untuk pengembangan pengetahuan khususnya dalam bidang kedokteran gigi.

Malang, 25 Februari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

Judul i

Lembar Pengesahan Skripsi ii

Lembar Persetujuan Skripsi iii

Pernyataan Orisinalitas Skripsi iv

Abstrak v

Abstract vi

Kata Pengantar vii

Daftar Isi ix

Daftar Gambar xiii

Daftar Tabel xiv

Daftar Lampiran xv

Daftar Singkatan xvi

BAB 1 PENDAHULUAN

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



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Karakteristik Anak Usia 5-8 tahun.....	7
2.2 Perilaku Anak Terhadap Perawatan Gigi dan Mulut.....	8
2.2.1 Perilaku Tidak Kooperatif Anak Terhadap Perawatan Gigi dan Mulut.....	9
2.2.1.1 Rasa Takut.....	11
2.2.1.2 Rasa Cemas.....	14
2.2.1.3 Phobia Dental (<i>Odontophobia</i>).....	14
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Anak.....	15
2.3 Manajemen Perilaku Anak Pada Perawatan Gigi dan Mulut.....	18
2.3.1 Teknik Manajemen Perilaku.....	18
2.3.2 Teknik Komunikasi Dokter Gigi Terhadap Anak.....	21
2.4 Klasifikasi Perilaku Anak Terhadap Perawatan Gigi dan Mulut.....	24
2.5 Denyut Nadi.....	24

BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	27
3.2 Hipotesis Penelitian.....	28

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	29
4.2 Populasi dan Sampel.....	29
4.2.1 Populasi.....	29



4.2.2 Metode Pengambilan Sampel	29
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	30
4.4 Subjek Penelitian	30
4.5 Identifikasi Variabel Penelitian	31
4.6 Instrumen Penelitian	31
4.7 Bahan dan Alat Penelitian	32
4.8 Teknik Pengumpulan Data	32
4.9 Definisi Operasional	33
4.10 Prosedur Penelitian	36
4.11 Kesimpulan	38
4.12 Alur Penelitian	39
4.13 Analisa Data	40

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum	41
5.2 Hasil Penelitian	41
5.2.1 Karakteristik Responden	41
5.2.2 Distribusi <i>Rating</i> Frankl dan denyut nadi	43
5.2.3 Uji Normalitas	47
5.2.4 Pembahasan	48

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	55
6.2 Saran	56



Daftar Pustaka

57

Lampiran

65



DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 "Tell-Show-Do" 20

Gambar 2.2 Oximeter 26



DAFTAR TABEL

Halaman

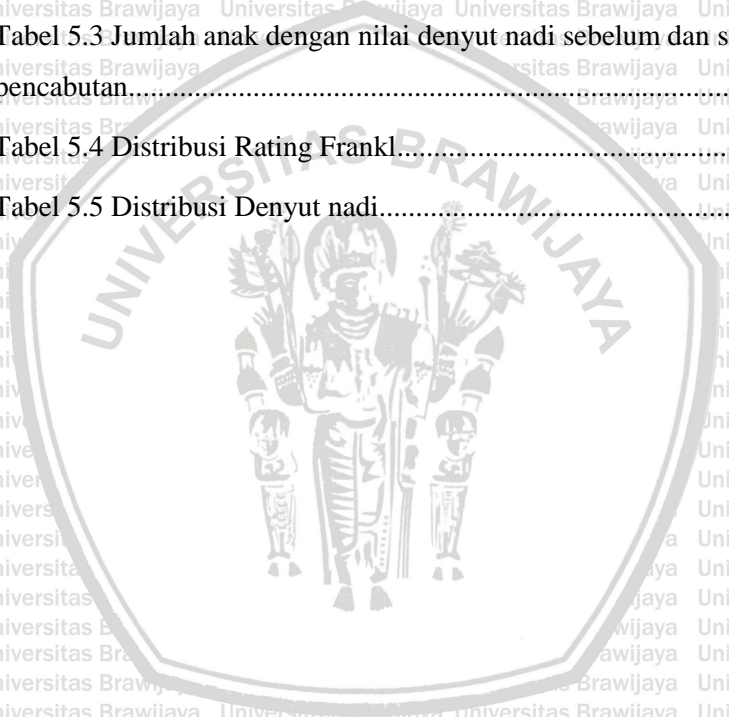
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelompok.....42

Tabel 5.2 Jumlah anak dengan nilai *Rating* Frankl sebelum dan sesudah Pencabutan.....43

Tabel 5.3 Jumlah anak dengan nilai denyut nadi sebelum dan sesudah pencabutan.....44

Tabel 5.4 Distribusi Rating Frankl.....45

Tabel 5.5 Distribusi Denyut nadi.....46



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Penjelasan untuk mengikuti penelitian

Lampiran 2: *Informed Consent*

Lampiran 3: Lembar *checklist*

Lampiran 4: Lembar Observasi

Lampiran 5: Dokumentasi penelitian

Lampiran 6: Surat etik

Lampiran 7: Surat perizinan penelitian di departemen IKGA RSUB

Lampiran 8: Hasil penelitian

Lampiran 9: Hasil perhitungan statistik



DAFTAR SINGKATAN

IKGA : Ilmu Kesehatan Gigi Anak

RSUB: Rumah Sakit Universitas Brawijaya

HOME : *Hand Over Mouth Exercise*



ABSTRAK

Nabila, Ainun, Giswi, 155070401111046, Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya, Malang, 25 Februari 2019, **“Efektivitas Teknik *Tell-Show-Do*” terhadap Perilaku dan Denyut Nadi Anak Usia 5-8 Tahun Pada Perawatan Pencabutan Gigi Sulung Dengan Anestesi Infiltrasi di Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang”**

Tim Pembimbing: Dr. drg. Muhammad Chair E,SU,Sp.KGA, drg. Dyah Nawang P, M.Kes

Perawatan gigi dan mulut anak membutuhkan penanganan yang sesuai dengan rasa emosional anak dan yang paling sering ditunjukkan adalah perasaan gelisah dan takut. *Tell-Show-Do* merupakan salah satu manajemen perilaku yang dilakukan untuk mencegah kecemasan anak. Teknik *Tell-Show-Do* dilakukan dengan cara menjelaskan, memperlihatkan, dan melakukan prosedur perawatan gigi dan mulut yang akan dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *Tell-Show-Do* terhadap perilaku anak usia 5-8 tahun berdasarkan *Rating Frankl* dan denyut nadi pada perawatan pencabutan dengan anestesi infiltrasi. Penelitian dilakukan dengan melakukan pengukuran *Rating Frankl* dan denyut nadi sebelum dan sesudah pemberian *Tell-Show-Do* pada perawatan pencabutan dengan anestesi secara infiltrasi. Jumlah responden pada penelitian ini adalah 32 pasien anak dengan indikasi pencabutan menggunakan anestesi secara infiltrasi, masing-masing 16 anak untuk kelompok intervensi dan 16 anak pada kelompok kontrol. Hasil analisa data menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai *Rating Frankl* dan nilai denyut nadi sesudah *Tell-Show-Do* yang dilakukan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (uji Chi square *Rating Frankl* $p= 0,002$ dan Denyut nadi $p=0,018$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah teknik *Tell-Show-Do* efektif dalam mengatasi rasa takut dan cemas pasien perawatan pencabutan dengan anestesi infiltrasi di RSUB berdasarkan *Rating Frankl* dan denyut nadi

Kata kunci: Denyut nadi, *Rating Frankl*, *Tell-Show-Do*



ABSTRACT

Nabila, Ainun Giswi, 155070401111046, Dentistry Undergraduate Program, Dentistry Faculty of Brawijaya University, Malang, 25th Feb 2019, **“Effectivity of *Tell-Show-Do*” Technique For Infiltration Extraction Indicated 5-8 Children’s Behavior and Heart Rate at Brawijaya Univercity Hospital Malang**
Supervisor: Dr. drg. Muhammad Chair E,SU,Sp.KGA, drg. Dyah Nawang P, M.Kes

Children need an emotional adaptability in doing dental treatment. Fear and anxiety are the most common emotional behavior that occurred during the treatment. *Tell-Show-Do* is one of a behavior management that consist of explaining how the procedure is going to be done, demonstrating the procedure, and doing the procedure as exactly as it was explained. The aim of this research is to know the effectiveness of *Tell-Show-Do* technique to overcome 5-8 years old child’s behavior based on Frankl behavior rate and heart rate. This research is a true experimental studies which used pre test and post test group design. This study used 32 extraction indicated 5-8 years old children with 16 child for each group (control group and group with intervention). The result of this research showed there is difference on the child’s Frankl behavior categories and the heart rate after the child was treated with *Tell-Show-Do* (Chi Square test for Frankl’s Rating $p=0,002$ and for Heart Rate $p=0,018$). It may be concluded that *Tell-Show-Do* technique is effective to overcome the child’s behavior based on Frankl behavior rate and heart rate

Keyword: Frankl’s rating, Heart rate, *Tell-Show-Do*,



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dumaha (2012) menyatakan bahwa pada anak-anak, kesehatan gigi dan mulut merupakan unsur penting dan sangat berpengaruh pada kelangsungan aktivitas anak. Untuk mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulut yang dialami oleh anak, orang tua mengajak anak berobat ke dokter gigi, namun dalam praktiknya kebanyakan anak-anak kurang kooperatif selama proses perawatan, sehingga dokter gigi mengalami kesulitan menangani anak.

Mittal *et al* (2012) menyatakan bahwa kesulitan untuk menangani anak tidak hanya berhubungan dengan proses perawatan, tetapi terdapat perbedaan emosional. Rasa gelisah dan takut merupakan emosi yang paling sering ditunjukkan oleh anak pada perawatan di dokter gigi. Perasaan takut anak terhadap perawatan gigi merupakan hambatan bagi dokter gigi dalam usaha meningkatkan kesehatan gigi. Perasaan takut yang dirasakan anak merupakan respon yang timbul secara alami sesuai proses perkembangan. Perasaan ini dapat timbul melalui pengamatan anak terhadap suatu objek yang tidak menyenangkan dan secara naluri dihindari sebagai bentuk perlindungan diri (Simon, 2014). Alsarheed (2011) menyatakan bahwa 5 - 6% dari populasi dan 16% anak sekolah memiliki rasa takut terhadap dokter gigi. Kecemasan perawatan gigi biasanya berawal dari masa anak-anak (51%) dan remaja (22%) (Nicolas *et al*, 2010).



Perilaku 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 (York *et al*, 2007). Pada penelitian yang dilakukan oleh Sharath *et al* (2009) ditemukan bahwa pada kunjungan pertama 45 anak usia 3-6 tahun dan 115 anak usia 6-9 tahun dalam perawatan gigi dan mulut rata-rata menunjukkan perilaku dengan *Rating* Frankl sangat negatif (*Rating 1*) dan negatif (*Rating 2*) lebih banyak dibandingkan anak dengan perilaku dengan *Rating* Frankl positif (*Rating 3*) dan sangat positif (*Rating 4*).

Banyak anak-anak merasakan kunjungan ke dokter gigi dengan rasa tertekan. Hal ini dapat diduga karena terdapat beberapa komponen yang dapat menimbulkan stress, seperti bertemu orang asing, suara yang tidak familiar dan rasa baru, harus duduk, rasa tidak nyaman, dan bahkan rasa sakit. Perilaku yang tidak kooperatif dan rasa takut sangat umum ditemui dalam keseharian situasi klinisi dental. Prevalensi rasa takut dan manajemen perilaku yang dilaporkan memiliki variasi dalam populasi berbeda, namun secara umum memberikan efek pada 9% anak-anak dan dewasa (Koch *et al*, 2017).

Teknik dalam mengatasi perilaku anak yang digunakan dibagi menjadi dua, yaitu metode yang pertama menggunakan *behavioral techniques* termasuk *Tell-Show-Do technique*, *Distraction*, *Inspiration*, *Modeling* dan *Hypnotism* (Prabhaker *et al*, 2007 dalam Aminabadi *et al*, 2012). Metode yang kedua

menggunakan *pharmacologic techniques* (Ram and Peretz, 2002 dalam Aminabadi *et al*, 2012). Diantara beberapa metode manajemen perilaku, “*Tell-Show-Do*” merupakan salah satu metode yang sering digunakan oleh klinisi. Survey yang dilakukan oleh York *et al* (2007) pada 125 mahasiswa pra-doktoral *University of Florida* menunjukkan bahwa metode “*Tell-Show-Do*” digunakan sebanyak 77.9%.

“*Tell-Show-Do*” adalah teknik membentuk perilaku yang dengan menggabungkan teknik komunikasi verbal dan non-verbal (Welburry, 2005). Pada penatalaksanaannya, “*Tell-Show-Do*” dilakukan dokter gigi atau operator dengan memberikan penjelasan pada pasien anak menggunakan terminologi yang sederhana dengan pengulangan, lalu memperlihatkan apa yang akan dilakukan (prosedur perawatan) menggunakan instrumen pada model atau pada jari pasien prosedur sesuai dengan penjelasan yang dijelaskan sebelumnya. Untuk menunjang kekooperatifan pasien, pemberian pujian pada pasien dapat dilakukan (Sharma *et al*, 2014).

Tanda fisiologis yang dapat timbul dari rasa takut dan cemas, 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). Studi dengan tolak ukur denyut nadi sebagai bentuk ketakutan dan kecemasan anak pada perawatan gigi dan mulut juga pernah dilakukan oleh Tiwari *et al* pada 2016 dengan membandingkan teknik “*Live Modelling*” dengan “*Tell-Show-Do*” menggunakan alat bantu berupa *pulse oximeter*.

Menurut Wasilah (2011) pencabutan tanpa penyuntikan (anestesi topikal) dan pencabutan dengan penyuntikan (anestesi injeksi) serta pengeboran merupakan keadaan yang dapat memicu timbulnya reaksi cemas dan takut. Penelitian yang dilakukan Lee *et al* (2007) pada anak usia 5-8 di Taiwan mengungkapkan bahwa injeksi merupakan situasi yang paling menakutkan. Sebanyak 54,7% anak usia 5-8 tahun mengungkapkan bahwa injeksi adalah hal yang “Sedikit menakutkan”, “Cukup menakutkan”, dan “sangat menakutkan.

Berdasarkan uraian tersebut timbul pemikiran untuk melakukan penelitian mengenai efektifitas penggunaan metode “*Tell-Show-Do*” pada anak usia 5-8 tahun terhadap perilaku dan denyut nadi pada perawatan pencabutan dengan anestesi infiltrasi di RSUD Malang berdasarkan *Rating* Frankl dan denyut nadi.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah teknik “*Tell-Show-Do*” efektif terhadap perilaku dan denyut nadi pasien anak usia 5-8 tahun pada perawatan pencabutan di RSUD Malang berdasarkan *Rating* Frankl dan nilai denyut nadi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas teknik “*Tell-Show-Do*” dalam mengatasi perilaku pada pasien anak usia 5-8 tahun di RSUD Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perilaku sebelum dan sesudah “*Tell-Show-Do*” menurut *Rating* Frankl.
- b. Mengetahui denyut nadi sebelum dan sesudah “*Tell-Show-Do*” menurut nilai denyut nadi.
- c. Mengalisa perilaku (*Rating* Frankl) dan denyut nadi sebelum dan sesudah “*Tell-Show-Do*”

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Sebagai sumbangan informasi ilmu pengetahuan yang dapat digunakan sebagai dasar penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. “*Tell-Show-Do*” dapat digunakan sebagai teknik manajemen perilaku yang efektif untuk mengatasi rasa takut dan cemas pasien anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Karakteristik Anak usia 5-8 tahun

Menurut Hartati (2005) anak usia dini memiliki beberapa karakteristik yaitu :

- a) Rasa ingin tahu yang besar
- b) Merupakan pribadi yang unik
- c) Berada pada masa paling potensial untuk belajar
- d) Menunjukkan sikap egosentris
- e) Memiliki rentang daya konsentrasi yang pendek
- f) Mulai merasa sebagai bagian dari makhluk sosial

Menurut Papalia dkk (2009), pada periode kanak-kanak awal (2-5 tahun), anak cenderung mampu mengontrol diri dan mengurus dirinya sendiri. Anak mengembangkan keterampilan kesiapan sekolah (kemampuan untuk mengikuti instruksi, kemampuan mengenal huruf), dan menghabiskan banyak waktunya untuk bermain bersama teman dan diikuti oleh perkembangan berpikir dan bahasa yang luar biasa periode ini. Sementara pada usia 6-11 tahun, (periode usia sekolah) anak-anak cenderung lebih luas mempelajari tentang lingkungan dan mempelajari tanggung jawab yang menyerupai tanggung jawab orang dewasa. Keutamaan dari periode ini adalah meningkatnya kemampuan atletik, keterlibatan dalam permainan dengan aturan, proses berpikir yang lebih logis, penguasaan keterampilan dasar membaca, menulis, dan berhitung serta kemajuan dalam pemahaman diri, moralitas, dan hubungan

persahabatan. Pada usia 6 (masa awal sekolah), anak cenderung lebih bertanggungjawab dan memiliki kemampuan lebih dalam memahami ide yang kompleks dibanding anak usia 5 tahun. Konsep mengenai diri sendiri dan penilaian terhadap harga diri mulai muncul pada anak usia 7 atau 8 tahun (Koch *et al*, 2017).

Menurut Piaget (1980) dalam Upton (2012) pada anak usia 2-7 tahun secara bertahap mengembangkan penggunaan simbol, termasuk bahasa dan mampu menyelesaikan operasi-operasi secara logis dan satu arah serta cenderung menemukan kesulitan dalam memahami sudut pandang orang lain.

Anak secara aktif mengeksplorasi lingkungan sekitar melalui belajar. Dalam perkembangan sosial emosi anak mengacu pada kemampuan anak untuk memiliki pengetahuan dalam mengelola serta mengekspresikan emosi baik emosi positif maupun negatif, dapat menjalin hubungan dengan sesama anak-anak maupun orang dewasa di sekitarnya (*American Academy of Pediatrics*, 2012 dalam Nurmalitasari, 2015).

2.2 Perilaku Anak Terhadap Perawatan Gigi dan Mulut

Dalam melakukan perawatan gigi dan mulut pada pasien anak-anak, hal yang harus diperhatikan adalah bagaimana sikap (perilaku) anak dalam menerima suatu perawatan yang dilakukan oleh dokter gigi. Anak-anak memiliki berbagai macam sifat yang dipengaruhi oleh lingkungan keluarga, masyarakat dan lingkungan

praktik dokter gigi. Perilaku anak tersebut ada kalanya dapat memudahkan atau menyulitkan dokter gigi dalam melakukan perawatan. Dalam hal ini ada banyak cara yang bisa dilakukan sehingga penting untuk seorang dokter gigi mengetahui perilaku anak dan bagaimana manajemen serta cara berkomunikasi dengan anak sehingga perawatan yang dilakukan dapat lebih mudah. Oleh karena itu seorang dokter gigi perlu memahami perilaku anak terhadap perawatan gigi dan mulut.

2.2.1 Perilaku Tidak Kooperatif Anak Terhadap Perawatan Gigi

Pada perawatan gigi dan mulut, terdapat aspek penting dalam mengatur kecemasan pasien yang sering menjadi masalah dan membatasi perawatan yang dilakukan. Perilaku kooperatif merupakan kunci untuk memberikan perawatan (Sharath *et al*, 2009 dalam Cinantya, 2014). Ketakutan dideskripsikan sebagai bentuk luapan emosi yang timbul karena persepsi yang di dasari oleh ancaman yang nyata, sedangkan kecemasan merupakan reaksi ketakutan yang timbul karena antisipasi tanpa ada ancaman yang nyata (Klingberg *et al*, 2009 dalam Cinantya, 2014).

Rasa takut memuncak pada usia muda diikuti oleh penolakan. Sementara itu, banyak anak-anak menganggap kunjungan ke dokter gigi merupakan kegiatan yang penuh tekanan. Perilaku tidak kooperatif serta timbulnya rasa takut merupakan hal yang sering ditemukan dalam praktik dokter gigi. Rasa takut didefinisikan sebagai respon terhadap suatu tindakan yang didasari oleh persepsi. Sementara itu, kecemasan erat kaitan nya dengan rasa takut yang timbul terhadap situasi yang terantisipasi namun tidak realistik,

seperti ancaman. *Phobia* sendiri adalah suatu kelainan yang didiagnosa berdasarkan suatu keadaan klinis. Dari ketiga penjelasan diatas, kecemasan dimulai pada usia awal sekolah dan menunjukkan peningkatan yang *moderate* (Koch *et al*, 2017).

Penelitian yang di lakukan oleh Agras *et al* (1969) dalam Welbury dkk (2005) menemukan bahwa ketakutan akan kunjungan ke dokter gigi menempati urutan ke 4 setelah ketakutan terhadap ular, ketinggian, dan badai. Timbulnya stress pada anak dalam perawatan adalah terpisahnya anak dari orang tua, tidak bisa mengendalikan diri, adanya luka atau cedera pada tubuh, serta rasa nyeri yang timbul. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain perkembangan usia, pengalaman atau memori perawatan yang sudah pernah dialami sebelumnya, perpisahan dengan orang tua, hospitalisasi, kemampuan dan mekanisme dalam pertahanan diri, tingkat keparahan penyakit serta sistem pendukung yang ada (Wong *et al*, 2009 dalam Ningrum *et al*, 2015).

Menurut Lee *et al* (2007) prevalensi *dental anxiety* pada anak usia 5-8 tahun adalah sebanyak 20,6%. Pada anak usia 5 tahun sebanyak 24,8%, anak usia 6 tahun 21,1%, pada anak usia 7 tahun sebanyak 19,2%, dan 19,3% pada anak usia 8 tahun. Sementara itu pada penelitian yang dilakukan Chhabra *et al* (2012) pada anak usia 5 tahun, prevalensi pada kecemasan dan ketakutan dental paling besar yaitu 7,9% sementara pada usia 6 tahun sebesar 7,1% , usia 7 tahun 6,6%, usia 8 tahun 6,5%. Menurut Koch *et al* (2017), ketakutan anak pada perawatan akan menurun pada saat usia 4 tahun

dengan prevalensi 60% dan akan menurun seiring waktu hingga mencapai 35% pada usia 18 tahun.

2.2.1.1. Rasa Takut

Pada perawatan gigi dan mulut, rasa takut merupakan bentuk emosi yang biasanya timbul dan diperlihatkan pada masa anak dan remaja. Rasa takut pada anak menghantarkan anak pada prosedur yang dianggap tidak menyenangkan bahkan dianggap menakutkan yang akan memperparah rasa takut pada prosedur perawatan gigi. Rasa takut yang timbul mempengaruhi keberhasilan perawatan gigi (Soeparmin, 2014).

a. Penyebab Rasa Takut

Menurut Soeparmin (2014) faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya rasa takut adalah rasa takut dari diri sendiri, rasa takut dari orang tua atau keluarga, dan dokter gigi.

i. Rasa takut dari diri sendiri

Rasa takut anak pada prosedur perawatan gigi salah satunya timbul dari diri anak itu sendiri yang dipengaruhi oleh faktor usia, pengalaman buruk, masalah kesehatan, dan rasa sakit.

ii. Rasa takut dari orang tua atau keluarga

Peran orang tua atau keluarga sangat mempengaruhi sikap anak dalam menerima perawatan gigi. Sikap orang tua dengan kecemasan yang besar dapat mempengaruhi keberhasilan perawatan, terkadang orang tua menunjukkan sikap yang tidak menguntungkan. Orang tua atau keluarga

yang takut terhadap perawatan gigi cenderung membuat anak merasa takut.

iii. Dokter gigi

Pengelolaan yang kurang tepat oleh dokter gigi dapat menyebabkan timbulnya rasa takut pada anak. Sikap dokter yang kaku atau keras, kurang sabar dan kurang menunjukkan sikap yang hangat dan perhatian dapat menyebabkan timbulnya rasa takut pada anak. Dokter gigi harus bersikap lembut ketika merawat pasien serta membuat suasana yang ramah anak agar tidak menimbulkan rasa takut pada anak. Lingkungan praktik yang dianggap asing juga dapat menimbulkan rasa takut pada anak, sehingga perlu penataan ruang praktik yang ramah anak seperti dekorasi dengan gambar, pemberian mainan maupun hal-hal yang dapat memberikan anak rasa nyaman.

b. Tipe rasa takut

Menurut Soeparmin (2014) rasa takut dibagi menjadi beberapa macam yaitu :

i. Rasa takut objektif

Rasa takut objektif merupakan respon yang timbul karena stimulus yang dirasakan, dilihat, didengar, dicium, dan merupakan rasa atau keadaan yang tidak nyaman terhadap sesuatu. Rasa takut objektif timbul karena rangsangan langsung yang diterima organ perasa dan timbul bukan karena orang lain.

ii. Rasa takut subjektif

Rasa takut objektif merupakan respon takut yang timbul karena orang lain dan tidak pernah dialami oleh penderita.

Rasa takut yang timbul dari orang lain tentu sangat berpengaruh pada anak karena anak pada dasarnya sangat mudah dipengaruhi. Hal-hal yang menurut anak menakutkan akan disimpan dalam ingatan dengan segala imajinasi yang diciptakan oleh anak dan rasa takut akan menjadi bertambah hebat.

Gejala dari rasa takut dan cemas merupakan fenomena perkembangan yang normal pada anak banyak anak yang mengalami gejala cemas meskipun tidak memiliki riwayat kelainan cemas.

Kunjungan ke dokter gigi dapat dianggap sangat menakutkan bagi anak tanpa menyebabkan kecemasan yang tinggi. Reaksi takut yang timbul sangatlah normal dan menunjukkan prevalensi yang tinggi pada kelompok usia pra sekolah. Ketakutan, kecemasan, bahkan *phobia* kepada darah, injeksi, dan luka adalah tipe yang sering dikaitkan pada perawatan gigi, setelah hampir seluruh anak-anak merasakan takut terhadap perawatan gigi (Koch *et al*, 2017).

Anak yang cenderung sulit untuk mengerti situasi yang asing serta bertemu orang asing sangat mempengaruhi timbulnya rasa takut anak yang menyebabkan anak tidak kooperatif dalam perawatan gigi (Koch *et al*, 2017).

2.2.1.2. Rasa Cemas

Rasa cemas adalah emosi yang timbul sebelum munculnya rasa takut yang terhadap suatu objek atau situasi (Armfield *et al*, 2013). Menurut Welbury (2005) menyatakan bahwa rasa cemas merupakan rasa tidak nyaman yang samar-samar dirasakan yang diiringi dengan firasat bahwa sesuatu yang tidak menyenangkan akan terjadi. Pada tingkat paling mendasar, banyak variasi dari kecemasan ringan hingga berat dan *dental phobia* dapat menghalangi keinginan seseorang untuk mengunjungi dokter gigi meskipun dalam keadaan sakit yang parah atau rasa tidak nyaman (Armfield *et al*, 2013).

Menilai rasa cemas pada pasien termasuk rumit karena bergantung pada penilaian subjektif, serta ada peran orang tua, perilaku dokter gigi, dan alasan untuk melakukan kunjungan ke dokter gigi yang dapat mempengaruhi rasa cemas anak (Welbury, 2005)

Peran orang tua juga mempengaruhi tingkat kecemasan anak, terlebih apabila orang tua pernah memiliki pengalaman kurang menyenangkan pada kunjungan dokter gigi sebelumnya. Edukasi pada orang tua sebelum kunjungan perawatan gigi dan mulut anak perlu dilakukan seperti "*early call*" sebelum kunjungan dan memberikan informasi sebelum kunjungan di mulai dapat membantu mengurangi kecemasan orang tua (Chandrapooja *et al*, 2016).

2.2.1.3. Phobia Dental (*Odontophobia*)

Odontophobia adalah keadaan yang didiagnosa berdasarkan kriteria klinis. *Odontophobia* memiliki penderita lebih sedikit dari bentuk perilaku tidak kooperatif lainnya (Koch *et al*,

2017). Berbeda dengan rasa takut dan rasa cemas, *odontophobia* merupakan diagnosis yang dilakukan oleh psikiatri atau psikolog profesional dan dianggap sebagai suatu penyakit mental yang meliputi rasa takut, penghindaran terhadap objek yang spesifik atau suatu situasi yang mengganggu fungsi fisiologis seseorang sehingga memicu timbulnya rasa stress yang besar (Armfield *et al*, 2013)

2.2.2. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Anak

a. Menurut Koch *et al* (2017) terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku:

1. Faktor Pribadi

Usia anak menjadi hal yang sangat mempengaruhi ketakutan pada perawatan gigi dan masalah dalam perilaku. Ketakutan akan perawatan gigi dan masalah pada perilaku anak menunjukkan perkembangan psikologi anak terhadap perawatan gigi. Anak mengalami periode perkembangan dari kekerasan-kepalaan sering bersamaan dengan timbulnya krisis yang dialami anak pada saat harus berurusan dengan fase yang berbeda pada perkembangan emosi sosial anak.

2. Faktor Eksternal

Anak-anak yang tidak kooperatif cenderung melihat dan belajar dari saudara, anggota keluarga dan teman. Selain dari faktor anak sendiri, terkadang ketakutan orang tua juga dapat mengganggu perawatan gigi, seperti contohnya menanyakan apakah memerlukan injeksi atau perawatan *restorative* atau bahkan menceritakan pengalaman menakutkan perawatan gigi yang pernah dilakukan.

Penelitian yang dilakukan oleh Berggren *et al* (1991) menemukan bahwa perilaku negatif yang ditunjukkan orang sekitar seperti keluarga menjadi penyebab yang sering ditemukan untuk timbulnya *odontophobia*. Pola asuh pada anak juga mempunyai efek pada bagaimana anak akan berkompromi perawatan. McDonald *et al* (2016) mengilustrasikan perawatan gigi pada anak sebagai *pediatric dentistry treatment triangle* yaitu melibatkan pasien anak, keluarga, dan dokter gigi. Perawatan gigi pada anak berlaku pada hubungan satu-ke dua diantara dokter gigi, pasien anak dan orang tua atau wali.

3. Faktor Dental

Salah satu penyebab munculnya ketakutan anak pada perawatan gigi adalah perawatan gigi sendiri yang menyakitkan (Koch *et al*, 2017). Rasa sakit sendiri didefinisikan sebagai rasa tidak nyaman dan pengalaman emosional yang berhubungan dengan terjadi atau berpotensi terjadi kerusakan jaringan, atau berhubungan dengan kerusakan (*International Association for the Study of Pain*, 2014 dalam Koch *et al*, 2017).

Rasa sakit juga timbul setelah ada stimuli seperti berupa suara bor atau sentuhan pada kulit. Rasa nyeri yang muncul menimbulkan reaksi pasien untuk melindungi diri. Reaksi ini akan mempengaruhi dan menyebabkan timbulnya perilaku tidak kooperatif anak selama perawatan gigi (Milgrom 1994, dalam Murtomaa 1996).

b. Menurut Soeparmin (2014) terdapat 4 faktor yang mempengaruhi perilaku anak:

1. Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan anak meliputi intelektual, fisik, dan aspek emosional dari pertumbuhan. Perubahan pada aspek-aspek ini menunjukkan perubahan yang konstan (ukuran dan besar). Pada anak usia tiga tahun dalam aspek intelektual terlihat progress perkembangan yang menggambarkan kesiapan untuk menerima perawatan dental. Secara fisik, anak-anak terlihat normal namun menunjukkan perilaku sosiologis, tipe pasien ini dinamai "unmanageable", dengan realisasi kecil yang menunjukkan anak yang memiliki *behaviour problem* bisa mengesankan beberapa bentuk dari kerusakan otak.

2. Pengalaman Medis dan Pengalaman Perawatan Gigi

Pengalaman medis anak yang pernah dilakukan terdahulu dan sikap buruk anak terhadap kunjungan ke praktik medis yang melibatkan emosional dapat mempengaruhi dan membentuk perilaku yang tidak menyenangkan pada anak. Ketakutan pada pengalaman dental sangat erat dikaitkan dengan perilaku tidak kooperatif anak.

3. Pengaruh Keluarga dan Sebaya

Perilaku manusia sangat dipengaruhi oleh faktor psikososial, terlebih dalam unit keluarga. Faktor teman sebaya memiliki peran yang lebih kecil dalam membentuk perilaku individu. Peran orang tua memberikan peran langsung dalam membentuk perilaku anak dalam periode awal perkembangan yang di pengaruhi oleh faktor-

faktor posisi sosial ekonomi, perkembangan kultural, dan latar belakang etnik. Masalah internal yang terjadi dalam keluarga akan mempengaruhi perilaku anak. Apabila dalam lingkungan rumah yang ditimpa perselisihan, anak cenderung dapat merasakan ketidakharmonisan dan menjadi lebih emosional dan frustrasi. Hal ini dapat memungkinkan timbul masalah perilaku (*behavior problem*) dalam praktik dental.

4. Lingkungan Praktik Dokter Gigi

Peran positif dokter gigi dan staf sangat mempengaruhi sikap anak terhadap kunjungan dental. Peran positif dokter gigi dan staf serta peran keluarga dapat membentuk perilaku positif anak terhadap pengalaman medis atau pengalaman dental yang buruk sebelumnya.

2.3 Manajemen Perilaku Anak Pada Perawatan Gigi dan Mulut

2.3.1 Teknik Manajemen Perilaku

Menurut *American Academy of Paediatric Dentistry on Behavior Management* dalam Welbury *et al* (2005) terdapat 3 teknik manajemen komunikasi untuk mengatasi perilaku anak, yaitu :

i. Manajemen komunikasi

a. Voice control

Adalah perubahan yang terkontrol pada volume, nada, dan kecepatan dalam berbicara untuk mempengaruhi perilaku pasien secara langsung. Teknik ini terindikasi untuk semua macam pasien.

b. Non-verbal

Adalah komunikasi penguatan dan tuntunan perilaku melalui kontak yang sesuai, postur dan ekspresi wajah. Teknik ini dapat dilakukan untuk semua macam pasien.

c. *Tell-Show-Do*

Adalah teknik membentuk perilaku yang dilakukan dengan teknik komunikasi verbal dan non-verbal. Teknik ini dapat dilakukan untuk semua macam pasien. "*Tell-Show-Do*" pertama kali dilakukan pada tahun 1959 dan merupakan teknik yang pertama kali dipelajari oleh banyak klinisi pada sekolah kedokteran gigi (Sharma *et al*, 2014). "*Tell-Show-Do*" dianggap sangat efektif dalam mengatasi perilaku anak. Dokter gigi atau dental higienis atau asisten dokter gigi harus mendemonstrasikan macam instrument secara bertahap sebelum mengaplikasikannya melalui komunikasi verbal dan melakukannya. Saat melakukan prosedur perawatan operator diharapkan untuk memperlihatkan seluruh prosedur pada pasien anak. Teknik ini dapat mengatasi ketakutan dengan baik apabila pasien anak dapat melihat perawatan yang sedang dilakukan oleh operator (McDonald *et al*, 2016).

Pada penelitian yang dilakukan pada 54 orang tua pasien anak oleh Jafarzadeh *et al* (2015), "*Tell-Show-Do*" mendapatkan poin tertinggi (94%) sebagai teknik manajemen perilaku yang dapat di terima dengan baik. Salah satu kelebihan dari teknik "*Tell-Show-Do*" adalah dengan penggunaan bahasa yang tepat dan pendekatan

terminologi secara teknis, teknik ini dapat diterapkan pada anak usia berapapun dan kemampuan yang luas. (Sharma dkk, 2014).

Penatalaksanaan teknik “*Tell-Show-Do*” memerlukan hubungan timbal balik. Pada saat melakukan *Tell*, akan timbul pertanyaan-pertanyaan dari pasien tentang informasi yang dibutuhkan dan sebagai bentuk “izin” untuk melanjutkan ke tahap selanjutnya yaitu *Show* dan *Do*. Proses ini dapat menyeimbangkan rasa takut yang muncul dari pasien secara fisik maupun emosi (Armfield *et al*, 2013).

Teknik ini bertujuan untuk:

- a. Mengajarkan pasien aspek penting dari kunjungan ke dokter gigi dan memperkenalkan pasien dengan keadaan situasi dalam praktik dokter gigi.
- b. Membentuk respon pasien pada prosedur melalui desensititasi dan harapan yang jelas.

Gambar 2.1 “*Tell-Show-Do*”



(Koch *et al*, 2017)

d. Positive Reinforcement.

Adalah proses dari keinginan pasien untuk membentuk perilaku dengan timbal balik yang sesuai. Teknik ini bertujuan untuk memperkuat keinginan berperilaku.

e. Kehadiran / Ketidakhadiran Orang Tua

Adalah dengan melibatkan atau tidak melibatkan orang tua dari perawatan gigi untuk menciptakan perilaku kooperatif pasien.

f. Hand Over Mouth Exercise (HOME)

Adalah teknik untuk mengendalikan perilaku yang tidak sesuai dan tidak dapat diatasi dengan teknik yang mudah. Teknik ini sering di gunakan dengan Sedasi inhalasi atau sedasi sadar.

i. Teknik Lebih Lanjut (Membutuhkan Persetujuan Yang Didokumentasikan)

- a. Stabilisasi protektif yang aman, cepat dan tidak memberikan hukuman.
- b. "Hold and go".

ii. Manajemen Farmakologis, Melalui Persetujuan Yang Didokumentasi

- a. Sedasi yang sedang dan minimal.
- b. Sedasi dalam.
- c. Anestesi total.

2.3.2 Teknik Komunikasi Dokter gigi Terhadap Anak

Ada beberapa teknik komunikasi yang efektif terhadap anak menurut Soeparmin (2014), diantaranya yaitu :

- a. Menciptakan komunikasi

Bertujuan agar membuat anak lebih tenang, komunikasi yang terjalin oleh dokter gigi harus melibatkan anak.

Tahap awal yang baik untuk memulai komunikasi yang efektif adalah dengan memberikan pujian serta memberikan pertanyaan-pertanyaan yang dapat merangsang anak menjawab selain “ya” atau “tidak”

b. Melalui komunikator

Biasanya, asisten dental menemani anak dan berbicara dengan anak saat perjalanan dari ruang resepsionis sampai ke ruang operator dan selama prosedur perawatan berlangsung.

c. Kejelasan pasien

Pesan yang disampaikan harus dapat di mengerti oleh penyampai (dokter gigi) maupun penerima pesan (pasien). Penggunaan eufimisme (pengganti kata) sering digunakan untuk menjelaskan prosedur pada anak seperti contohnya:

(terminologi dental = kata ganti)

i. *Alginate* = puding

ii. *Crown* = gigi robot

iii. *Bur* = sikat kecil

iv. *Radiograf* = gambar gigi

v. *Anestesi* = obat buat tidur

vi. *Karies* = kutu/ cacing pada gigi

d. Kontrol suara

Suara serta kata-kata yang tegas namun lembut yang dikeluarkan oleh dokter gigi dalam menarik perhatian anak dan menghentikan aktifitas anak yang sedang dikerjakan

e. Komunikasi *multisensory*

Komunikasi non verbal juga diperlukan dalam prosedur perawatan gigi anak. Seperti contohnya meletakkan tangan pada pundak anak agar anak merasa lebih nyaman. Kontak mata juga penting. Dokter gigi sebaiknya dapat menatap anak dengan tatapan lembut dan hangat.

f. Masalah kepemikiran

Terkadang dokter gigi lupa dengan siapa dia berhadapan. Dokter gigi cenderung memanggil “kamu” pada anak. Panggilan anak dirumahnya dengan “kamu” mengimplikasikan bahwa anak tersebut salah.

g. Aktif mendengarkan

Dalam merawat anak, mendengarkan menjadi aspek yang penting untuk dilakukan. Dengan aktif mendengarkan, anak cenderung terstimulasi untuk mengungkapkan apa yang dirasakan.

h. Respon yang tepat

Dokter gigi harus memberikan respon yang tepat dan positif dalam merespon apa-apa yang anak ungkapkan.

2.4 Klasifikasi Perilaku Anak Terhadap Perawatan Gigi

Terdapat beberapa teori mengenai klasifikasi perilaku anak, salah satunya oleh *Fankl* dalam *McDonald et al* (2016) mengklasifikasikan perilaku anak dengan 4 skala:

1. Sangat Negatif

Menunjukkan penolakan pada perawatan, menangis keras, penuh rasa takut dan kegiatan lain dari reaksi negatif yang ekstrem.

2. Negatif

Enggan untuk menerima perawatan, tidak kooperatif, menunjukkan sikap yang negatif namun tidak secara verbal seperti cemberut atau menyendiri.

3. Positif

Menerima perawatan, terkadang sangat hati-hati, berkeinginan untuk patuh pada dokter gigi, terkadang dengan syarat, namun pasien kooperatif dan patuh pada dokter gigi.

4. Sangat Positif

Sangat kooperatif dengan dokter gigi, tertarik pada prosedur perawatan, tertawa dan menikmati perawatan.

2.5 Denyut Nadi

Denyut nadi dideskripsikan sebagai suatu gelombang pada arteri yang teraba bila darah dipompa keluar jantung. Siklus jantung terdiri dari dua periode yaitu diastole (relaksasi) dan diikuti oleh sistole (kontraksi) (Muflichatun, 2006). Denyut nadi diistilahkan untuk mendeskripsikan laju, ritma, dan volume dari detak jantung yang berasal dari nadi bagian sentral maupun tepi yang dapat diukur

melalui detak per menit atau *beats per minute (BPM)* (Berman *et al*, 2002 dalam Ayati, 2017).

Denyut nadi merupakan bagian dari sistem kerja jantung, maka itu wujud gejala kecemasan pada jantung adalah keadaan jantung yang berdebar-debar (Mu'arifah (2005) dalam Pontoh *et al*, 2015).

Menurut Walsh *et al* (2017) denyut nadi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

- a. Jenis kelamin
- b. Usia
- c. Aktvitas
- d. Medikasi
- e. Suhu tubuh
- f. Emosi

Denyut nadi normal berdasarkan usia menurut Estes (2006) dalam Walsh *et al* (2017) pada bayi baru lahir rata-rata berada pada angka 140x per menit atau 140 BPM (*beats per minute*), pada anak usia 1 tahun rata-rata 120x/menit, pada anak usia 3 tahun 110x/menit, pada anak usia 6 tahun 100x/menit dan pada anak usia 10 tahun rata-rata denyut nadi berada pada angka 90x/menit atau 90 BPM (*beats per minute*). Sementara menurut Dougherty dkk (2015) anak usia 2-10 tahun memiliki denyut nadi berkisaran antara 70-110 kali per menit.. Menurut Kyle dan Carman (2014) denyut nadi pada anak prasekolah (65-110); Usia sekolah (60-100);

Bradikardia adalah kecepatan denyut nadi yang lambat. Tidak ada batas bawah nilai normal yang tegas. Sementara itu, takikardia merupakan bentuk denyut nadi yang lebih cepat. Denyut nadi yang lebih cepat menyarankan adanya masalah tambahan. Takikardia merupakan tanda pertama payah jantung kongestif. Pada orang-orang muda dapat mendeita takikardia sampai lebih dari 150 denyut/menit (Burnside, 1995). Saurabh *et al* (2016) dalam penelitiannya menjelaskan salah satu alat untuk mengetahui nilai denyut nadi adalah *oximeter*.

Penggunaan *oximeter* dalam pengukuran denyut nadi anak untuk mengetahui nilai denyut nadi per menit pernah dilakukan oleh McHayley *et al* (2009) dalam penelitiannya. *Oximeter* di letakan pada ibu jari dari tangan kiri anak. Agar tidak terjadi *error*, pergerakan tangan anak di batasi dengan asisten memegang tangan anak agar tidak bergerak. Asisten dokter gigi mentranskripan data berdasarkan layar pada *oximeter* selama interval 30 detik.

Gambar 2.2. Oximeter



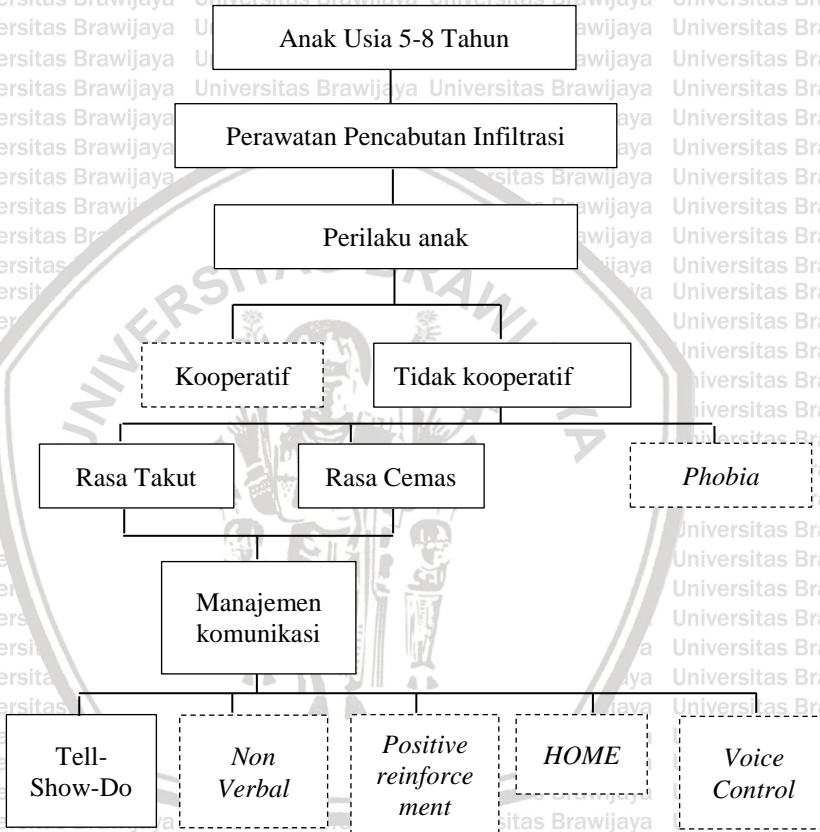
(Saurabh *et al*, 2016)



BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:

 diteliti

 tidak diteliti





3.1. Penjelasan Kerangka Konsep

Pada perawatan pencabutan gigi anak usia 5-7 tahun, anak menunjukkan perilaku terhadap perawatan gigi dan mulut yang di pengaruhi oleh faktor pribadi, faktor eksternal, dan faktor dental.

Dalam penatalaksanaannya, perilaku anak dalam perawatan dapat berupa perilaku kooperatif dan tidak kooperatif. Bentuk perilaku tidak kooperatif anak dapat berupa rasa takut, cemas, dan *phobia*. Manajemen perilaku takut anak terhadap perawatan gigi dan mulut dapat berupa teknik komunikasi Teknik komunikasi dan komunikatif dapat berupa *voice control*, non-verbal, *Tell-Show-Do*, *positive reinforcement*, dan HOME.

3.2 Hipotesis

Teknik *Tell-Show-Do* efektif secara bermakna dalam menurunkan rasa takut dan cemas pada anak usia 5-8 tahun berdasarkan *Rating* Frankl dan denyut nadi pada perawatan pencabutan gigi sulung.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain 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 perlakuan diberikan (Budiarto, 2002).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian adalah anak usia 5-8 tahun dengan indikasi perawatan pencabutan gigi sulung dengan anestesi infiltrasi di Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang.

4.2.2 Metode Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *random sampling*, dengan pengambilan sampel *simple single blinded*. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan *purposive sampling*, yaitu memilih sampel yang memenuhi kriteria sampel yang telah ditetapkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian.

Besar sampel minimal berdasarkan Rumus Federer:

$$(t - 1)(r - 1) \geq 15$$

Keterangan:

t : jumlah perlakuan dalam penelitian

r : jumlah perlakuan ulangan

Dalam penelitian ini digunakan $t = 2$ karena perlakuan sebanyak dua yaitu dengan intervensi “*Tell-Show-Do*” dan tanpa intervensi “*Tell-Show-Do*”.

$$(t - 1)(r - 1) \geq 15$$

$$(2 - 1)(r - 1) \geq 15$$

$$(r - 1) \geq 15$$

$$r - 1 \geq 15$$

$$r \geq 15 + 1$$

$$r \geq 16$$

Dengan hasil perhitungan diatas, sampel minimal untuk tiap kelompok adalah 16 sampel. Sehingga total jumlah dari dua kelompok sampel adalah 32 sampel.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

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

Waktu penelitian : Oktober 2018 -Februari 2019

4.4 Subjek penelitian

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien sedang dalam perawatan gigi dan mulut
- b. Sehat jasmani dan rohani
- c. Berusia 5-8 tahun
- d. Pasien yang dilakukan perawatan pencabutan infiltrasi pertama kali
- e. Pasien dengan kategori perilaku Frankl negatif (*Rating 2*) dan positif (*Rating 3*)

f. Bersedia menjadi subjek penelitian

2. Kriteria eksklusi

a. Anak yang memiliki gangguan kognitif (autis, retardasi mental, *Cerebral Palsy*)

b. Anak dengan kategori perilaku sangat positif (*Rating 4*) dan sangat negatif (*Rating 1*)

c. Anak yang memiliki kelainan jantung

d. Anak yang memiliki kecurigaan hipertiroid

e. Anak Hiperaktif

4.5 Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel bebas : Teknik “*Tell-Show-Do*”

2. Variabel terikat : Perilaku (*Rating Frankl*) dan denyut nadi

4.6 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan daftar kriteria perilaku Frankl (*Rating Frankl*) dan pengukuran denyut nadi, untuk mengukur rasa takut dan cemas pada anak usia 5-8 tahun. *Rating Frankl* memiliki beberapa klasifikasi, nilai masing-masing klasifikasi sebagai berikut:

a. *Rating 2* (Skor 1) : negatif

b. *Rating 3* (Skor 2) : positif

Klasifikasi denyut nadi dibagi menjadi tinggi (takut), normal (tidak takut), dan rileks sebagai berikut :

a) Skor 1: (111-150 denyut/menit)

b) Skor 2: (75-110 denyut/menit)

c) Skor 3: (60-74 denyut/menit)

4.7 Bahan dan Alat penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat tulis, lembar *informed consent*, lembar observasi, 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 cek (✓) pada kolom yang sesuai. Peneliti mengamati perilaku dan denyut nadi setiap anak yang memenuhi kriteria dan dirawat oleh operator selama jam praktik di RSUD.

4.9 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu konsep yang akan digunakan peneliti saat penelitian berlangsung.

No	Variabel Bebas	Definisi Operasional	Alat dan Bahan	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1.	<i>Tell-Show-Do</i>	Merupakan teknik manajemen perilaku berupa penjelasan (<i>Tell</i>), demonstrasi (<i>Show</i>), dan Melakukan prosedur sesuai penjelasan dan demonstrasi (<i>Do</i>). (Chandra dkk, 2016)	Lembar <i>Checklist</i>	Informasi didapatkan dari observasi peneliti terhadap informasi yang disampaikan <i>coass</i> / operator dengan panduan checklist yang dilampirkan. " <i>Tell-Show-Do</i> " dilakukan oleh <i>coass</i> / operator sebelum prosedur pencabutan dilakukan.	<ul style="list-style-type: none"> Anak kooperatif Anak tidak kooperatif 	Skala data nominal.

No	Variabel Terikat	Definisi Operasional	Alat dan Bahan	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1.	Perilaku menurut <i>Rating Frankl</i>	Merupakan perilaku anak berdasarkan <i>Rating Frankl</i> sesuai dengan sikap anak yang memiliki kemauan untuk melakukan perawatan gigi dan mulut (McDonald., 2016).	Lembar <i>Checklist</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Penilaian <i>Rating</i> perilaku pasien menurut Frankl dilakukan pada pasien anak usia 5-8 tahun dengan indikasi pencabutan infiltrasi. Penilaian dan pencatatan kategori perilaku ini dilakukan sebelum pasien diberi intervensi berupa "<i>Tell-Show-Do</i>" dan sesudah pasien diberi intervensi pada perawatan pencabutan dengan anestesi infiltrasi • Kategori perilaku : <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Rating 2</i> : negatif 2. <i>Rating 3</i> : positif 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Rating 2</i> • <i>Rating 3</i> 	Skala data nominal

2.	Denyut nadi	Denyut nadi diistilahkan untuk mendeskripsikan laju,ritma, dan volume dari detak jantung yang berasal dari nadi bagian sentral maupun tepi (Berman dkk., 2002 dalam Ayati, 2017)	<i>Pulse oxymeter</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Penilaian Denyut nadi dilakukan pada pasien anak usia 5-8 tahun dengan indikasi pencabutan infiltrasi. Penilaian dan pencatatan Denyut nadi ini dilakukan sebelum pasien diberi intervensi “<i>Tell-Show-Do</i>” dan sesudah pasien diberi intervensi “<i>Tell-Show-Do</i>” Nilai denyut nadi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Skor 1 : 111-150x/ menit 2. Skor 2 :75-110x/menit 3. Skor 3: 60-74x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skor 1 : 111-150x/ menit 2. Skor 2 : 75-110 denyut / menit 3. Skor 3 : 60-74x/ menit 	Skala data Ordinal
----	-------------	--	-----------------------	--	---	--------------------

4.10 Prosedur penelitian

4.10.1 Persiapan Prosedur Penelitian

1. Pengambilan data dilakukan di Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang lantai 2 klinik IKGA;
2. Peneliti membuat *ethical clearance*;
3. Peneliti membuat *informed consent*;
4. Meminta persetujuan orang tua responden untuk bersedia menjadi subjek penelitian;
5. Mengisi identitas responden penelitian yang sesuai dengan kriteria;
6. Melakukan pembagian subjek penelitian menjadi 2 kelompok berupa kelompok kontrol (kelompok 1) yang berjumlah 16 sampel dan kelompok perlakuan (kelompok 2) yang berjumlah 16 sampel;
7. Kelompok kontrol (kelompok 1) merupakan kelompok tanpa intervensi perlakuan pemberian “*Tell-Show-Do*”;

4.10.2 Prosedur Penelitian Pada Kelompok Kontrol (kelompok

- 1) Universitas Brawijaya
1. Pada kelompok kontrol (kelompok 1) yang berjumlah 16 sampel akan dilakukan pencabutan gigi sulung dengan anastesi infiltrasi ;
2. Peneliti mengamati dan mencatat perilaku kelompok 1 berdasarkan rating Frankl saat pasien duduk di *dental chair*;

3. Peneliti mengukur dan mencatat nilai denyut nadi kelompok 1 menggunakan oximeter yang diletakkan pada jari pasien saat pasien duduk di *dental chair*;
4. Operator / *Coass* melakukan prosedur perawatan pencabutan;
5. Peneliti mengamati dan mencatat perilaku kelompok 1 berdasarkan *Rating* Frankl sesudah prosedur perawatan pencabutan dilakukan;
6. Peneliti mengukur dan mencatat nilai denyut nadi kelompok 1 menggunakan oximeter yang diletakkan pada jari pasien

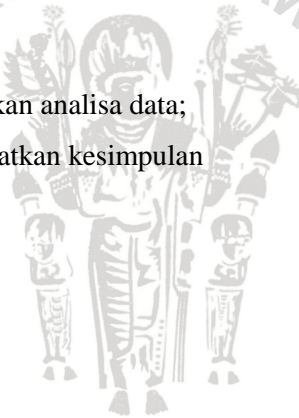
4.10.3 Prosedur Penelitian Kelompok Perlakuan (Kelompok 2)

1. Kelompok perlakuan (kelompok 2) merupakan kelompok dengan intervensi perlakuan berupa "*Tell-Show-Do*";
2. Kelompok perlakuan (kelompok 2) akan dilakukan pencabutan gigi sulung dengan anestesi infiltrasi;
3. Peneliti mengamati dan mencatat perilaku kelompok 2 berdasarkan *Rating* Frankl sebelum dilakukan manajemen perilaku "*Tell-Show-Do*";
4. Peneliti mengukur dan mencatat nilai denyut nadi kelompok 2 menggunakan oximeter yang diletakkan pada ibu jari pasien sebelum dilakukan manajemen perilaku "*Tell-Show-Do*";
5. Operator / *Coass* melakukan teknik manajemen perilaku "*Tell-Show-Do*" pada sampel;

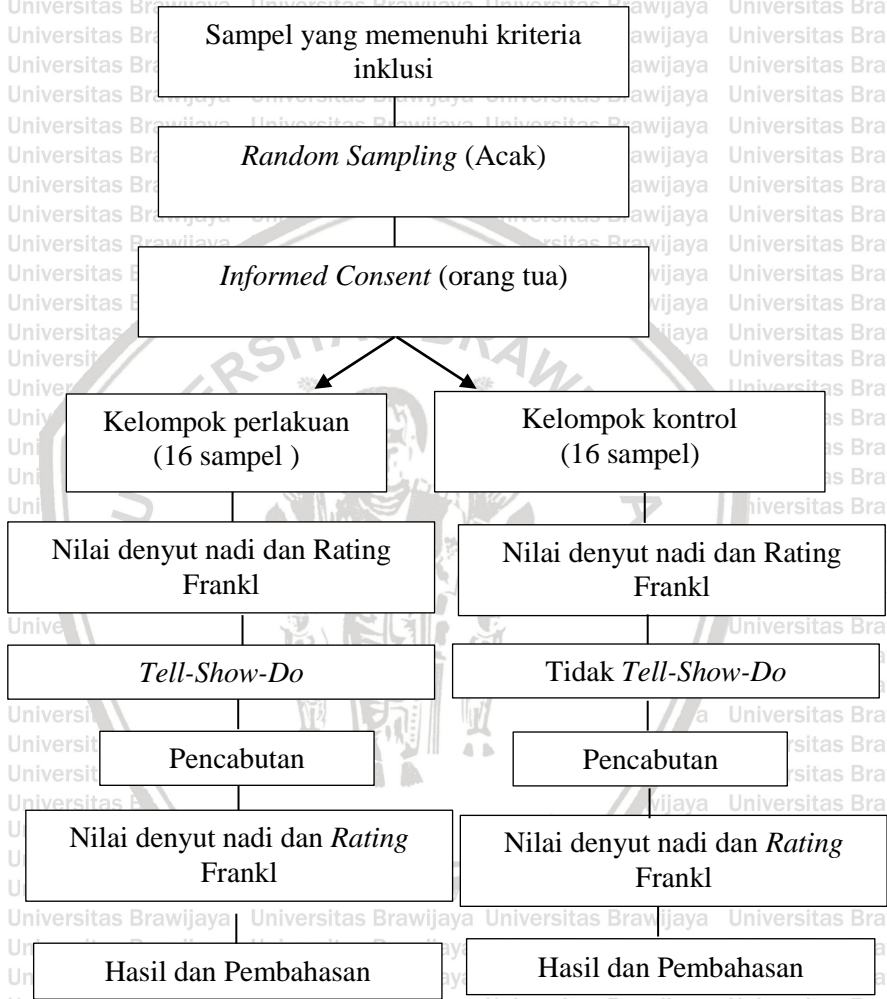
6. Operator / *Coass* melakukan prosedur perawatan pencabutan;
7. Peneliti mengamati dan mencatat perilaku kelompok 2 (16 sampel) berdasarkan *Rating* Frankl sesudah prosedur pencabutan dilakukan;
8. Peneliti mengukur dan mencatat nilai denyut nadi kelompok 2 (16 sampel) menggunakan oximeter yang diletakkan pada ibu jari pasien sesudah prosedur pencabutan dilakukan.

4.11 Kesimpulan

1. Peneliti melakukan analisa data;
2. Peneliti mendapatkan kesimpulan



4.12 Alur Penelitian



4.13 Analisa Data

1. Dilakukan pengamatan perilaku (*Rating Frankl*) dan denyut nadi pasien yang diberi perlakuan atau tidak di beri perlakuan berupa “*Tell-Show-Do*” saat anak berada di *dental chair* dan setelah perawatan pencabutan dilakukan ;
2. Dilakukan pengamatan perilaku (*Rating Frankl*) dan nilai denyut nadi saat anak berada di *dental chair* dan setelah perawatan pencabutan dilakukan ;
3. Dilakukan perhitungan dengan uji statistik Chi square untuk mengetahui perbandingan secara statistik perilaku anak berdasarkan skala Frankl sebelum dan sesudah diberi perlakuan berupa “*Tell-Show-Do*” pada perawatan pencabutan dengan derajat kemaknaan 5% ($p < 0,05$).
4. Dilakukan perhitungan dengan uji statistik Chi square untuk mengetahui perbandingan secara statistik nilai denyut nadi sebelum dan sesudah diberi perlakuan berupa “*Tell-Show-Do*” pada perawatan pencabutan dengan derajat kemaknaan 5% ($p < 0,05$).

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang. Penelitian dilakukan tanggal 13 November 2018

- 21 Februari 2019 yang memiliki jumlah sampel 32 anak yang telah memenuhi kriteria inklusi. Responden yang diteliti yaitu anak usia 5-8 tahun yang akan dilakukan perawatan pencabutan dengan anestesi infiltrasi. Data didapatkan dengan melakukan observasi pada nilai perilaku menurut *Rating Frankl* dan denyut nadi sebelum dan sesudah "*Tell-Show-Do*" dilakukan.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Karakteristik Responden

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu *Rating Frankl* dan denyut nadi pada anak dengan pemberian "*Tell-Show-Do*" dan anak tanpa pemberian teknik "*Tell-Show-Do*".

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelompok

Variabel	Frekuensi	Presentase
Berdasarkan Usia		
Usia 5 tahun	1 anak	3,125%
Usia 6 tahun	3 anak	9,375%
Usia 7 tahun	8 anak	25% %
Usia 8 tahun	20 anak	62,5%
Total	32 anak	100%
Berdasarkan Kelompok		
Kelompok Intervensi		
Usia 5 tahun	1 anak	6,25%
Usia 6 tahun	3 anak	18,75%
Usia 7 tahun	5 anak	31,25%
Usia 8 tahun	7 anak	43,75%
Total	16 anak	100%
Kelompok Kontrol		
Usia 5 tahun	0 anak	0%
Usia 6 tahun	0 anak	0%
Usia 7 tahun	3 anak	18,75%
Usia 8 tahun	13 anak	81,25%
Total	16 anak	100%



Berdasarkan Tabel 5.1 dapat diketahui bahwa responden yang menjadi subjek penelitian paling banyak berusia 8 tahun yaitu sebanyak 20 anak (62,5%). Menurut data jenis kelompok, subjek pada kelompok kontrol yang menjadi responden paling banyak yaitu anak usia 8 tahun (43,75%) dan pada kelompok intervensi yaitu usia anak 8 tahun dengan jumlah sebanyak 13 anak (81,25%).

5.2.2. Distribusi Rating Frankl dan denyut nadi

Tabel 5.2 Jumlah anak dengan nilai *Rating* Frankl sebelum dan sesudah

Pencabutan				
Rating Frankl	Sebelum	Presentase	Sesudah	Presentase
Negatif (<i>Rating</i> 2)	17	53%	10	31%
Positif (<i>Rating</i> 3)	15	47%	22	69%
Total	32	100%	32	100%

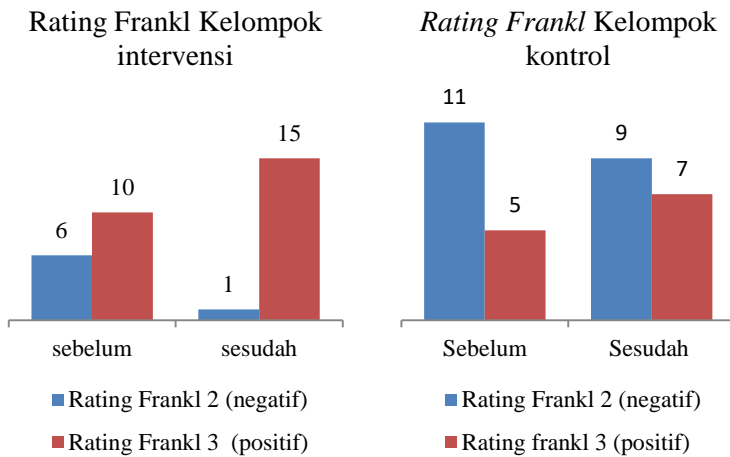
Dari Tabel 5.2 diketahui bahwa mayoritas anak usia 5-8 tahun dengan indikasi pencabutan dengan anestesi infiltrasi di RSUB Malang menunjukkan kategori perilaku menurut *Rating* Frankl sebelum pencabutan adalah negatif (*Rating* 2) dengan jumlah 17 anak (53%). Setelah pencabutan dilakukan, sebanyak 22 anak (69%) menunjukkan perilaku positif (*Rating* 3) menurut *Rating* Frankl. Nilai *Rating* Frankl sendiri didapatkan dari observasi perilaku anak saat pertama kali duduk pada *dental chair* dan saat perawatan pencabutan sudah dilakukan.

Tabel 5.3 Jumlah anak dengan nilai denyut nadi sebelum dan sesudah pencabutan

Denyut nadi	Sebelum	Presentase	Sesudah	Peresentase
111-150x/menit	8	25%	6	19%
75-110x/menit	23	72%	25	78%
60-74x/menit	1	3%	1	3%
Total	32	100%	32	100%

Dari Tabel 5.3 diketahui bahwa mayoritas anak usia 5-8 tahun dengan indikasi pencabutan dengan anestesi infiltrasi di RSUD Malang menunjukkan nilai denyut nadi yang normal (75-110x/menit) sebelum pencabutan dilakukan yaitu sebanyak 23 anak (72%). Pada nilai denyut nadi sesudah pencabutan, mayoritas anak menunjukkan nilai yang normal yaitu berkisar 75-110x/menit sebanyak 25 anak (78%).

Tabel 5.4 Distribusi Rating Frankl

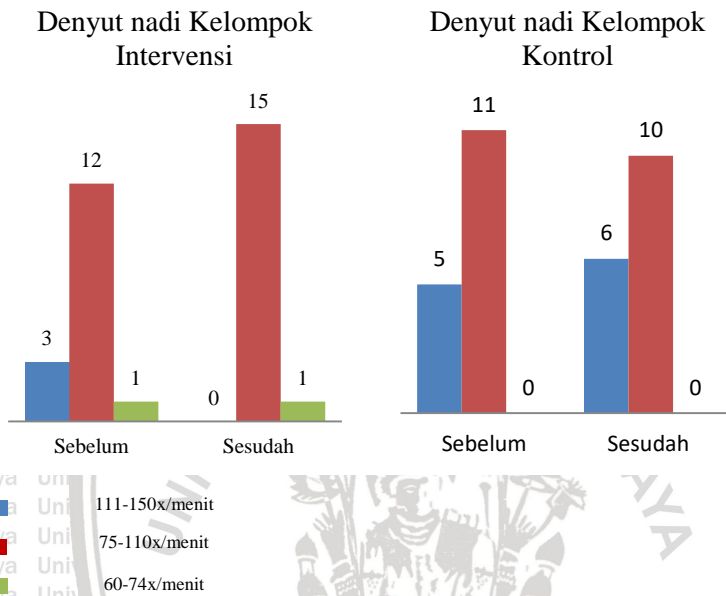


Bedasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa pada kelompok intervensi sebelum perlakuan memiliki jumlah anak dengan rating negatif sebanyak 6 anak dan berkurang setelah pencabutan dilakukan yaitu menjadi 1 anak. Sementara itu jumlah anak dengan rating positif mengalami peningkatan. Diketahui sebanyak 10 anak menunjukkan perilaku positif pada sebelum pencabutan dan meningkat setelah pencabutan dilakukan yaitu menjadi 15 anak.

Sementara itu pada kelompok kontrol, 11 anak menunjukkan perilaku negatif sebelum pencabutan dilakukan dan 5 anak menunjukkan perilaku positif. Setelah pencabutan dilakukan, sebanyak 9 anak menunjukkan perilaku negatif dan 7 anak menunjukkan perilaku positif.



Tabel 5.5 Distribusi denyut nadi



Bedasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa pada kelompok intervensi sebelum pencabutan memiliki jumlah anak dengan nilai denyut nadi 1 (111-150x/menit) sebanyak 3 anak, 12 anak menunjukkan nilai denyut nadi 2 (75-110x/menit), dan 1 anak menunjukkan denyut nadi 3 (60-74x/menit). Setelah pencabutan dilakukan, jumlah anak dengan denyut nadi 1 (111-150x/menit) berkurang menjadi 0 anak, jumlah anak dengan denyut nadi 2 (75-110x/menit) meningkat menjadi 15 anak, dan hanya 1 anak yang menunjukkan denyut nadi 3 (60-74x/menit).



Sementara itu pada kelompok kontrol, sebanyak 5 anak menunjukkan denyut nadi kategori 1 (111-150x/menit) dan 11 anak menunjukkan denyut nadi kategori 2 (75-110x/menit). Setelah pencabutan dilakukan, sebanyak 6 anak menunjukkan denyut nadi kategori 1 (111-150x/menit) dan 10 anak menunjukkan nilai denyut nadi kategori 2 (75-110x/menit).

5.2.3. Uji Normalitas

Untuk mengetahui bagaimana hipotesis penelitian ini dapat diterima atau ditolak maka akan dibuktikan dengan pengujian statistik. Langkah pertama adalah dengan melakukan uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk karena jumlah sampel penelitian kurang dari 50. Diketahui hasil uji normalitas menggunakan Shapiro Wilk ($n < 50$) menunjukkan bahwa nilai signifikansi 0,00. Nilai signifikansi $< 0,05$ menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal. dan penghitungan data selanjutnya dilakukan menggunakan Uji Chi Square.

Hipotesis yang digunakan dalam pengujian ini adalah:

H_0 : “*Tell-Show-Do*” efektif dalam mengatasi perilaku menurut Rating Frankl dan denyut nadi pada perawatan pencabutan dengan anestesi infiltrasi

H_1 : “*Tell-Show-Do*” tidak efektif dalam mengatasi perilaku menurut Rating Frankl dan denyut nadi pada perawatan pencabutan dengan anestesi infiltrasi

Kriteria pengambilan keputusan yaitu dengan cara membandingkan nilai sig dengan $\alpha = 0,05$ di mana jika nilai sig $<$

0,05 maka keputusan yang diambil adalah H_0 diterima dan sebaliknya, jika nilai nilai sig $> 0,05$ maka H_0 ditolak. Hasil signifikansi yang diperoleh pada kelompok sebelum perlakuan 0,077 untuk Rating Frankl dan 0,463 yang bernilai $>0,05$ maka H_0 ditolak. Pada kelompok sesudah perlakuan memiliki signifikansi 0,02 untuk *Rating Frankl* dan 0,018 untuk denyut nadi sehingga H_0 diterima pada kelompok sesudah.

5.2.4. Pembahasan

Dari hasil dari observasi yang dilakukan, pada anak usia 5 tahun menunjukkan rata-rata *Rating Frankl* sesudah perlakuan yaitu dalam kategori 2 (*Rating 3*), positif dalam menerima perawatan namun terlihat hati-hati. Pada anak usia 6 tahun pada kelompok intervensi, *Rating Frankl* sesudah perlakuan maupun kelompok kontrol rata-rata menunjukkan perilaku hati-hati dan sedikit cemas namun kooperatif. Pada anak usia 7 tahun pada kelompok kontrol pada *Rating Frankl* sesudah perlakuan menunjukkan kecenderungan lebih kooperatif dengan semua sampel menunjukkan *Rating Frankl* kategori 3 yaitu positif. Sementara itu pada anak usia 7 tahun pada kelompok intervensi sesudah perlakuan, sebanyak 1 sampel menunjukkan sikap kategori 2 (negatif) menurut Frankl yaitu kecenderungan untuk menolak perawatan namun tidak secara verbal seperti cemberut dan 4 sampel menunjukkan sikap kategori 3 (positif). Pada anak usia 8 tahun pada kelompok kontrol, 8 anak menunjukkan *Rating Frankl* kategori 2 (negatif) dan pada kelompok

intervensi, seluruh sampel menunjukkan perilaku dengan kategori 3 (positif).

Pada penelitian ini, “*Tell-Show-Do*” dilakukan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) pencabutan dengan anestesi infiltrasi di Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang. Teknik ini diawali dengan penjelasan mengenai alat dan bahan yang akan digunakan, lalu menjelaskan prosedur yang akan dilakukan. Pada pelaksanaannya, operator/*Coass* beberapa kali kerap menggunakan strategi komunikasi berupa pengganti kata (eufimisme) dalam menjelaskan prosedur maupun alat dan bahan seperti penggunaan kata “pembersih” pada *Betadine*, operator mengumpamakan pencabutan sebagai tindakan “pengambilan gigi”, dan pengganti kata “rasa stroberi” untuk penggunaan Benzokain sebelum penyuntikan dilakukan. Pada saat “*Tell-Show-Do*” dilakukan, pasien juga dipersilahkan untuk memegang alat atau bahan apabila muncul ketertarikan. Pada saat perawatan berlangsung, Operator/*Coass* secara aktif menjaga pasien agak tetap kooperatif dengan menciptakan komunikasi yang efektif seperti memberi pujian pada anak.

Operator/*coass* secara aktif mendengarkan respon yang muncul dari pasien sehingga pasien cenderung merasa nyaman dan terstimuli untuk menungkapkan apa yang dirasakan. Secara tidak langsung, pemberian “*Tell-Show-Do*” dapat membuat anak memahami prosedur apa yang akan ia jalani dan merasa tertarik

terhadap prosedur sehingga membuat rasa khawatir maupun rasa takut berkurang sehingga cenderung kooperatif meskipun hati-hati.

Pemberian "*Tell-Show-Do*" terhadap perilaku menurut *Rating* Frankl memberikan efek pada perilaku anak dengan ditemukan hasil jumlah sampel dengan *Rating* Frankl positif pada kelompok intervensi sesudah diberikan perlakuan sebanyak 15 sampel dari 16. Hal ini dapat membuktikan bahwa pemberian "*Tell-Show-Do*" efektif dalam mengatasi perilaku menurut *Rating* Frankl pada kelompok intervensi.

Menurut Wasilah (2011), pencabutan tanpa penyuntikan (anestesi topikal) dan pencabutan dengan penyuntikan (anestesi injeksi) serta pengeboran merupakan keadaan yang dapat memicu timbulnya reaksi cemas dan takut. Hal ini disebabkan perasaan anak yang merasa bahwa alat-alat kedokteran gigi yang berada di dalam tempat praktek sangat menakutkan dan dapat mengakibatkan rasa nyeri (Alaki *et al*, 2012). "*Tell-Show-Do*" sendiri adalah tentang bagaimana operator menceritakan bagaimana prosedur akan dilakukan, setelah itu memperlihatkan pada anak beberapa bagian dari perawatan, bagaimana akan dikerjakan, kemudian prosedur perawatan tersebut dilakukan. (Wasilah, 2011). Roberts *et al* (2010) menungkapkan bahwa "*Tell-Show-Do*" dapat membuat anak tertarik terhadap perawatan dan berkeinginan untuk mempelajari serta memahami prosedur perawatan yang secara tidak langsung meminimalisir kecemasan maupun ketakutan.

Sementara itu, pada nilai denyut nadi sebelum perlakuan yaitu pada saat operator/*coass* pertama kali mendudukkan pasien pada *dental chair*, 32 sampel dalam kelompok perlakuan maupun intervensi sebanyak 25% menunjukkan nilai denyut nadi kategori 1 yaitu 111-150x/menit, 72% menunjukkan nilai dalam kategori 2 yaitu 75-110x/menit dengan kategori normal atau sedang dan 3% menunjukkan nilai denyut nadi 60-74x/menit. Hal ini memperlihatkan bahwa pada keadaan sebelum dilakukan intervensi, denyut nadi anak cenderung normal meskipun 25% dari anak menunjukkan rasa takut dengan detak jantung yang meningkat. Hal ini sesuai dengan pernyataan William dan Hopper (2007) mengenai rasa takut. Timbulnya rasa takut diawali akan direspon oleh medulla adrenal yang merangsang saraf simpatik sehingga menghasilkan hormon *epinephrine* yang menyebabkan jantung berdetak lebih cepat.

Pada kelompok kontrol nilai denyut nadi rata-rata sesudah pencabutan, sebanyak 6 anak (37,5%) menunjukkan denyut nadi yang cenderung tinggi yakni 111-150x/menit. Dari 6 anak tersebut, terdapat 2 anak yang sebelumnya menunjukkan nilai denyut nadi kategori 2 yaitu 75-110x/menit dan meningkat menjadi 111-150x/menit yang menunjukkan bahwa anak merasa takut terhadap perawatan pencabutan. Menurut Chhabra *et al* (2012) bahwa situasi yang memicu timbulnya rasa takut adalah injeksi, suara bor dan sentuhan oleh orang asing. Berdasarkan hasil penelitian Kartono dan Sartono (1992) dalam Bunga'Allo *et al* (2016) terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi rasa cemas dan takut pada anak yaitu



suara dari bur 81,46%, duduk di *dental chair* 50,72%, jarum 39,12%, *dental instrument* 39,13 %, dan cerita pengalaman negatif tentang perawatan gigi dari orang lain 33,33%.

Denyut jantung atau denyut nadi dikontrol oleh sistem saraf. Dalam sistem pengaturan ini, respon yang berupa peningkatan impuls saraf dari batang otak ke saraf simpatis akan menyebabkan penurunan terhadap diameter pembuluh darah dan peningkatan terhadap frekuensi denyut jantung. Perubahan denyut jantung, baik peningkatan maupun penurunannya diatur oleh aktivitas simpatis dan parasimpatis (Syaifuddin, 2012 dalam Sandi, 2016).

Denyut jantung sendiri dikontrol oleh sistem saraf pusat yang akan menerima *feedback* atau umpan balik dari reseptor sensorik yang terdapat pada dinding pembuluh darah. Peningkatan impuls saraf dari batang otak ke saraf simpatik ini akan menyebabkan penurunan diameter dari pembuluh darah perifer, meningkatkan volume sekuncup dan meningkatkan frekuensi denyut nadi, yang berperan sangat penting dalam hal peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan akan memicu terjadinya peningkatan aktivitas baroreseptor dengan cara memberikan sinyal ke batang otak untuk segera mengurangi impuls dari saraf simpatis (Barret *et al*, 2012).

Pada penelitian ini "*Tell-Show-Do*" secara tidak langsung memberikan efek pada nilai denyut nadi. Diketahui dari berkurangnya anak dengan nilai denyut nadi 1 (111-150x/menit).

Pada kelompok intervensi sebelum perawatan pencabutan dilakukan,

sebanyak 3 anak menunjukkan nilai denyut nadi yang tinggi (111-150x/menit) dan berkurang setelah “*Tell-Show-Do*” diberikan yaitu sebanyak 0 anak menunjukkan nilai denyut nadi 1 (111-150x/menit).

Sementara pada kelompok kontrol terdapat peningkatan jumlah pada anak dengan nilai denyut nadi 1 (111-150x/menit).

Kecemasan secara fisiologis menurut para ahli psikologis ditandai dengan keadaan jantung yang berdebar-debar, hal ini berhubungan dengan denyut nadi, karena denyut nadi merupakan bagian dari sistem kerja jantung. Denyut nadi distimulasi oleh serabut saraf simpatis dan penurunan frekuensi denyut nadi distimulasi oleh serabut parasimpatis. Dari penelitian yang dilakukan, dikatakan bahwa ketakutan dalam diri pasien terhadap jarum suntik dan peralatan lainnya saat ekstraksi gigi menyebabkan peningkatan denyut nadi. Karena kecemasan merupakan respon normal ketika seseorang menghadapi peristiwa yang dianggap mengancamnya (Arini, 2017). Kecemasan dipengaruhi oleh terhambatnya kerja neurotransmitter yang mengontrol aktifitas neuron di otak, yang akan menyebabkan otak tidak dapat memproses informasi dengan benar. Sehingga menyebabkan perubahan cara kerja otak dalam merespon situasi tertentu yang menimbulkan kecemasan.

Kecemasan ditandai dengan perubahan tanda-tanda vital, berupa peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan. Apabila peningkatan yang terjadi terlalu besar, kerja jantung dan kebutuhan oksigen juga akan meningkat. Tubuh merespon hal tersebut dengan peningkatan tekanan darah, napas yang dangkal dan pendek, dan

berdebar-debar. Kecemasan juga menimbulkan respon pada tubuh berupa peningkatan denyut nadi, sampai melebihi denyut normal yang disebut takikardi. Takikardi menimbulkan peningkatan pernapasan berupa jumlah ritme, dan dalamnya pernapasan seseorang (Pontoh *et al*, 2015).

Peningkatan frekuensi denyut nadi akan timbul bersamaan dengan mengingkatnya aktivitas dari saraf simpatis dan menurunnya aktivitas saraf parasimpatis. Sebaliknya, penurunan frekuensi denyut nadi akan timbul bersamaan dengan mengingkatnya aktivitas saraf parasimpatis dan menurunnya aktivitas saraf simpatis. Aktivitas dari ini dikendalikan oleh sistem pengaturan yang terletak di batang otak yaitu pusat kendali jantung (Syaifuddin, 2012).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. Sebelum “*Tell-Show-Do*” dilakukan, jumlah anak yang menunjukkan nilai perilaku negatif (*Rating 2*) sebanyak 6 anak dan jumlah anak yang menunjukkan perilaku positif (*Rating 3*) sebanyak 10 anak. Pada saat sesudah “*Tell-Show-Do*” dilakukan, jumlah anak dengan nilai perilaku negatif (*Rating 2*) menurun menjadi 1 anak dan jumlah anak dengan nilai perilaku positif (*Rating 3*) meningkat menjadi 15 anak.
2. Sebelum “*Tell-Show-Do*”, jumlah anak dengan nilai denyut nadi kategori 1 (111-150x/menit) sebanyak 3 anak, kategori 2 (75-110x/menit) sebanyak 12 anak, dan kategori 3 (60-74x/menit) sebanyak 1 sampel. Pada saat sesudah “*Tell-Show-Do*” dilakukan, jumlah anak dengan nilai denyut nadi kategori 1 (111-150x/menit) mengalami penurunan menjadi 0 sampel, jumlah anak dengan nilai denyut nadi 2 (75-110x/menit) mengalami peningkatan jumlah menjadi 15 sampel dan jumlah anak dengan kategori denyut nadi 3 (60-74x/menit) sebanyak 1 sampel.
3. Dari hasil analisa, terdapat perbedaan bermakna pada nilai *Rating Frankl* dan denyut nadi sesudah pemberian teknik “*Tell-Show-Do*” sehingga “*Tell-Show-Do*” efektif dalam mengatasi perilaku dan denyut nadi anak.

6.2. **Saran**

1. Dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui efektivitas “Tell-Show-Do” pada perilaku dan denyut nadi pada perawatan gigi dan mulut lainnya serta pada kelompok umur lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

Alaki, Alotaibi, Almabadi E, Alanquri E. *Dental anxiety in middle school children and their caregivers: prevalences and severity*, J Dent Oral Hyg 2012 Jan; 4(1): 6-11

Al Sarheed M, 2011, *Children's perception of their dentists*. Eur J Dent, 5 :186.

Aminabadi N. dkk, 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, , 6(4) :117-124

Andi S. P., 2014, *Pola perilaku anak terhadap perawatan gigi dan mulut*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanudin, Makasar

Arini, F.N., dkk. 2017. *Perubahan Tanda Vital sebagai Gejala Rasa Cemas sebelum Melakukan Tindakan Pencabutan Gigi pada Profesi Klinik Bedah Mulut RSGM Universitas Jember*. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5 (2): 323-330.

Armfield J.M., Heaton L.J, 2013, *Management of fear and anxiety in the dental clinic : a review*. *Australian Dental Journal*, 58: 390-407

Ayati Z. M., 2017, *Pengaruh obat anti aniestas terhadap perubahan denyut nadi dan laju respirasi pada pasien dengan kecemasan dental pra pencabutan gigi*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta

Barret, KE., Boitanto, S., Barmen, SM., Brooks, H. 2012. *Ganong's Review of Medical Physiology*. McGraw Hill Medical Co.

Bhambal A., Jain M., Saxena S., Kothari S., 2011, *Oral Health preventive protocol for mentally disabled subject- A review*, *J.Adv Dental Research*. 2(1): 21-26

Budiarto E., 2002, *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*, EGC, Jakarta

Bunga'Allo, Lampus, Gunawan, 2016 : Hubungan perasaan takut anak terhadap perawatan gigi dengan kebersihan gigi dan mulut di RSGM UNSRAT Manado, *Jurnal e-GiGi(eG)*, 4 (2)

BurnsideT., Thomas M, 1995, *Physical diagnosis* 17th Ed, EGC, Jakarta, 77-79

Cameron C.A., Widmer P., Richard. 2012, *The Handbook of Pediatric Dentistry The American Academy of Pediatric Dentistry*. Elsevier: 3:144-145

Chandrapooja J., Selvarasru,Kathiravan, 2016, *Behavioural Management Techniques in Pediatric Clinic. Inernational Journal of Pharmacy dan Biological*, 6(3): 10-15

Chhabra N, Chhabra A, Walia G_2012, *Prevalence of dental anxiety and fear among five to ten year old children: a behaviour based cross sectional study*. 61(3):83-89]

Cinantya T., 2014, Pengaruh Kecemasan Terhadap Derajat Perilaku Kooperatif Anak Usia 6-12 Tahun Selama Pemeriksaan Gigi Di SD Ta'mirul Islam Surakarta. Tugas Akhir. Fakultas

Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta,
Surakarta

Dougherty L., Sara Lister. 2015, *The Rolay Marsden Manual Of
Clinical Nursing Procedures* John Wiley & Sons, UK, 9

Dumaha S. Gambaran perilaku ibu tentang kesehatan gigi dan mulut
di perumahan brimob Manado. *Denture journal*, 2012, 1: 92

Hartati, Sofia. (2005). *Perkembangan Belajar Pada Anak Usia Dini*.
Jakarta: Dikti Depdiknas.

JarazadehM., Kooski F., Malekafzali ., Ahmadi S.,2015, *Attitude of
Parents Referred to the Departement of Pediatric Dentistry
towards Different Behavioral Management Techniques Used
in Pediatric Dentistry. Journal of Dental School*. 33(1): 44-50

Kemp F.,2005, *Alternatives: a Review of Non-pharmacologic
Approaches to increasing the cooperation of patients with
special needs to inherently unpleasant dental procedures. The
Behavior Analyst Today*. 6(2) : 88-108

Klingberg ,Gunilla Anders G B . 1998, *Temprament and child dental
fear. American Academy of Pediatc Dentistry*, 20(4): 273-
243

Koch G., Poulsen S., Espelid I., Haubek D., 2017, *Pediatric
Dentistry A clinical Approach*, John Wiley & Sons, Ltd UK,
9(3): 55-65

Kyle, T dan Carman, S, 2014, *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*.
Edisi 2, Vol.1. Jakarta: EGC.

Lee C-Y, Chang Y-Y, Huang S-T. *Prevalence of dental anxiety among 5- to 8-year old Taiwanese children*. J Public Health Dent 2007; 67: 36-41

McHayleh F., Harfouche A., Souaid P., 2009, e. *Techniques for Managing Behaviour in Pediatric Dentistry: Comparative Study of Live Modelling and Tell-Show-Do Basen on Children's Heart Rates during Treatment*. JCDA, 75(4): 283

McDonald R. E., Avery D. R., Dean J. A., 2016, *Dentistry for the Child and Adolescent*, Mosby, USA, p.35-49

Moore R. berggren U, Carisson SG. 1991, *Reliability and clinical usefulness of psychometric measures in a self-referred population of odontophobics*. Community Dent Oral Epidemiol 19: 347 .51

Mittal R, Sharma M, 2012, *Assessment of psychological effects of dental treatmet on children*, Contemp Clin Dent. 3(5):2-7

Muttaqin A., 2009, Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan sistem kardiovaskular, Salemba Medika, Jakarta

Muflichatun. 2006. Hubungan Antara Tekanan Panas, Denyut Nadi dan Produktivitas Kerja pada Pekerja Pandai Besi Paguyuban Wesi Aji Donorejo Batang. Skripsi. Universitas Negeri Semarang, Semarang.

Nicolas E, Besasadet M, Collado V, Carrasco P , Roger L. 2010, *Factor affecting dental fear in french children aged 5-12 years*. Int J paediatric Dent, 20:366

Ningrum U. A. K. N., Nasrudin. 2015, Pengaruh terapi bermain kolase kartun terhadap tingkat kooperatif anak usia pra sekolah sealma prosedur nebulaser di Rumah Sakit Airlangga

Jombang , 5(1): 43

Nurmalitasari F., 2015. Perkembangan Sosial Emosi pada Anak Usia Prasekolah. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah

Mada, Yogyakarta. p 103

Papalia, D.E., Olds, S.W., & Feldman, R.D. (2009). *Human Development. 11th Ed. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.*

Pontoh B. L., Pangemanan D. H. C., Mariati N. W., 2015, Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Perubahan Denyut Nadi Pada Pasien Ekstraksi Gigi Di Puskesmas Tuminting Manado. Universitas Sam Ratulangi Manado., 3.1

Roberts, Curzon, Koch, Martens, 2010, *Review: Behavior Management Techniques in Paediatric Dentistry*, Euro pean Archive of Paediatric dentistry, 11 (4)

Sandi, I Nengah, 2016, Pengaruh Latihan Fisik Terhadap Frekuensi Denyut Nadi, Sport and Fitness Journal 4 (2): 1-6

Saurabh T., Ruchi A., 2016, *Behaviour Management Techniques in Paediatric Dentistry; Comparative study based on heart rate Between Live Modelling and Tell-Show-Do*. Scholars Journal of Dental Sciences (SJDS). 3(6):160-163

Sharath A., Rekka P., Muthu M.S., Prabhu V. R., Sivakumar N., 2009, *Children's behavior pattern and behavior management*

techniques used in a structured postgraduate dental program.

J Indian Soc Pedod Prev Dent: 27. p 22-26

Sharma R., Mahajan N., Thakur S., Kotwal B., 2014, *Behaviour*

Management Strategies in Treating Children With Dental

Fear. Indian journal of Dental Sciences, 6(1) : 131-134

Simon RA, 2014, Perbedaan tingkat kecemasan anak terhadap

tindakan ekstraksi di Bagian Kedokteran Gigi Anak, RSGMP

Kandea (skripsi). Makassar: Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Hasanuddin

Singh H., Rehman R., Kadtane S., Dalai D. R., Jain C. D., 2014,

Techniques for the Behavior Management in Pediatric

Dentistry. International journal of Scientific Study, 2 (7) : 269-

272

Siyoto S, Wardani R, 2016, Dasar Statistik untuk Kesehatan, Literasi

Media Publishing: Yogyakarta

Soeparmin S., 2014, Pengendalian Tingkah Laku Anak dalam

Praktek Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Mahasaraswati Denpasar,

Syaifuddin, 2012, Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis

Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan Edisi 4. EGC:

Jakarta

Upton P, 2012, Psikologi Perkembangan, Erlangga, Jakarta

Varlinkova K. N., Kabaktchieva R., 2008, *Reaction of 5 and 6 year*

old Children to local anesthesia during dental

treatment. Journal of IMAB, 2: 47-51



Walsh S., King E., 2017, *Pulse Diagnosis E-book: A Clinical Guide*, Elsevier Health Sciences: Australia

Wasilah, N.P. 2011, *Penatalaksanaan Pasien Cemas pada Pencabutan Gigi Anak Dengan Menggunakan Anestesi Topikal dan Injeksi, Stomaognati UNEJ*, 8(1): 51-55

Welbury R, Duggal M, Hosey M. T, 2005, *Paediatric Dentistry*, Oxford University Press, New York. p.17-31

Williams, Hooper, 2007, *Understanding Medical Surgical Nursing; ED (3)*

York M. K, et al, 2007 *Pediatric behavior Management techniques:A survey of predoctoral Dental student*. University of Florida, 71 ; 533-53

