

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil dan Pembahasan

Penelitian perbedaan metode pre induksi hipnodonsi antara anak laki laki dan perempuan 8-10 tahun terhadap tingkat kecemasan di RSGM UMY dan jejaringnya, dibawah ini merupakan jumlah sampel yang diteliti.

**Tabel 1. Jumlah sampel**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
posttest	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Jumlah sampel yang belum dilakukan hipnodonsi pre-induksi adalah 30 sampel, dan 30 sampel yang sudah dilakukan hipnodonsi. Sampel anak dilakukan hipnodonsi pre induksi berupa pengenalan, melakukan pendekatan secara mental, kontak mata, memberikan pujian, memberikan edukasi, dan memberikan hadiah atau souvenir.

**Table 2. Uji Normalitas**

jenis_kelamin	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Selisih laki-laki	.269	15	.005	.806	15	.004
Perempuan	.251	15	.012	.890	15	.068

Berdasarkan analisis data menggunakan uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* bahwa nilai  $p$  untuk jenis kelamin laki laki adalah 0.004, sedangkan nilai  $p$  untuk jenis kelamin perempuan 0,068. Adanya nilai sig. < 0.05 dari salah satu kedua kelompok tersebut menunjukkan bahwa distribusi data tidak normal. Pengolahan data statistik menggunakan uji *Mann whitney test* (non parametrik).

**Tabel 3. Wilcoxon Signed Rank Test**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest – pretest			
Negative Ranks	18 <sup>a</sup>	9.89	178.00
Positive Ranks	1 <sup>b</sup>	12.00	12.00
Ties	11 <sup>c</sup>		
Total	30		

a. posttest < pretest

b. posttest > pretest

c. posttest = pretest

<b>Test Statistics<sup>b</sup></b>	
	posttest - pretest
Z	-3.378 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Uji normalitas pada penelitian ini memiliki persebaran yang tidak normal, maka uji *Paired Sample T Test* diganti dengan uji *Wilcoxon* (uji non-parametrik). *Wilcoxon* adalah suatu pengujian yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan antara dua sampel dependen yang berpasangan atau berkaitan dan digunakan sebagai alternatif pengganti uji *Paired Sample T Test* jika data tidak berdistribusi normal. Uji *wilcoxon* berfungsi untuk menguji perbedaan antar data berpasangan, menguji komparasi antar dua pengamatan sebelum dan sesudah (*before after design*) dan mengetahui efektivitas suatu perlakuan. Tabel diatas menunjukkan nilai signifikansinya sebesar 0.001 atau lebih kecil dari 0.05, sehingga hipotesis diterima.

**Table 4. Mann Whitney Test**

	jenis_kelamin	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Selisih	laki-laki	15	16.07	241.00
	Perempuan	15	14.93	224.00
	Total	30		

<b>Test Statistics<sup>b</sup></b>	
	selisih
Mann-Whitney U	104.000
Wilcoxon W	224.000
Z	-.366
Asymp. Sig. (2-tailed)	.715
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.744 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.  
b. Grouping Variable: jenis\_kelamin

*Mann Whitney Test* disebut juga dengan *Wilcoxon Rank Sum Test*. Merupakan pilihan uji non parametris apabila uji *Independent T Test* tidak dapat dilakukan oleh karena asumsi normalitas tidak terpenuhi. Tetapi meskipun bentuk non parametris dari uji *independent t test*, uji *Mann Whitney Test* tidak menguji perbedaan Mean (rerata) dua kelompok seperti layaknya uji *Independen T Test*, melainkan untuk menguji perbedaan Median (nilai tengah) dua kelompok. Tabel diatas menunjukkan nilai signifikansinya 0.715 atau lebih besar dari nilai 0.05, maka hipotesis ditolak.

## **B. Pembahasan**

Penelitian ini terkait kondisi anak pada tahap pre hipnosis. Hipnosis dapat diartikan sebagai sebuah kondisi rileks, fokus atau konsentrasi. Baru baru ini hipnosis diasumsikan sebagai sebuah kondisi mirip tidur atau keadaan saat pikiran dalam keadaan bawah sadar. Terdapat kondisi khusus dimana otak manusia dapat dengan mudah menerima saran atau masukan berupa sugesti. Kondisi khusus ini ditemukan setelah dilakukan penelitian

terhadap kondisi otak selama hipnosis, yaitu adanya kondisi pikiran yang tidak biasa ketika pasien dalam kondisi *trance* atau hipnosis. Sebagian orang mungkin hanya merasakan sebuah kondisi relaksasi biasa, tetapi ada sebuah perubahan aktivitas otak. Kondisi tersebut hampir sama dengan kondisi pada saat menjelang tidur. Peneliti memberikan komunikasi anak dan memberikan sikap positif apabila anak bersedia untuk dilakukan perawatan gigi. Komunikasi orang dewasa terhadap anak baik dalam menyampaikan pesan negatif, ataupun pesan positif akan mudah masuk pada kondisi *subconsciuis* anak karena *critical factor* pada anak-anak masih terbuka. Hal ini sesuai pendapat Setio (2014).

Penelitian ini memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan pre induksi pada anak. Peneliti mengajak anak untuk berkomunikasi mengenai hobi anak, memberikan pujian, kalimat positif secara berulang ulang, kegiatan yang digemari anak, baik kegiatan di rumah maupun di sekolah dan lain lain. Pre induksi adalah suatu proses untuk mempersiapkan suatu situasi dan kondisi yang bersifat kondusif antara penghipnosis dengan orang yang dihipnosis. Caranya adalah dengan cara berkenalan melakukan pendekatan secara mental dengan orang yang akan dihipnosis. Hal ini sesuai dengan setio (2014).

Tabel 1 menggambarkan mengenai jumlah sampel, yakni sebanyak 30 sampel. Seluruh sampel diberi perlakuan hipnodonsi tahap pre induksi. Tahap pre induksi ini berupa komunikasi nonverbal dan komunikasi verbal. Peneliti menatap mata anak, kemudian peneliti memosisikan diri agar

kesejajaran mata antara anak dan peneliti sama, peneliti juga memegang bahu anak, hingga subyek sedikit demi sedikit lebih kooperatif. Semua tindakan diatas merupakan komunikasi non verbal dari pre induksi. Peneliti juga mengajak anak bicara mengenai hal hal yang disukainya seperti hobi, film, kegiatan yang disenangi, dan lain lain. Melalui pembicaraan tersebut, subyek akan merasa semakin dekat dengan peneliti. Pengulangan kata dan pemberian pujian juga dilakukan peneliti hingga subyek menjadi lebih percaya diri, bersemangat dan kooperatif. Setelah pre induksi dilakukan, subyek diberikan hadiah kemudian pasien diminta ketersediannya untuk menandai kartu *venham's test* dilanjutkan dengan menerima perawatan gigi. Hasil dari perlakuan hipnodonsi tahap pre induksi pada anak sebelum dan sesudah menunjukkan hasil yang signifikan.

Subyek dalam penelitian ini menggunakan subyek dengan rentang umur 8-10 tahun, karena umur 8-10 tahun merupakan anak masa usia sekolah yaitu kisaran 6-12 tahun. Anak usia ini sudah dapat diajak berkomunikasi secara efektif. Tahapan hipnodonsi yang dilakukan peneliti sampai pre induksi saja, karena *critical factor* anak pada usia ini masih terbuka, sehingga peneliti dapat menanamkan sugesti positif tanpa harus melewati tahap hipnodonsi selanjutnya.

Tabel 3 menggambarkan kalkulasi dari uji *Wilcoxon*, sebanyak 19 sampel mengalami penurunan dan 11 sampel tidak mengalami penurunan dan 1 sampel mengalami peningkatan kecemasan setelah diberi perlakuan hipnodonsi pre induksi. Hasil uji *Wilcoxon* pada penelitian ini menunjukkan

nilai signifikansi 0.001 ( $p < 0.05$ ), dapat disimpulkan bahwa terdapat tingkat kecemasan yang bermakna antara sebelum hipnodonsi pre induksi dengan sesudah dilakukan hipnodonsi pre induksi. Salah satu aspek terpenting dalam mengatur tingkah laku anak dalam perawatan gigi adalah dengan mengontrol rasa cemas, karena pengalaman yang tidak menyenangkan akan berdampak terhadap perawatan gigi terutama pencabutan gigi dimasa yang akan datang. Penundaan terhadap perawatan dapat mengakibatkan bertambah parahnya tingkat kesehatan mulut dan menambah kecemasan pasien anak untuk berkunjung ke dokter gigi.

Gambaran kalkulasi dari uji *Mann Whitney Test* pada tabel 4, terdapat 15 sampel anak laki laki dan 15 sampel anak perempuan. Kedua jenis kelamin dalam penelitian ini dilakukan pengujian apakah terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang bermakna antara anak laki laki dan perempuan saat sebelum dan sesudahnya dilakukan hipnodonsi pre induksi. Hasil uji menunjukkan nilai 0.715 ( $p > 0.05$ ), disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang tidak bermakna antara anak laki laki dan perempuan saat sebelum dan sesudahnya dilakukan hipnodonsi pre induksi. Kedua jenis kelamin dalam penelitian ini memiliki tingkat kecemasan yang tidak bermakna, ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor. Subyek laki laki dan perempuan usia 8-10 tahun masih pada usia sekolah dan critical factornya masih terbuka sehingga apabila dilakukan sugesti atau diberikan kata kata positif anak menjadi lebih nyaman, dan kooperatif. Peneliti melakukan komunikasi dengan subyek tanpa membedakan jenis kelamin.

Semua subyek baik laki laki maupun perempuan diberi perlakuan yang sama. Hal ini sesuai dengan Folayan dkk. (2003), studi yang dilakukan pada orang orang Nigeria yang hidup di pinggiran kota menunjukkan, jenis kelamin dan status sosial-ekonomi tidak berkaitan dengan kecemasan.

Tahapan hipnodonsi yang dilakukan dalam penelitian hanya sampai pre induksi tidak sampai tahap *post hypnotic*. Tahap pre induksi saja sudah dapat memberikan dan menanamkan sugesti pada anak agar anak kooperatif dalam perawatan gigi, karena *critical factor* pada anak masih terbuka. Salah satu cara dalam menenangkan anak yaitu dibutuhkan kesabaran untuk pengulangan kata hingga anak kooperatif. Penelitian ini juga demikian, tidak semua anak bisa langsung kooperatif saat menjalani perawatan, sehingga dibutuhkan kesabaran untuk melakukan pendekatan terhadap anak. Hal ini juga tergantung dari perawatan apa yang akan dilakukan anak.

Penelitian ini mengungkapkan bahwa pada anak perempuan saat dilakukan perawatan pencabutan gigi terlihat lebih cemas dibandingkan anak laki laki, terutama pencabutan dengan anastesi blok. Ekspresi wajah anak mulai berubah, diikuti oleh tingkah lakunya yang tidak kooperatif. Penolakan tindakan juga ditunjukkan oleh anak dengan menangis. Orang tua juga sebagai pendukung dalam perawatan tersebut untuk memotivasi anak dan sebaiknya tidak memaksa anak dengan keras atau dengan ancaman. Ada juga yang mengekspresikan rasa cemasnya hanya dari ekspresi wajahnya saja. Hal ini berhubungan dengan penelitian Philip Chardamone (2012), yang menyatakan bahwa rasa cemas terhadap

perawatan gigi disebabkan karena prosedur medis seperti suntikan dan duduk di *dental chair*. Kemudian kecemasan terus terjadi karena tidak ada perhatian dari orangtua karena tidak memberi dukungan pada anaknya untuk diberikan perawatan dari dokter gigi sehingga dapat berakibat buruk pada kesehatan gigi anak.

Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa anak tidak dapat diberi tindakan hipnodonsi apabila anak tidak bisa diajak komunikasi dengan baik, karena kunci keberhasilan dari hipnodonsi adalah adanya komunikasi yang baik antara operator dan pasien. Anak yang bersedia dilakukan hipnodonsi merupakan persyaratan utama dalam penelitian ini. Orang yang menolak untuk dilakukan hipnosis tidak akan bisa dihipnosis, karena pikiran bawah sadar akan tertutup jika pasien dalam keadaan tidak nyaman. Peneliti memilih anak yang benar benar bersedia untuk dihipnodonsi pre induksi dan pasien harus dapat berkomunikasi. Seseorang yang tidak dapat memahami komunikasi yang disampaikan oleh penghipnosis, maka hipnodonsi tidak bisa dilakukan. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Karina dkk (2013), bahwa hambatan-hambatan yang timbul dari pasien antara lain pasien tidak terbuka atau menutup diri, tidak percaya dengan dokter, dan pasien sulit untuk fokus atau konsentrasi.

Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa tidak ada efek yang berbahaya saat melakukan hipnodonsi ke anak, karena peneliti memberikan kalimat kalimat positif yang dapat membuat anak menjadi lebih percaya diri, berani dan lebih tenang.

Penelitian yang dilakukan ini hanya pada tahap pre induksi, ialah proses menuju gelombang  $\alpha$  *Alpa*. Sebagaimana kita ketahui terdapat empat frekuensi utama gelombang otak, yaitu :  $\beta$  *Beta* (kondisi aktif, berpikir, menganalisa, takut),  $\alpha$  *Alpa* (kondisi tenang, relaksasi dan fokus),  $\theta$  *Teta* (kondisi sangat tenang, penuh imajinasi), dan  $\delta$  *Delta* (kondisi tidur, koma). Pengantaran anak menuju keadaan hipnosis sebagaimana klasik hipnosis dengan proses induksi yaitu bagaimana menghantar seseorang dari gelombang  $\alpha$  *Alpa* menuju  $\beta$  *Beta* dan  $\theta$ . Hal ini sesuai pendapat Santos (2010).

Pada penelitian ini terungkap bahwa cara yang digunakan dalam membangun kepercayaan anak adalah komunikasi secara efektif dengan mengucapkan kata kata yang positif. Kata “jangan” merupakan kata kata yang dihindari dalam kata atau kalimat positif. Contohnya yaitu ketika operator meminta anak untuk diam yang pada saat itu terlalu banyak bergerak, hindari mengucapkan kalimat “jangan terlalu banyak bergerak dik” atau “jangan banyak tingkah ya dik”. Kalimat tersebut bisa digantikan dengan kalimat positif seperti, “tenang ya dik, adik cantik sekali, adik pintar ya”. Kalimat positif akan lebih dituruti oleh anak dibandingkan kalimat negatif. Operator yang menggunakan Kalimat negatif atau larangan akan lebih cenderung dilakukan sebaliknya oleh anak. Anak yang sudah kooperatif kemudian diberi kalimat pujian agar anak merasa senang. Operator juga dapat memberikan anak bermain game atau melihat video kartun yang digemari sebagai selingan dalam perawatan saat anak mulai

lelah atau bosan, dengan demikian anak akan merasa senang dalam perawatan gigi. Operator juga menjelaskan apa yang akan dilakukan kepada pasien berupa menjelaskan keadaan pasien, perawatan yang sedang dilakukan dan tujuan perawatan, dengan penjelasan tersebut dapat meningkatkan rasa percaya anak terhadap operator. Anak yang diajak bicara harus mengerti dengan apa yang dibicarakan, sehingga komunikasi yang dilakukan operator harus sesuai dengan bahasa anak-anak. Melibatkan anak dalam menjalankan perawatan berupa diskusi, menjelaskan anak mengenai perawatan yang dijalani, kemudian membiarkan anak mendengarkan penjelasan dan jika ada pertanyaan, anak bisa diminta untuk bertanya, hal ini bisa membuat kedekatan anak dengan operator semakin bertambah. Kekooperatifan anak saat perawatan gigi juga meningkat seiring rasa kedekatan anak dengan operator juga bertambah. Hal ini sesuai dengan Suprabha dkk. (2011) yaitu efek dari perawatan gigi dan pengalaman subjektif pada anak yang memiliki kecemasan terhadap perawatan gigi akan berkurang seiring berjalannya waktu. Maka dari itu, dokter gigi diharapkan selalu bisa menjaga perilaku kooperatif anak selama perawatan gigi berlangsung.

Penelitian ini mengungkap bahwa *body language* merupakan hal penting dalam komunikasi. *Body language* merupakan komunikasi secara tidak langsung atau komunikasi tanpa menggunakan kata-kata disebut juga sebagai komunikasi nonverbal. Komunikasi nonverbal dalam keseharian kita meliputi kontak mata, kontak fisik, gestur tubuh, nada bicara dan lain

lain. Memandang anak dengan penuh rasa simpati atau penuh dengan perhatian merupakan contoh kontak mata pada komunikasi nonverbal. Kontak fisik berupa menyentuh anak dengan perlahan, tetapi jika anak tidak ingin disentuh maka jangan menyentuh anak. Memaksa anak untuk disentuh bisa menyebabkan terjadinya pemberontakan atau penolakan. Gestur tubuh operator selama perawatan juga harus diperhatikan. Operator yang tampak tidak tenang atau gelisah juga bisa membuat anak menjadi kurang percaya terhadap operator yang merawat. Hal ini sesuai pendapat Rokhma (2016) bahwa nada bicara pada anak harus dengan nada pelan dan lembut, sehingga anak mudah memahami apa yang dibicarakan oleh operator. Membuat pasien merasa nyaman dan dihargai bisa dilakukan dengan cara menyesuaikan nafas dan ritme seorang pasien.

Selain itu, dalam penelitian juga terungkap sikap emosional operator harus dihindari seperti menunjukkan ekspresi yang tidak enak dipandang, cemberut, komunikasi atau memberikan pertanyaan searah pada anak. Operator yang menunjukkan sikap emosional pada anak dalam perawatan dapat meninggalkan kesan tidak baik di tempat praktek dokter gigi, hal ini bisa terus diingat oleh anak hingga dewasa kelak. Operator harus bisa mengendalikan atau mengontrol ekspresi saat bersama anak, apabila ekspresi emosional operator muncul maka perasaan anak bisa tersinggung. Komunikasi antara operator dan anak, sebaiknya operator mendengarkan dan menghargai apa yang anak bicarakan, dengan demikian anak akan menjadi percaya diri. Anak yang percaya diri akan senantiasa mengutarakan

apa yang dia rasakan atau dikeluhkan dan perawatan apa yang terbaik untuknya. Rasa keingintahuan yang timbul pada anak membuat anak lebih semangat dan kooperatif. Anak akan sulit mengerti apabila operator memberikan pertanyaan searah saja, anak akan memiliki keterbatasan dalam berekspresi dan menghalangi anak untuk mengungkapkan apa yang dialami anak. Menumbuhkan rasa percaya diri dalam komunikasi dapat dilakukan dengan kejujuran. Hal ini sesuai dengan Setio (2013) bahwa cara terbaik membangun kepercayaan adalah dengan cara kita benar-benar jujur terhadap subyek.

Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa pasien perlu dihargai. Mendengarkan dan menghargai anak saat komunikasi merupakan cara komunikasi efektif dengan anak. Anak akan merasa senang apabila anak diperhatikan oleh sebab itu anak harus didengarkan jika anak bicara. Mendengarkan anak bicara, tentu juga anak akan mendengarkan operator bicara, oleh sebab itu kata kata yang dikeluarkan operator jangan sampai membuat anak menjadi takut. Proses anamnesis juga sangat penting, berikanlah anak waktu untuk bicara dan operator tidak memotong pembicaraan anak. Pemberian motivasi pada anak juga harus dilakukan agar anak mau dilakukan perawatan. Motivasi dilakukan dengan cara memberitahukan anak mengenai alasan mengapa harus dilakukan perawatan gigi dan menjaga kesehatan gigi dan mulut setelah perawatan berakhir. Sikap kooperatif anak akan timbul apabila kita menghargai anak

dengan memberikannya pujian, anak akan semangat dan senang dalam menjalani perawatan di praktek dokter gigi.