

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 15 Januari 2018 sampai dengan 30 April 2018. Penelitian ini dilakukan pada pasien anak prasekolah yang melakukan perawatan pencabutan gigi dengan Chloretil di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 18 orang yang di bagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Ambang rasa sakit pada pasien diukur dengan alat kuisioner WBFPS (*Wong Baker Faces Pain Scale*) penggunaan instrument penelitian ini telah di setujui dan disahkan penggunaannya untuk penelitian oleh *wongbakerfoundation.org*.

##### 1. Tingkat Ambang Sakit Pasien Anak

Hasil penelitian pada pasien anak kelompok kontrol dan kelompok perlakuan adalah sebagai berikut :

Table 1. Tingkat ambang rasa sakit pada pasien kontrol

No. Pasien	Skor WBFPS
1	4
2	6
3	4
4	6
5	10
6	6
7	8
8	10

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat 2 anak dengan keluhan sedikit lebih sakit, 3 anak dengan keluhan sakit, 1 anak dengan keluhan lebih sakit dan 2 anak dengan keluhan sangat sakit. Presentase terbesar sebanyak 37,5 % dialami oleh responden dengan keluhan sakit dan diikuti oleh responden dengan keluhan sedikit sakit dan sangat sakit dengan presentase sama 25 % dan dengan presentase terkecil dimiliki oleh lebih rasa sakit dengan 12.5%.

Table 2. Tingkat ambang rasa sakit pada pasien intervensi

No. Pasien	Skor WBFPS
1	2
2	2
3	2
4	4
5	4
6	6
7	2
8	4

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat 4 anak dengan keluhan sedikit sakit, 3 anak dengan keluhan sedikit lebih sakit dan 1 anak dengan keluhan sakit. Presentase terbesar yaitu 50% yang dialami oleh responden dengan keluhan sedikit sakit, 37,5% responden dengan keluhan sedikit lebih sakit dan terakhir yaitu sebesar 12,5 yaitu responden dengan keluhan sakit.

Penelitian ini menggunakan 16 pasien anak masa prasekolah dengan rentang usia 3-6 tahun dimana dibagi menjadi menjadi dua kelompok, yaitu 8 pasien kelompok kontrol dan 8 pasien kelompok intervensi yang diberi video animasi dengan metode *tell-show-do*.

Table 3. Nilai metrik WBFPS

No	Tingkat Ambang Rasa Nyeri	Kontrol		Perlakuan	
		Jumlah	Subtotal	Jumlah	Subtotal
1	Tanpa Rasa Sakit (0)	0	0	0	0
2	Sedikit Sakit (2)	0	0	4	8
3	Sedikit Lebih Sakit (4)	2	8	3	12
4	Sakit (6)	3	18	1	6
5	Lebih Sakit (8)	1	8	0	0
6	Sangat Sakit (10)	2	20	0	0
	<b>Total</b>		<b>54</b>		<b>26</b>
	<b>Std. Dev</b>		<b>2.375</b>		<b>1.488</b>
	<b>Mean</b>		<b>9</b>		<b>4,3</b>

Tabel diatas menunjukkan bahwa pasien yang tidak diberi video animasi dengan metode *tell-show-do*(kontrol) memiliki rata-rata ambang rasa sakit diantara lebih sakit dan sangat sakit dengan rata-rata ambang rasa sakit sebesar 9. Tabel diatas juga menunjukkan bahwa pasien yang diberi video animasi dengan metode *tell-*

*show-do* (perlakuan) memiliki ambang rasa sakit sebesar 4,3 dengan keadaan sakit. Tabel di atas juga menunjukkan adanya perbedaan yang mencolok diantara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada pasien dengan menggunakan teknik *tell-show-do* dengan video animasi pencabutan gigi dalam meningkatkan ambang rasa sakit pencabutan gigi pada anak usia prasekolah di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

## 2. Uji Normalitas Data

Uji normalitas dilakukan terlebih dahulu untuk melihat penyebaran data apakah normal atau tidak. Pengujian normalitas menggunakan uji Saphiro-Wilk karena data kurang dari 50. Data dikatakan normal jika nilai signifikansi  $< 0.05$ . Hasil pengujian menunjukkan data pasien kontrol memiliki nilai signifikansi 0,27 dan data pasien intervensi memiliki nilai signifikansi 0,82 sehingga data dikatakan tidak terdistribusi dengan normal.

Hasil uji normalitas di atas digunakan sebagai patokan uji hipotesis yang akan digunakan. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data tersebut memiliki penyebaran yang tidak normal, maka kemudian dilanjutkan dengan tes *Mann Whitney Non Parametric Test*.

### 3. Uji Hipotesis

Hasil pengujian normalitas data mengungkapkan bahwa data tidak terdistribusi secara normal, maka kemudia digunakan *Mann Whitney Non-Parametric Test*, dari pengujian tersebut didapatkan hasil:

Hasil uji *Mann Whitney Non-Parametric Test* didapatkan *p-value* 0,010 (<0,05). Hal ini menyebabkan terdapat pengaruh penggunaan teknik *Tell-Show-Do* dengan video animasi pencabutan gigi dalam meningkatkan ambang rasa sakit pada anak prasekolah di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

## **B. Pembahasan**

Perawatan kesehatan gigi anak secara dini sangat berguna dalam taraf tumbuh kembangnya, karena kerusakan gigi merupakan masalah yang paling umum terjadi pada anak-anak dibandingkan masalah kesehatan lainnya.

Masa kanak-kanak awal/anak prasekolah adalah mereka yang berumur 3-6 tahun. Masa kanak-kanak awal adalah tahap perkembangan cepat, karena perkembangan fisik yang cepat dan menjadi lebih aktif, pendidikan pada masa ini lebih difokuskan pada bimbingan anak melalui bermain. Anak prasekolah dicirikan sebagai anak yang aktif dan memiliki penguasaan terhadap diri sendiri, mudah bersosialisasi dan cenderung bebas dalam mengekspresikan dirinya (Biechler dan Snowman 1993, *cit.* Padmonodewo 2003).

Frankl dan Wright menjelaskan bahwa perilaku anak usia 3-6 tahun pada perawatan gigi dapat dibedakan menjadi 4 kategori, yaitu positif jelas, positif, negatif dan negatif jelas. Pada perilaku positif jelas, anak dicirikan dengan gembira, sering bertanya, tertarik dengan tindakan dokter gigi dan sangat kooperatif. Anak yang berperilaku positif dicirikan dengan anak cenderung menerima perawatan yang akan dilakukan, tidak menolak petunjuk dari dokter gigi, memahami, mengikuti dan mematuhi aturan dari dokter gigi. Anak dengan perilaku negatif dicirikan sebagai anak yang tidak kooperatif dalam perawatan, tidak merespon dan berwajah muram. Sedangkan anak dengan perilaku negatif jelas dicirikan sebagai anak yang menolak perawatan, menangis ketakutan, menarik diri dari perawatan, tidak terkendali dan tidak kooperatif (Kent, 2002)

Perkembangan fisik pada anak usia 3-6 tahun dicirikan dengan anak menjadi lincah dan anak tidak bisa diam. Perkembangan kognitif pada anak usia 3-6 tahun dicirikan dengan anak telah memiliki kemampuan bahasa yang bagus dan telah memiliki proses berpikir yang baik. Perkembangan emosi anak dimulai pada usia 3 tahun, pada usia ini anak telah memiliki rasa takut sehingga anak dapat membayangkan hal-hal yang mengerikan (Santrock, 2003).

Takut merupakan respon emosional terhadap sesuatu seperti ancaman eksternal. Takut pada perawatan dental merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan dan dapat mempengaruhi perawatan gigi (Marsitahapsari, 2009). Tubuh merespon takut dengan melepaskan epinephrin yang diperintahkan oleh

medulla adrenalin dan direspon oleh syaraf parasimpatis sehingga menyebabkan denyut nadi meningkat (Yuanggustin, 2016).

Gracia (2014) menjelaskan bahwa banyak hal yang menjadi penyebab pasien takut untuk ke dokter gigi. Seperti takut akan alat-alat dokter gigi, takut akan suara instrumen di dokter gigi, benda tajam yang ada di di ruang dokter gigi, bahkan pasien takut akan kursi gigi. Rasa takut dapat memperendah ambang rasa sakit sehingga dapat meningkatkan rasa sakit pasien (Yubuliana,2010).

Tingkat ambang rasa sakit anak pada kelompok kontrol merasakan rasa sakit yang dominan pada tingkat sakit sebanyak 3 orang. Dengan total rasa sakit pada angka 54 dengan mean berjumlah 9. Hal tersebut menandakan bahwa setiap anak pada kelompok kontrol merasakan sakit pada ambang rasa sakit diantara lebih sakit (8) dan sangat sakit (10).

Hasil yang berbeda didapatkan pada keompok intervensi dengan merasakan sakit yang dominan pada tingkat sedikit sakit sebanyak 4 anak. Dengan total rasa sakit pada angka 26 dengan mean berjumlah 4,3. Hal tersebut menandakan bahwa setiap anak pada kelompok intervensi merasakan sakit pada ambang rasa sakit di sedikit lebih sakit (4).

Banyak faktor yang mempengaruhi naik atau turunnya ambang rasa sakit pada anak, antara lain karena faktor psikis, prilaku operator saat bekerja dan masih banyak lagi. Video animasi dipilih karena menghibur sehingga pasien menjadi senang, tenang dan nyaman. Perasaan senang, tenang dan nyaman dapat meningkatkan ambang rasa sakit pasien (Jimeno.dkk, 2014).

Penggunaan video animasi memungkinkan anak untuk menjadi lebih mudah berinteraksi sehingga anak menjadi lebih kooperatif. Video animasi sangat mempengaruhi pikiran pada anak prasekolah namun tidak ada kriteria khusus bentuk video animasi yang lebih bermanfaat bagi anak prasekolah (Mishra & Slipa, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Ruchi & Sunita(2014)terdapat beberapa kategori video animasi yang lebih di senangi oleh anak seperti video animasi dalam bentuk cerita dongeng, *action*, komedi, horror dan video animasi berbentuk pendidikan. Pemilihan kategori video animasi yang lebih disenangi oleh anak laki-laki dan perempuan juga berbeda, pada anak laki-laki, mereka cenderung menyukai video animasi dengan kategori *action*, komedi dan horror, dan pada anak perempuan cenderung menyukai video animasi dengan kategori cerita dongeng, pendidikan dan komedi.

Pada penelitian ini video animasi dipadukan dengan teknik *tell-show-do*. Teknik *tell-show-do* merupakan teknik manajemen prilaku secara non-farmakologi yang menuntut dokter gigi untuk menjelaskan perawatan yang akan dilakukan sehingga anak lebih mudah menerima perawatan yang akan dokter gigi lakukan (Duggal dkk, 2014).

Dalam usaha menunjang keberhasilan perawatan gigi pada anak prasekolah (3-6 tahun) dokter gigi harus memiliki pengetahuan untuk menangani rasa takut pada

anak kelompok usia tertentu. Pada usia 3-6 tahun diperlukan komunikasi dan kerjasama dari dokter gigi dengan pasien dan orang tua/wali pasien dalam perawatan gigi anak

Hasil dari penelitian kali ini diharapkan dapat membantu pasien dalam meningkatkan ambang rasa sakitnya ketika melakukan perawatan gigi di klinik kedokteran gigi anak. Teknik tell-show-do juga telah dinilai dapat meningkatkan ambang rasa sakit anak, sehingga diharapkan anak tidak menjadi trauma ketika akan melakukan perawatan gigi lagi di kemudian hari. Hasil dari penelitian ini juga perlu dikaji kembali mengingat selera anak dalam video animasi dan kurangnya penelitian-penelitian medis yang mengkaji video animasi sebagai kajiannya. Peneliti juga mengharapkan penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dan lebih dalam dalam penggunaannya di bidang kedokteran gigi.