

NASKAH PUBLIKASI

**PENGGUNAAN VIDEO ANIMASI PENCABUTAN GIGI METODE *TELL-SHOW-DO* TERHADAP PENINGKATAN AMBANG RASA SAKIT PADA ANAK USIA 7-12 TAHUN DI RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**



**Disusun oleh
RIMA AYU KAROMAH
20140340068**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2018**

ABSTRACT

THE USE OF EXTRACTION TOOTH ANIMATED VIDEO TELL-SHOW-DO METHOD ON INCREASING PAIN TRESHOLD IN CHILDREN AGE 7-12 YEARS IN RSGM UMY

Rima Ayu Karomah¹, Alfini Octavia²

¹Student of Dental Education Study Program

²Lecturer of Dental Education Study Program

E-mail: rimaayuk@gmail.com

Background: Tell-show-do is one of behavior control techniques that use at first introduction to operative procedures. Along with the development of technology, the percentage of media and gadgets use in children is increasing. Therefore, the animated video multimedia that informs the patient about the tooth extraction procedure will be more attractive to the child. Informative animated video with the tell-show-do method is more effective for reducing pain and helping dentists to control children's behavior.

Objectives: To study the influence of tooth extraction animated video in tell-show-do method on increasing pain threshold to children age 7-12 years in RSGM UMY.

Method: Quasi experimental study with non equivalent group posttest-only design with 34 subjects. The subjects were divided into 2 groups, there were control group and intervention group, obtained by non-random sampling with purposive sampling technique. The patient's pain threshold was measured by Wong Baker Faces Pain Scale (WBFPS).

Results: The result has analyzed with Mann-Whitney test revealed that there is a significant increase in pain threshold in the treatment group compared with the control group ($p < 0.05$).

Conclusion: Tooth extraction animated video in tell-show-do method could influence on increasing pain threshold to children age 7-12 years who had tooth extraction in RSGM UMY.

Keywords: pain threshold, children, tell-show-do, animated video.

INTISARI

PENGGUNAAN VIDEO ANIMASI PENCABUTAN GIGI METODE TELL-SHOW-DO TERHADAP PENINGKATAN AMBANG RASA SAKIT PADA ANAK USIA 7-12 TAHUN DI RSGM UMY

Rima Ayu Karomah¹, Alfini Octavia²

¹Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Gigi

²Dosen Program Studi Pendidikan Dokter Gigi

E-mail: rimaayuk@gmail.com

Latar Belakang: *Tell-show-do* merupakan salah satu teknik pengendalian tingkah laku sebagai pengenalan pertama pada prosedur operatif. Seiring berkembangnya teknologi, prosentase penggunaan media dan gadget pada anak semakin meningkat. Oleh karena itu, multimedia video animasi yang menginformasikan pada pasien mengenai prosedur pencabutan gigi akan lebih menarik minat anak. Video animasi informatif dengan metode *tell-show-do* lebih efektif untuk mengurangi rasa sakit dan membantu dokter gigi dalam mengendalikan tingkah laku anak.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh penggunaan video animasi pencabutan gigi teknik *tell-show-do* dengan terhadap peningkatan ambang rasa sakit pada pencabutan gigi anak usia 7-12 tahun di RSGM UMY.

Metode Penelitian: Penelitian eksperimental kuasi dengan desain *non equivalent group posttest-only* dengan jumlah 34 subyek. Subyek ini dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, yang didapatkan dengan cara *non random sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Ambang rasa sakit pasien diukur dengan *Wong Baker Faces Pain Scale* (WBFPS).

Hasil Penelitian: Hasil yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *Mann-Whitney* menunjukkan peningkatan ambang rasa sakit yang signifikan pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p < 0,05$).

Kesimpulan : Terdapat pengaruh penggunaan teknik *tell-show-do* dengan video animasi pencabutan gigi terhadap peningkatan ambang rasa sakit pada anak usia 7-12 tahun DI RSGM UMY.

Kata Kunci: ambang rasa sakit, anak, *tell-show-do*, video animasi.

Pendahuluan

Perawatan gigi dan mulut pada anak berbeda dengan perawatan pada orang dewasa. Anak bukan orang dewasa yang kecil dan keduanya tidak sama. Anak berada dalam proses perkembangan bahasa, intelektual, kemampuan motorik, dan kepribadian. Kemampuan anak berkembang secara bervariasi. Sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada anak diperlukan pengetahuan dasar mengenai perkembangan anak. Rasa sakit akibat prosedur medis yang dialami pada masa kanak-kanak dapat berlanjut hingga anak tersebut dewasa⁴.

Kebanyakan pasien merasa takut saat melakukan kunjungan ke dokter gigi, termasuk pasien anak. Penelitian yang dilakukan oleh Alaki¹, memperlihatkan bahwa dari 518 anak-anak yang diteliti tingkat ketakutannya terhadap perawatan dental, sebanyak 43,5 % anak laki-laki dan 64,6 % anak perempuan menyatakan ketakutan terhadap prosedur pencabutan gigi. Penelitian oleh Hamudeng⁹ menunjukkan bahwa perawatan yang ditakutkan anak pada saat ke dokter gigi yaitu, saat dilakukan injeksi (54,1%), instrumen gigi (29,3%), dan pencabutan gigi (28,6%). Ketakutan anak terhadap perawatan gigi dapat berupa tingkah laku kurang kooperatif yang menyebabkan beberapa kerugian, seperti waktu perawatan yang lebih lama, masalah pengaturan tingkah laku, dan penolakan terhadap perawatan gigi, misalnya mendorong instrumen agar menjauh darinya, menolak membuka mulut, menangis, sampai meronta-ronta, dan membantah³. Ketakutan saat datang ke dokter gigi ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti faktor dari personal anak itu sendiri, faktor keluarga, faktor tim dokter gigi, serta faktor lingkungan klinik gigi. Rasa takut ini akan membuat anak berkonsentrasi pada sensasi yang terjadi pada rongga mulut, sehingga timbul respon yang berlebihan pada stimuli ketika dilakukan perawatan gigi dan mulut. Hal ini menyebabkan anak akan merasakan sakit yang tidak sewajarnya¹³.

Rasa takut dapat memperendah ambang rasa sakit, sehingga dapat meningkatkan rasa sakit ketika dilakukan prosedur perawatan. Dalam mengurangi rasa takut anak terhadap benda atau peristiwa, dengan kata-kata biasanya kurang berhasil. Cara yang lain adalah memberanikan mereka, dengan menunjukkan secara perlahan-lahan benda yang ditakuti tersebut dan menghindari memperlihatkan benda yang dapat menambah rasa takut anak. Diharapkan kerjasama yang penuh dari anak dapat diperoleh, sehingga pendekatan bertahap dalam pembentukan tingkah laku ini tentu lebih bermanfaat karena waktu yang telah dilewatkan dapat membangun kepercayaan pada anak sehingga dapat meminimalisir rasa takut tersebut².

Setiap dokter gigi pada dasarnya memiliki karakteristik yang berbeda-beda, karakteristik ini menentukan kemampuan seorang dokter gigi untuk berkomunikasi, termasuk kemampuan berkomunikasi dengan anak-anak. Terdapat beberapa dokter gigi yang dapat berkomunikasi dengan anak-anak secara mudah, namun ada beberapa dokter gigi lain yang merasa sulit untuk berkomunikasi dengan anak-anak².

Teknik *tell-show-do* merupakan teknik pengendalian tingkah laku yang digunakan secara rutin dalam memperkenalkan anak pada perawatan di kedokteran gigi. Teknik ini selalu dipilih sebagai pengenalan pertama pada prosedur operatif. Untuk perawatan apapun yang ingin dilakukan, penting untuk mengetahui tahap-tahap *tell-show-do*. Tahap dari teknik ini yaitu ceritakan bagaimana prosedur akan dilakukan, tunjukkan atau demonstrasikan bagaimana prosedur akan dilakukan, kemudian baru dilakukan prosedur. Penjelasan pada *tell-show-do* tidak perlu panjang lebar, karena hal ini akan cenderung membingungkan anak dan justru akan membangkitkan ketakutan anak. Penjelasan harus sederhana dan sambil lalu. Demikian pula demonstrasi harus diberikan dengan singkat dan sebenarnya, sehingga perawatan yang sesungguhnya dapat dilakukan tanpa ditunda lagi².

Multimedia merupakan suatu manipulasi digital yang terdiri dari kombinasi dari teks, foto, seni grafis, suara, animasi dan elemen-elemen video⁶. Multimedia dapat digunakan dalam bisnis, di dunia pendidikan, di rumah, maupun di tempat umum⁶. Penggunaan multimedia dapat mempengaruhi seseorang untuk menyimpan sekitar 90% apa yang dia baca, dengar, lihat, sebut dan buat. Hal ini dikarenakan multimedia dapat menampilkan elemen-elemen teks, grafik, video, audio dan animasi secara bersamaan⁶.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Hafner⁷, mengindikasikan bahwa menginformasikan pada pasien mengenai prosedur pencabutan gigi yang meliputi teknik pencabutan, sensori, dan tingkah laku pasien dalam bentuk video animasi informatif lebih efektif untuk mengurangi rasa sakit. Video animasi ini kemungkinan dapat mengurangi konsumsi analgesik pasca pencabutan. Menurut Mustainah¹², fungsi penggunaan audiovisual dalam bentuk video animasi ini yaitu untuk menyajikan informasi dan pesan secara bersamaan dengan harapan anak akan lebih tertarik atau berminat dalam proses penyampaian informasi. Anak tidak hanya mendengarkan uraian dari dokter gigi, tetapi juga melakukan aktivitas lain seperti mengamati, melakukan, mendemonstrasikan dan lain-lain.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk membuat video animasi pencabutan gigi yang tidak menyakitkan dan imajinatif dapat menjadi salah satu cara menjelaskan pada pasien anak yang memiliki

ketakutan terhadap perawatan. Video tersebut mendemonstrasikan dokter gigi menggunakan teknik yang aman untuk pencabutan gigi dan menggunakan *dental instrument* secara imajinatif agar dapat dengan mudah dipahami oleh anak-anak. Video tersebut diharapkan dapat memberikan rasa aman pada pasien dan dapat mengurangi ketakutan dan ketakutan pasien, sehingga dapat meningkatkan ambang rasa sakit anak ketika prosedur perawatan.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah eksperimental kuasi dengan desain *non equivalent posttest only control group* terdapat dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Kelompok kontrol tidak mendapatkan intervensi apapun, namun hanya diberi kuisisioner. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* karena penelitian dilakukan dalam satu waktu selama penelitian. Penelitian ini bertempat di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (RSGM UMY) Jl. Hos Cokroaminoto 17, Wirobrajan, Yogyakarta pada bulan Januari – April 2018.

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah anak-anak dengan usia 7-12 tahun yang melakukan perawatan pencabutan gigi dengan anestesi lokal di RSGM UMY, diambil berdasarkan atas pertimbangan kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah pasien akan dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Ambang rasa sakit anak diukur menggunakan kuisisioner *Wong Baker Faces Pain Scale* (WBFPS). Kuisisioner ini diberikan ketika anak telah menjalani perawatan pencabutan gigi dengan topikal anestesi. Kuisisioner ini terdiri dari 6 wajah yang mewakili rasa sakit yang dialami anak. Wajah dalam kuisisioner ini terdiri dari sangat tidak sakit, sedikit tidak sakit, tidak sakit, sakit, sedikit sakit, dan sangat tidak sakit. Anak diminta untuk memilih salah satu wajah dalam kuisisioner yang menunjukkan rasa sakit yang dialami anak ketika perawatan setelah menjalani prosedur pencabutan gigi dengan topikal anestesi.

Hasil Penelitian

Responden pada penelitian ini adalah pasien dengan rentang usia 7-12 tahun (dalam masa *operational concrete*) yang berkunjung ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta untuk melakukan pencabutan gigi desidui dengan anestesi topikal. Penelitian ini berlangsung dari bulan Januari hingga bulan April tahun 2018.

Berdasarkan perhitungan sampel dan kriteria inklusi yang ditetapkan, didapatkan 34 pasien anak yang memenuhi syarat untuk menjadi responden

penelitian. Pasien anak pada kelompok kontrol dan perlakuan masing-masing sebanyak 17 pasien. Setelah data responden terkumpul, dilakukan pengukuran rasa sakit pasien anak usia 7-12 tahun menggunakan *Wong Baker Faces Pain Scale* pada masing masing kelompok kontrol dan kelompok perlakuan penggunaan video animasi setelah dilakukan pencabutan gigi.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Sampel
Perempuan	24
Laki-laki	10
Total	34

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden adalah responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 2. Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia

Usia	Jumlah Responden
7	8
8	10
9	9
10	4
11	3
Total	34

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa responden paling banyak adalah responden usia 8 tahun sebanyak 10 orang. Sedangkan responden paling sedikit adalah responden usia 11 tahun sebanyak 3 orang.

3. Tingkat Rasa Sakit Responden

Tabel 3. Distribusi frekuensi tingkat rasa sakit responden

Skor WBFPS	Pasien	
	Kontrol	Perlakuan
Sangat tidak sakit (0)	3	9
Sedikit tidak sakit (2)	3	4
Tidak sakit (4)	4	2
Sakit (6)	3	2

Sedikit sakit (8)	1	0
Sangat sakit (10)	3	0
Total	17	17
Mean	4,59	1,65
Std. Deviasi	3,447	2,149

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa pada responden pasien kontrol mayoritas merasa tidak sakit dengan jumlah responden 4 orang dan paling sedikit merasa sedikit sakit berjumlah 1 orang. Pada pasien perlakuan mayoritas merasa sangat tidak sakit dengan jumlah 9 orang dan tidak ditemukan responden yang merasa sedikit sakit dan sangat sakit.

4. Analisis Data

- a. Uji normalitas data dilakukan dengan uji *Saphiro-Wilk*.

Tabel 4. Uji Normalitas Data

	Jenis Responden	<i>Shapiro-Wilk</i> Sig.
Skor	Kontrol	.109
WBFPS	Perlakuan	.001

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan hasil nilai sig (p) = 0,109 untuk kelompok kontrol dan sig (p) = 0,001 untuk kelompok perlakuan. Maka dapat disimpulkan bahwa nilai probabilitas pada kelompok kontrol adalah $p > 0,05$ berarti data tersebut berdistribusi tidak normal, sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji non-parametrik *Mann-Whitney* untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh penggunaan teknik *tell-show-do* dengan video animasi pencabutan gigi terhadap peningkatan ambang rasa sakit pada anak usia 7-12 tahun di RSGM UMY.

- b. Uji Hipotesa

Uji hipotesa dilakukan menggunakan uji non-parametrik *Mann-Whitney* karena dalam uji normalitas data menunjukkan bahwa distribusi data tidak normal.

Tabel 5. Uji Hipotesa

	Skor WBFPS
Mann-Whitney	.009

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa nilai signifikansi pada uji *Mann-Whitney* menunjukkan nilai 0,009. Nilai signifikansi dianggap bermakna jika nilai $p < 0,05$ sehingga hipotesa dapat diterima. Dapat disimpulkan dari analisis data diatas bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara pasien usia 7-12 tahun yang tidak diberi intervensi dengan pasien yang diberi intervensi berupa *tell-show-do* dengan video animasi pencabutan gigi.

Pembahasan

Penelitian ini melibatkan 34 responden pasien usia 7-12 tahun yang melakukan perawatan pencabutan gigi dengan topikal anestesi. Pada penelitian ini mayoritas pasien berjenis kelamin perempuan. Menurut Salem dkk¹⁴, pasien perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi terhadap prosedur dental dan berpengaruh pada rasa sakit yang dialami pasien perempuan daripada pasien laki-laki. Adanya perbedaan antara laki-laki dan perempuan ini kemungkinan disebabkan karena perilaku mengekspresikan nyeri lebih intens pada anak perempuan. Perempuan lebih sering mencari dukungan emosional sebagai strategi bertahan dibanding laki-laki. Hal ini juga bisa menunjukkan bahwa perempuan memahami jika mereka memiliki tingkat ketahanan lebih rendah untuk rasa sakit.

Kecemasan pada anak merupakan faktor psikologis afektif yang dapat memengaruhi persepsi rasa nyeri. Kenyataannya, kecemasan mengakibatkan persepsi yang seharusnya tidak nyeri menjadi nyeri, bahkan pada kondisi yang berbeda seorang pasien dapat menunjukkan reaksi yang berbeda meskipun rangsangan sama¹⁶.

Pada data penelitian diketahui bahwa responden paling banyak adalah responden dengan usia 8 tahun sebanyak 10 orang. Usia anak-anak berada dalam proses perkembangan bahasa, intelektual, kemampuan motorik, dan kepribadian. Sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada anak diperlukan pengetahuan dasar mengenai perkembangan anak. Pada usia 7-12 tahun anak berada pada tahap operasional konkrit dimana anak suka untuk belajar dan memahami bagaimana fungsi dari suatu benda⁸. Di samping perkembangan fisik, pada usia ini anak mengalami perkembangan psikis seperti kemampuan berinteraksi dengan orang lain dan kemampuan berpikir sensori-motoris juga kemampuan berpikir operasional konkrit. Anak-anak pada tahap sensori motoris hanya dapat memahami sesuatu setelah menggunakan inderanya, kemudian pemahaman tersebut berkembang pada tahap operasional konkrit menjadi pemahaman terhadap benda bercampur dengan imajinasi anak. Di masa ini anak akan merasa bahwa rasa sakit adalah

hukuman, dan akan menyimpannya dalam memori jangka panjang sehingga perlu meminimalisir pengalaman yang kurang menyenangkan. Pada usia ini mereka akan mengembangkan pemikiran mereka sendiri berdasarkan kebaikan dan keadilan.

Ketakutan anak terhadap perawatan gigi dapat berupa tingkah laku kurang kooperatif yang menyebabkan beberapa kerugian, seperti waktu perawatan yang lebih lama, masalah manajemen tingkah laku, dan penolakan terhadap perawatan gigi, menolak membuka mulut, menangis, sampai meronta-ronta, dan membantah³. Rasa takut dapat memperendah ambang rasa sakit, sehingga dapat meningkatkan rasa sakit ketika dilakukan prosedur perawatan.

Terdapat beberapa teknik atau metode untuk mengurangi ketakutan anak terhadap perawatan gigi, salah satunya yaitu teknik *tell-show-do*. Teknik *tell-show-do* merupakan strategi dasar dan paling sering digunakan dalam manajemen perilaku anak di klinik. Tahap dari teknik ini yaitu ceritakan bagaimana prosedur akan dilakukan, tunjukkan atau demonstrasikan bagaimana prosedur akan dilakukan, kemudian baru dilakukan prosedur. Penjelasan pada *tell-show-do* tidak perlu panjang lebar, karena hal ini akan cenderung membingungkan anak dan justru akan membangkitkan ketakutan anak. Penjelasan singkat mengenai prosedur perawatan yang akan dilakukan dapat meningkatkan penerimaan anak terhadap prosedur⁵.

Pada penelitian ini metode *tell-show-do* disajikan dalam bentuk media video animasi. Video animasi digunakan agar pasien anak lebih mengerti dan memahami jalannya perawatan yang akan dilakukan. Menurut Kaur dkk¹¹, video animasi dapat efektif membantu dokter gigi dalam menjelaskan suatu prosedur perawatan, meningkatkan antusias pasien sehingga dapat mengurangi kecemasan pasien yang berdampak pada meningkatnya ambang rasa sakit.

Teknologi informasi video animasi ini pada dasarnya hanyalah sebuah alat dan sarana yang dapat memberikan dampak yang berbeda-beda bagi setiap penggunanya tergantung dari cara pengguna memanfaatkannya. Untuk anak-anak sendiri, tentunya untuk pemanfaatan yang bijaksana atas teknologi ini diperlukan adanya pengawasan dari orang tua sehingga perkembangan teknologi yang baik juga dapat seimbang dengan tumbuh kembang anak yang baik¹⁵.

Berdasarkan data penelitian ini pada pasien anak usia 7-12 tahun yang telah diberi *tell-show-do* melalui tayangan video animasi pencabutan gigi terdapat mayoritas pasien merasakan sangat tidak sakit dan tidak ditemukan adanya pasien yang merasa sedikit sakit dan sangat sakit. Pada pasien kontrol mayoritas pasien merasa tidak sakit, terdapat 3 pasien yang

merasa sangat sakit, dan terdapat 3 pasien yang merasa sangat tidak sakit. Tingkat rasa sakit pasien kelompok kontrol dan kelompok perlakuan memiliki perbedaan yang signifikan. Hal ini disebabkan karena pemberian teknik *tell-show-do* melalui video animasi pencabutan gigi sebelum dilakukan pencabutan gigi anak.

Video animasi yang menarik dan menghibur bagi anak, namun juga memberikan informasi dan penjelasan mengenai prosedur perawatan yang akan dilakukan pada anak tersebut membuat anak memahami alat-alat yang digunakan dan mengerti apa yang akan dilakukan oleh dokter gigi sehingga anak merasa tenang dan nyaman ketika dilakukan perawatan. Menurut Jimeno dkk¹⁰, perasaan tenang dan nyaman ini yang berpengaruh pada ambang rasa sakit anak. Semakin anak tersebut merasa tenang, akan semakin meningkatkan ambang rasa sakit anak. Video animasi pencabutan gigi dengan durasi 4 menit yang menyenangkan namun informatif ini dapat mengurangi faktor yang memperburuk rasa sakit anak seperti kecemasan, kesedihan, dan interpretasi yang negatif terhadap situasi sehingga dapat mengurangi nyeri psikogenik yang disebabkan karena faktor psikologis.

Saran

1. Bagi ilmu pengetahuan diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk melakukan penelitian lebih lanjut, baik dari segi metode yang digunakan, dari instrumen yang digunakan, atau dari variabel yang diteliti.
2. Bagi RSGM UMY diharapkan untuk tetap menjaga komunikasi dengan pasien untuk membangun hubungan antara dokter gigi dan pasien agar tetap tercipta kepercayaan dari pasien.

Daftar Pustaka

1. Alaki, Sumer, Alotaibi, Alanoud, dkk. 2012. *Dental anxiety in middle school children and their caregivers: Prevalence and severity*. Journal of Dentistry and Oral Hygiene, 4(1), 6-11
2. Andlaw, R.J., Rock, W.P. 2012. *Perawatan Gigi Anak*. Jakarta: Widya Medika.
3. Andrian, Ilyas Jefri, A., Likky Tiara. 2014. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Anak Umur 8-12 Tahun Terkait Aksesoris Dental Unit Di RSGM-UMY*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
4. Canbulat, Nejla, Inai, Sevil, Sonmezer, Hacer. 2014. *Efficacy of Distraction Methods on Procedural Pain and Anxiety by Applying Distraction Cards and Kaleidoscope in Children*. *Asian Nursing Research*, 8, 23-18.
5. Duggal, Monty, Cameron, Angus, Toumba, Jack. 2014. *At a Glance Kedokteran Gigi Anak* (Aryanto, Mirza, Trans.). Jakarta: Penerbit Erlangga.

6. Hadnyanawati, Hestieyonini. 2007. Pemanfaatan Multimedia Sebagai Media Penyuluhan Kesehatan Gigi. *Indonesian Journal of Dentistry*, 14(3), 177-180.
7. Hafner, Maylu Botta, dkk. 2013. *The Effect of a Preoperative Informative Video On The Perception of Pain In Youths Undergoing Third Molar Extraction: a Randomized Clinical Trial*. *Rev Dor. Sao Paulo*, 14 (4), 256-262.
8. Hallonsten, Anna-Lena, Veerkamp, Jaap & Rolling, Inge. 2006. *Pain, Pain Control and Sedation in Children and Adolescents. In Pediatric Dentistry : A Clinical Approach* (3rd ed). UK: Blackwell Publishing Ltd.
9. Hamudeng, Malik, Adam, Rafdi, Abi. 2015. Gambaran kecemasan pada siswa kelas IV, V, dan VI sekolah dasar terhadap perawatan gigi (*Overview of anxiety on student of class IV, V, and VI elementary school on dental care*). *Makassar Dent J*, 4(6), 200-204.
10. Jimeno F.G, Bellido M.M, Fernández C.C, Rodríguez L.A.I, Pérez L.J, Quesada B.J. 2014. *Effect of audiovisual distraction on children's behaviour, anxiety and pain in the dental setting*. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 15 (3), 297-302.
11. Kaur B., Sarin J., Kumar Y. 2014. *Effectiveness of cartoon distraction on pain perception and distress in children during intravenous injection*. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 3, 8-15.
12. Mustainah, Nurhenti. 2013. Pemanfaatan Media Audio Visual Untuk Meningkatkan Kemampuan Berbicara Anak Usia 3 – 4 Tahun Di Kb Widya Kusuma Surabaya. *Universitas Negeri Surabaya*.
13. Nirwesti, Ratri. 2009. Aspek Psikologis Penatalaksanaan Tingkah Laku pada Perawatan Gigi Anak. *MIKGI*, 11 (1), 83-86.
14. Salem, K., Kousha, M., Anissian, A., Shahabi, A. 2012. *Dental Fear and Concomitant Factors in 3-6 Year-old Children*. *J Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects*, 6 (2), 70-74.
15. Saputra, Gilang, Wisnu, Rivai, Muhammad, Aldy, Su'udah, Mawaddatus, Wulandari, Shepty, Lana, Gust, Dewi, Tyas, Rosiana, Fitroh. 2017. Pengaruh Teknologi Informasi Terhadap Kecerdasan (Intelektual, Spiritual, Emosional Dan Sosial) Studi Kasus: Anak-Anak. *Studia Informatika: Jurnal Sistem Informasi*, 10(2), 77-88.
16. Soesilo S. 2010. Distraksi Sebagai Salah Satu Pendekatan Yang Dilakukan Dalam Pencapaian Perawatan Gigi Anak. *Dentika* 15(1):91-5.