

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Subyek yang diteliti dalam penelitian ini adalah 34 pasien anak pada masa operasional konkrit (berusia 7-12 tahun) yang datang pertama kali ke RSGM UMY dan memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini berlangsung dari bulan Februari-Mei 2018. Setelah kuisioner terkumpul, dilakukan perhitungan skor kecemasan pada setiap jawaban subyek penelitian sehingga didapatkan skor kecemasan pasien kontrol (tidak dilakukan intervensi) dan pasien perlakuan (dilakukan intervensi dengan video animasi) ketika sedang dilakukan pencabutan gigi di RSGM UMY.

Tingkat kecemasan psikologis anak diukur dengan alat kuisioner *MCDAS* yang dilakukan setelah pencabutan gigi. Kuisioner *MCDAS* sudah sering dilakukan untuk mengukur kecemasan pada anak di klinik dokter gigi dan telah terbukti sebagai alat ukur yang rasional dan teruji validitas dan konsistensinya. *MCDAS* menggunakan 8 pertanyaan mengenai perawatan di klinik gigi untuk mengevaluasi kecemasan secara spesifik (Javadinejad dkk., 2011)

1. Tingkat Kecemasan Pasien

Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan kuisioner *Modified Child Dental Anxiety Scale* pada pasien anak setelah pencabutan gigi.

Tabel 1. Distribusi Skor *MCDAS* Subjek

Pasien	Skor <i>MCDAS</i>	
	Pasien Kontrol	Pasien Intervensi
1	32	11
2	33	14
3	19	12
4	21	15
5	24	14
6	23	18
7	19	15
8	24	8
9	19	8
10	31	19
11	24	18
12	26	16
13	27	17
14	24	14
15	25	14
16	24	15
17	23	16

Alat ukur *MCDAS* digunakan dengan cara anak diinstruksikan untuk memilih jawaban mengenai dirinya tentang keadaan di klinik dokter gigi dengan memilih 5 gambar yang tersedia dan setiap gambar memiliki nilai. Gambar 1 memiliki nilai 1, gambar 2 memiliki nilai 2, gambar 3 memiliki nilai 3, gambar 4 memiliki nilai 4, dan gambar 5 memiliki nilai 5. Sehingga nilai akhir kecemasan anak berada pada rentang 8-40. Total nilai 1-18 menandakan tidak ada kecemasan pada anak total nilai 19-30 menandakan adanya kecemasan ringan pada anak. Total nilai 31-40 menandakan ada kecemasan yang parah pada anak. Hasil dari tabel tersebut menunjukkan skor penilaian *MCDAS*

dari setiap kelompok penelitian. Terlihat bahwa terdapat perbedaan skor antara kelompok kontrol dan perlakuan.

Tabel 2. Distribusi rata-rata (mean) skor MCDAS

Tingkat kecemasan skor MCDAS	Mean	Maksimum	Minimum	St. Deviasi
Kelompok Kontrol	24,58	33	19	4,24
Kelompok Intervensi	14,35	19	8	3,16

Tabel 2. menunjukkan bahwa rata-rata skor MCDAS pada kelompok control rata-rata skor 24,58 dan skor rata-rata MCDAS pada kelompok intervensi 14,35. Nilai tertinggi dari skor MCDAS kelompok control yaitu 33 dan terendah 19. Nilai tertinggi dari skor MCDAS kelompok intervensi 19 dan terendah 8.

2. Uji Normalitas Data

Uji normalitas terlebih dahulu untuk melihat penyebaran data apakah normal atau tidak. Pengujian normalitas menggunakan uji *Saphiro-Wilk* karena data yang diuji kurang dari 50 sampel. Data dikatakan normal apabila nilai signifikansi $>0,05$. Hasil pengujian menunjukkan data pasien kontrol memiliki nilai signifikan sebesar 0,075 dan data pasien perlakuan/intervensi memiliki nilai signifikan sebesar 0,162 sehingga kedua data tersebut dikatakan normal.

Tabel 3. Uji Normalitas

No	Jenis Pasien	Nilai Uji <i>Saphiro-Wilk</i>
1	kontrol	0,075
2	Perlakuan	0,162

Hasil uji normalitas diatas digunakan sebagai patokan uji hipotesis yang akan digunakan. Hasil uji normalitas menunjukkan data tersebut memiliki penyebaran data yang normal maka kemudian dilanjutkan dengan tes hipotesis menggunakan *Independent Sample Test*.

3. Uji Hipotesis

Hasil uji hipotesis dengan menggunakan Independent Sample Test didapatkan sebagai berikut:

Tabel 4. Uji *Independent Sample Test*

No.	Kriteria Penilaian	Sig (2-tailed)
1	Equal variances assumed	0,000
2	Equal variances not assumed	0,000

Hasil analisis dari tabel diatas menggunakan uji *Independent Sample Test* didapatkan bahwa nilai signifikansi sebesar 0,000 (<0,05). Nilai p <0,05 menandakan bahwa terdapat perbedaan yang nyata, bermakna dan signifikan sehingga hipotesis diterima. Hasil analisis data diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara pasien anak masa operasional konkrit (usia 7-12 tahun) yang tidak diberi perlakuan (kontrol) apapun dengan pasien anak yang diberi perlakuan dengan penayangan video animasi menggunakan *teknik tell-show-do*.

B. Pembahasan

Salah satu aspek terpenting dalam perawatan gigi adalah mengontrol rasa cemas anak. Kecemasan anak yang dihubungkan dengan perawatan gigi disebut dental anxiety. Kecemasan dental hadalah suatu

keadaan tentang keprihatinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi sehubungan dengan perawatan gigi atau aspek tertentu dari perawatan gigi (Sanikop dkk., 2011).

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan tentang pengaruh video animasi dengan teknik *tell-show-do* pada kasus pencabutan anak didapatkan hasil yang sesuai dengan hipotesis awal yaitu terdapat pengaruh terhadap tingkat kecemasan pada anak usia 7-12 tahun saat akan dilakukan tindakan pencabutan oleh mahasiswa koass di RSGM UMY. Hal ini didapatkan dari hasil uji analisis data *independent test* dengan nilai $\text{sig} = 0,000$. Nilai $\text{sig} < 0,005$ menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kesesuaian pasien anak tanpa perlakuan dengan pasien anak yang diberi perlakuan. Hal ini dapat terjadi karena saat kunjungan pertama kali ke dokter gigi pasien anak diperlihatkan tayangan video animasi dengan teknik *tell-show-do* yang dapat menurunkan kecemasan pada anak sebelum dilakukan pencabutan gigi. Kunjungan pertama perlu dibuat semenarik mungkin karena ini merupakan tahap pengenalan. Rasa nyaman yang dimiliki akan memberikan pengaruh positif sehingga perawatan yang dilakukan akan optimal (Astri dkk., 2011).

Video animasi berperan sebagai perantara untuk menerangkan dengan mudah tahap dalam pencabutan gigi, karena pasien anak bisa mengerti tentang proses pencabutan gigi dan alat yang digunakan dengan sederhana dan dapat memahaminya, sehingga membuat pasien anak tidak cemas saat dilakukan pencabutan. Pemilihan video pembelajaran yang

berupa media animasi dapat dijadikan pilihan yang tepat, dengan media animasi maka pemahaman anak-anak terhadap materi yang disajikan akan lebih mudah, menarik dan menyenangkan (Sulistyaningrum, 2017).

Berdasarkan data hasil penelitian skor MCDAS menunjukkan rata-rata 24,58 pada kelompok kontrol dan 14,35 pada kelompok perlakuan. Hasil ini menunjukkan bahwa kelompok kontrol memiliki tingkat kecemasan yang lebih banyak dibandingkan dengan kelompok perlakuan. Tingkat kecemasan yang berbeda signifikan antara pasien kontrol dan perlakuan ini disebabkan juga oleh teknik *tell-show-do* pada saat tayangan video animasi tersebut. Teknik-teknik yang terbukti sukses dalam mempertimbangkan status psikologis anak yang dapat diterapkan dalam kedokteran gigi, diantaranya adalah *tell-show-do*, pembentukan tingkah laku, penguatan, dan *modelling* (Wasilah & Probosari, 2011). Penayangan video animasi dengan teknik *tell-show-do* ini berfungsi untuk menjelaskan pada anak secara sederhana tentang prosedur pencabutan gigi, agar pasien anak tidak cemas saat dokter gigi melakukan prosedur pencabutan pada anak tersebut. Penayangan video animasi yang menarik, menghibur dan tetap menjelaskan proses pencabutan dengan sederhana, ditambah lagi pasien anak yang sangat menyukai dan antusias dengan video animasi tersebut membuat mereka menjadi lebih tenang dan nyaman saat duduk di kursi gigi.