

**PERBANDINGAN PENGARUH VIDEO EDUKASI
PRABEDAH ANIMASI DAN NON-ANIMASI
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
PASIEN ODONTEKTOMI**

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar

Sarjana Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya



OLEH:
KASIAM FATIMAH

04031181419005

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG
2018**

**PERBANDINGAN PENGARUH VIDEO EDUKASI
PRABEDAH ANIMASI DAN NON-ANIMASI
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
PASIEN ODONTEKTOMI**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya**

**Oleh:
KASIAM FATIMAH
04031181419005**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG
2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN
DOSEN PEMBIMBING**

Skripsi yang berjudul:

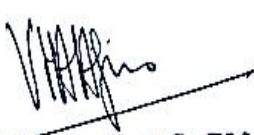
**PERBANDINGAN PENGARUH VIDEO EDUKASI
PRABEDAH ANIMASI DAN NON-ANIMASI
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
PASIEN ODONTEKTOMI**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya**

Palembang, 11 Agustus 2018

Menyetujui,

Pembimbing I


drg. Valentino Haksono, Sp.BM., M.Kes., MARS
NIP. 3100122012

Pembimbing II


Amalia Juniarly, S.Psi., MA., Psikolog
NIP. 197906262014062201

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**PERBANDINGAN PENGARUH VIDEO EDUKASI
PRABEDAH ANIMASI DAN NON-ANIMASI
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
PASIEN ODONTEKTOMI**

Disusun oleh:
Kasiam Fatimah
04031181419005

Skripsi ini telah diuji dan dipertshankkan di depan Tim Pengaji
Program Studi Kedokteran Gigi
Tanggal 20 Agustus 2018

Yang terdiri dari:

Pembimbing I



drg. Valentino Hakassjwa, Sp.BM., M.Kes., MARS
NIP. 3100122012

Pembimbing II



Amalia Juniarly, S.Psi., MA., Psikolog
NIP. 197906262014062201

Pengaji I


drg. Trisnawaty K, M.Biomed
NIP. -

Pengaji II


Rachmawati, S.Psi., MA
NIP. 197703282012092201

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kedokteran Gigi
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya


drg. Sri Wahyuningsih Rais, M.Kes., Sp.Pros
NIP. 196911302000122001

HALAMAN PERSEMBAHAN

*Tulisan dan perjalanan skripsi ini
Tak pernah lepas dari untai*

ثُعَسِّرْ وَلَا يَسِّرْ اللَّهُمَّ
إِلَّا بِاللَّهِ قُوَّةٌ وَلَا لَاحْوْلَ

Ditemani semangat yang membara

*Kupersembahkan
Untuk setiap orang yang kucinta
Ibuku, bapakku, adikku, keluargaku
Sahabat-sahabatku...
Serta semua dosen yang dengan sabar
Membimbing dan mendidikku
hingga kini..*

-Tiyak-

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan:

1. Karya tulis saya, skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (SKG), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, September 2018
Yang membuat pernyataan,



Kasiam Fatimah
0403181419005

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah subhanahu wa ta'ala atas segala berkah dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Perbandingan Pengaruh Video Edukasi Prabedah Animasi dan Non-Animasi terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Odontektomi". Shalawat serta salam selalu tercurah kepada Nabi Besar Muhammad ﷺ beserta para sahabat dan pengikutnya hingga akhir zaman.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang turut membantu menyelesaikan skripsi, khususnya kepada:

1. dr. H. Syarif Husin, M.S. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah memberikan izin penelitian dan memberikan bantuan selama penulis menyelesaikan skripsi.
2. drg. Sri Wahyuningsih Rais, M.Kes., Sp.Pros selaku Ketua dan drg. Arya Prasetya Beuma Putra, Sp.Ort selaku Sekretaris Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang memberikan bantuan, dukungan, masukan, serta semangat selama penulis melaksanakan perkuliahan.
3. drg. Maya Hudiyati, MDSc selaku dosen pembimbing akademik yang selalu sabar dalam memberikan bimbingan, arahan, motivasi, dan doa kepada penulis selama melaksanakan perkuliahan, serta yang selalu yakin bahwa penulis dapat melakukan yang terbaik.
4. drg. Valentino Haksajiw, M.Kes., Sp.BM., MARS selaku pembimbing skripsi pertama yang berbaik hati selalu meluangkan waktu untuk bimbingan bahkan di hari sabtu sekalipun, mengizinkan untuk melaksanakan rangkaian penelitian di klinik beliau, memberikan motivasi, nasihat, saran, serta doa dari awal penulisan hingga tersusunnya skripsi ini.
5. Amalia Juniarly, S.Psi., MA., Psikolog selaku pembimbing skripsi kedua yang dengan penuh kasih sayang membantu dalam penulisan skripsi ini, memberikan kesempatan untuk berdiskusi saat penulis merasa ragu,

memberikan masukan dan saran agar skripsi ini menjadi lebih baik, memotivasi serta mendoakan penulis dari awal penulisan hingga tersusunnya skripsi ini.

6. drg. Ickman Setoaji Wibowo, MM atas kesediaannya menguji, meluangkan waktu untuk membimbing, dan memberikan saran, doa serta motivasi kepada penulis dalam sidang proposal hingga pelaksanaan penelitian.
7. drg. Trisnawaty K, M.Biomed atas kesediaannya menguji, meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan ilmu, saran, motivasi serta doa kepada penulis agar mampu menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya.
8. Rachmawati, S.Psi, MA atas kesediaannya menguji, selalu meluangkan waktu untuk bimbingan, dan memberikan ilmu, saran, motivasi, serta doa kepada penulis agar mampu menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya.
9. Drs. Eddy Roflin, Msi dan Iche Andriyani Liberty, S.KM., M.Kes yang bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan serta saran dalam pengelolaan data dan uji statistik pada skripsi ini.
10. Seluruh dosen dan staf tata usaha di PSKG FK Unsri yang telah membantu selama penulis menempuh pendidikan.
11. Direktur dan seluruh staf tata usaha Rumah Sakit Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian, khususnya Mba Ani, Mba Yeni, Mba Elma, Mba Santi, dan Kak Aan yang telah banyak membantu hingga terlaksananya sidang proposal, penelitian, dan sidang akhir dengan lancar.
12. Direktur dan seluruh staf Clover Dental Care yang telah memberikan izin serta dukungan dalam pelaksanaan penelitian.
13. Kedua orang tuaku tercinta Ir. Muhammad Id & Selvana Indira, S.P, adikku tersayang Jayadi Al Amien serta keluarga besar H. Yahudin Sehat dan H. Djakfar Dahlan yang tiada henti memberikan dukungan, doa, serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
14. Sejawat seperjuangan PSKG FK Unsri My Unibae M Nabil dan Rahma

Fernita A, Cuchok Team hingga pertemanan *volunteer* Noni Anisa F, Nurma Ghina A, Erisca Agustin, Nadia Ridzki A, Nining Elsa N, Dewi Indah S, Siti Asyifah Tri J, Julia Anjani, Ratu Kharisma, Achmad Syobri, dan Andi Muhammad Imam R, sahabat seperjuangan skripsi Fairuz H, Dona F, dan Fairuz M. Tak kan berkesan lika-liku praklinikku tanpa kalian di sisiku. Semua dukungan, doa, dan semangat dari kalian sungguh berharga bagiku.

15. Keluarga besar BEM PSKG FK Unsri khususnya BPH, Deratih Putri U, Juliet R, Ade Rizky Putri R, Fadlun A, Ummah R, Nurul I, Fatia M, Ridha A, M Nabil, Noni Anisa F, Nining Elsa N, dan teman-teman lainnya yang menjadi motivasi saya dalam pembuatan skripsi ini.
16. Sahabat-sahabatku tersayang Istri Cantik & Sholeha Siti Shaihany, Jihan Fahira, dan Hilda Nadhilah, sahabat sebangku saat sekolahku Mega Puji A, Syifa Shabirah A, Aulia Fatimah, dan Dwi Puji L atas doa dan motivasi yang diberikan selama ini.
17. Kakak-kakakku Karlina Dwi P, Aprilia Hanum, Katherine Efrinda, dan Marisa Yesika yang telah banyak membantu dan mendoakan, adik-adikku Maharani Natasya, Tamarakha Yumna, Friska Auriani, Tasya Alikha, dan R.A. Anisa Salsabila atas doa, dukungan, serta semangat yang selalu diberikan.
18. Dia yang selalu memberikan semangat dan mendoakanku dalam sholatnya.
19. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah terlibat dalam proses penyusunan skripsi ini.

Palembang, September 2018

Penulis

Kasiam Fatimah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Video Edukasi	8
2.1.1 Definisi Video Edukasi	8
2.1.2 Tujuan dan Manfaat Video Edukasi bagi Pasien.....	9
2.1.3 Keunggulan Video Edukasi.....	9
2.1.4 Jenis Video Edukasi	10
2.2 Kecemasan Dental	18
2.2.1 Definisi Kecemasan Dental	18
2.2.2 Tipe Kecemasan Dental.....	19
2.2.3 Faktor Kecemasan Dental.....	21
2.2.4 Gejala Kecemasan Dental.....	25
2.2.5 Tingkat Kecemasan Dental.....	29
2.2.6 Alat Ukur Tingkat Kecemasan	30
2.2.7 Dampak Kecemasan Dental	34
2.2.8 Penanganan Kecemasan Dental.....	36
2.3 Odontektomi	39
2.3.1 Definisi Odontektomi	39
2.3.2 Indikasi Odontektomi	41
2.3.3 Pertimbangan Medis Odontektomi.....	44
2.3.4 Pemeriksaan Odontektomi.....	45
2.3.5 Penatalaksanaan Odontektomi.....	47
2.3.6 Komplikasi Odontektomi	51
2.4 Kerangka Teori	51
2.5 Hipotesis	52
2.5.1 Hipotesis Nol (Ho)	52

2.5.2 Hipotesis Alternatif (Ha)	52
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	53
3.1 Jenis Penelitian.....	53
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	53
3.2.1 Waktu Penelitian	53
3.2.2 Tempat Penelitian.....	53
3.3 Subjek Penelitian.....	54
3.3.1 Teknik <i>Sampling</i>	54
3.3.2 Jumlah Sampel.....	54
3.3.3 Kriteria Sampel.....	55
3.4 Identifikasi Variabel.....	55
3.4.1 Variabel Bebas.....	55
3.4.2 Variabel Terikat.....	55
3.4.3 Variabel <i>Intervening</i>	55
3.5 Definisi Operasional	56
3.6 Kerangka Konsep.....	57
3.7 Alat dan Bahan Penelitian.....	57
3.7.1 Alat dan Bahan Penelitian	57
3.7.2 Instrumen Penelitian	58
3.8 Prosedur Penelitian	61
3.8.1 Tahapan Persiapan.....	61
3.8.2 Tahapan Pelaksanaan.....	62
3.9 Analisis Data	62
3.10 Alur Penelitian	64
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	65
4.1 Hasil Penelitian.....	65
4.2 Pembahasan	73
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	80
5.1 Kesimpulan.....	80
5.2 Saran	81
DAFTAR PUSTAKA.....	82
LAMPIRAN.....	89

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	56
Tabel 3.2 <i>Blueprint</i> Skala Kecemasan	59
Tabel 4.1 Distribusi Butir Valid dan Tidak Valid Skala Modifikasi IDAF-4C....	66
Tabel 4.2 Penomoran Baru Skala Modifikasi IDAF-4C Setelah Uji Coba	66
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin ...	67
Tabel 4.4 Hasil Uji <i>Chi Square</i> Jenis Kelamin pada Kelompok.....	67
Tabel 4.5 Hasil Analisis Uji <i>t-Independent</i> pada <i>Pria dan Wanita</i>	67
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Pernikahan.....	68
Tabel 4.7 Hasil Uji <i>Chi Square</i> Status Pernikahan pada Kelompok.....	68
Tabel 4.8 Hasil Analisis Uji <i>t-Independent</i> pada Status Pernikahan.....	68
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Pekerjaan	69
Tabel 4.10 Hasil Uji <i>Chi Square</i> Status Pekerjaan pada Kelompok.....	69
Tabel 4.11 Hasil Analisis Uji <i>t-Independent</i> pada Status Pekerjaan	69
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Pendidikan.....	70
Tabel 4.13 Hasil Uji <i>Chi Square</i> Tingkat Pendidikan pada Kelompok.....	70
Tabel 4.14 Hasil Uji Normalitas	71
Tabel 4.15 Hasil Uji <i>t-dependent</i> Kelompok AnimasiM dan Non-Animasi	71
Tabel 4.16 Hasil Uji Homogenitas.....	72
Tabel 4.17 Hasil Uji <i>t-independent</i> Kelompok Animasi dan Non-Animasi.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gangguan erupsi gigi molar kedua akibat impaksi gigi molar ketiga	43
Gambar 2.2 Indikasi Odontektomi.....	43
Gambar 2.3 Prosedur Odontektomi	50
Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	51
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	57
Gambar 3.2 Alur Penelitian	64

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Blangko Penelitian
- Lampiran 2. Informed Consent
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Statistik
- Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 6. Video Edukasi Prabedah Odontektomi
- Lampiran 7. Sertifikat Etik Penelitian
- Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian RSKGM
- Lampiran 9. Lembar Bimbingan Skripsi

PERBANDINGAN PENGARUH VIDEO EDUKASI PRABEDAH ANIMASI DAN NON-ANIMASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN ODONTEKTOMI

Kasiam Fatimah

Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

ABSTRAK

Tahapan yang kompleks dari prosedur odontektomi dapat menimbulkan kecemasan yang cenderung lebih tinggi pada pasien. Apabila pasien dapat melihat sekaligus mendengar informasi maka akan terjadi peningkatan dalam memahami serta mempertahankan informasi tersebut, sehingga berpengaruh positif terhadap penurunan kecemasan pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbandingan pengaruh video edukasi prabedah animasi dan non-animasi terhadap tingkat kecemasan pasien odontektomi.

Penelitian ini merupakan penelitian *quasy experient*. 32 pasien odontektomi dibagi menjadi kelompok A (diberikan video edukasi pr bedah animasi) dan kelompok B (diberikan video edukasi prabedah non-animasi). Sampel terlebih dahulu mengisi kuesioner modifikasi *IDAF-4C* untuk mengetahui tingkat kecemasan awal, dilanjutkan dengan pemberian video, dan pengisian kembali kuesioner untuk mengetahui adanya perbedaan tingkat kecemasan.

Hasil analisis uji *t-dependent* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan odontektomi yang signifikan ($p>0,05$) antara sebelum dan setelah diberikan pada kedua kelompok. Berdasarkan persentase, diketahui bahwa terjadi penurunan rata-rata tingkat kecemasan 2,15% pada kelompok A dan 4,80% pada kelompok B. Uji *t-independent* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok ($p>0,05$).

Kesimpulan dari penelitian ini ialah tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pengaruh video edukasi prabedah non-animasi terhadap tingkat kecemasan odontektomi, namun berdasarkan skor rata-rata, video edukasi non-animasi sedikit lebih dapat menurunkan tingkat kecemasan odontektomi pada pasien dibandingkan video edukasi prabedah animasi.

Kata Kunci: Odontektomi, Kecemasan, IDAF-4C, Video Edukasi, Animasi, Non-Animasi

**THE COMPARISON OF ANIMATION AND NON-ANIMATION
PRESURGICAL VIDEO EDUCATION EFFECTS
TOWARD ANXIETY LEVEL IN PATIENTS
UNDERGOING ODONTOECTOMY**

Kasiam Fatimah

Dentistry Program of Medical Faculty of Sriwijaya University

ABSTRACT

The complex procedures of the odontectomy can induce the higher anxiety of the patient. If the information can be accessed by patient through seeing and listening, then there will be an increase in understanding and maintaining the information, so it gives positive effect on reducing patient anxiety. This study aims to determine the comparison of animation and non-animation presurgical video education effects toward anxiety level in odontectomy patients.

This research is a quasy experiment. 32 odontectomy patients were divided into group A (animation pre surgical video education) and group B (non-animation presurgical video education). The samples filled out the Modification of IDAF-4C questionnaire to find out the initial anxiety, followed by watching the video, and refilling the questionnaire to find out the difference in anxiety levels.

The result using dependent t-test showed that there were no significant differences ($p>0.05$) of odontectomy anxiety between before and after giving the video to both groups. Based on the percentage, it is known that there was an average decreased of 2.15% in group A and 4.80% in group B. Independent t- test showed that there were no significant difference between the two groups ($p>0.05$).

The conclusion is there were no significant difference between animation and non-animation presurgical video education effects toward anxiety level in odontectomy patients, but based on average score it is known that non-animation video can slightly reduce anxiety level of odontectomy patients compared to animation.

Keywords: Odontectomy, Anxiety, IDAF-4C, Video Education, Animation, Non-Animation

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu tindakan yang sering dilakukan di bidang bedah mulut adalah odontektomi. Odontektomi dilakukan pada gigi impaksi dengan indikasi berupa penyebab karies gigi tetangga, penyakit periodontal, perikoronitis, penyebab resorpsi akar gigi tetangga, berkembangnya lesi patalogi, dan penyebab nyeri kepala atau neuralgia^{1,2}. Berbeda dengan prosedur ekstraksi gigi sederhana, odontektomi termasuk dalam pembedahan. Secara garis besar, tahapan prosedur odontektomi meliputi: pembuatan *flap mucoperiosteal*, penghilangan tulang yang mengelilingi gigi^{1,2}, pengambilan gigi, dilanjutkan dengan pengembalian jaringan lunak ke tempat semula dan diakhiri dengan penutupan luka dengan jahitan¹. Penelitian yang dilakukan oleh Appukuttan dkk. (2015) dan Weirner (2011) mengungkapkan bahwa pasien kerap mengalami kecemasan ketika melakukan perawatan dental^{3,4}. Tahapan-tahapan yang lebih kompleks dari prosedur odontektomi dapat menimbulkan kecemasan yang cenderung lebih tinggi pada pasien.

Kecemasan merupakan hal yang umum dialami oleh setiap manusia dan dapat memberi pengaruh besar terhadap perubahan tingkah laku⁵. Kecemasan adalah reaksi terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan sesuatu yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, serta pengalaman baru⁶. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Oostrink dkk. (2009) terhadap populasi di Belanda, kecemasan terhadap tindakan

perawatan dental menempati peringkat ke-4 setelah kecemasan terhadap ular, ketinggian, dan trauma fisik⁷.

Pasien dengan kecemasan menunjukkan manifestasi klinis seperti detak jantung lebih cepat, berkeringat, rasa tidak nyaman, dan nafas lebih pendek⁸. Kecemasan dapat memungkinkan terjadinya perbedaan persepsi antara pasien dan dokter gigi mengenai prosedur perawatan yang dilakukan sehingga akan berdampak buruk pada keberhasilan perawatan^{3,9}. Wijk dan Hoogstraten (2003) mengungkapkan bahwa pasien dengan kecemasan memiliki kesehatan gigi dan status periodontal yang buruk serta banyaknya gigi hilang dan karies¹⁰. Selain mempengaruhi pasien, kecemasan juga dapat mempengaruhi dokter gigi. Dokter gigi akan mengalami kesulitan dalam merawat pasien, terbuangnya waktu, hingga menimbulkan frustasi dan stres sehingga prosedur akan menjadi tidak efisien dan efektif¹¹. Penanganan terhadap kecemasan pasien perlu dilakukan untuk mencegah hal-hal tersebut¹².

Terdapat banyak skala yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan, di antaranya *Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) dan *the Corah's Dental Anxiety Scale* (CDAS). Masing-masing skala tersebut memiliki kekurangan dan keterbatasan¹³. *Index of Dental Anxiety and Fear* (IDAF-4C+) dikembangkan sebagai pembaharuan dari skala-skala sebelumnya. IDAF-4C+ dapat mengukur tingkat kecemasan dari berbagai aspek, yaitu kognitif, emosional, tingkah laku, dan fisiologis. IDAF-4C+ menunjukkan konsistensi internal yang tinggi dan reabilitas *test-retest* selama lebih dari 4 bulan. Satu keuntungan terbesar IDAF-4C+ dibandingkan skala lainnya ialah

IDAF-4C+ mampu menilai kecemasan multidimensional, sementara hal serupa hanya dapat dilakukan apabila menggunakan kombinasi dari beberapa skala¹⁴.

Kecemasan dapat timbul salah satunya dikarenakan kurangnya informasi yang diterima oleh pasien mengenai prosedur tindakan yang akan dihadapi¹⁵. Pada umumnya, pemberian informasi langsung secara verbal dan secara tertulis melalui *informed consent* merupakan bagian dari standar operasional prosedur yang akan dilakukan dokter gigi sebelum melakukan tindakan. Sebesar 75% dari semua informasi yang diserap datang secara visual, sekitar 13% berasal dari pendengaran dan sisanya berasal dari indra lainnya¹⁶. Apabila pasien dapat melihat dan mendengar informasi maka akan terjadi peningkatan dalam memahami serta mempertahankan informasi tersebut, sehingga berpengaruh positif terhadap penurunan kecemasan pasien.

Berbagai metode telah dikemukakan untuk menurunkan kecemasan pasien. Metode yang pernah dilakukan ialah dengan menggunakan media audio selama prosedur bedah, seperti memperdengarkan kepada pasien lantunan musik dan kitab suci Al Quran^{17,18}. Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa musik klasik dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien ekstraksi gigi sebesar 26,32%¹⁷. Metode lain yang dapat digunakan ialah dengan memberikan informasi melalui edukasi prabedah. Ng dkk. (2004) menyatakan bahwa edukasi berupa informasi yang diberikan sebelum tindakan bedah dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien¹⁹. Pemberian edukasi dapat secara langsung maupun dengan menggunakan media. Pemberian edukasi dengan memanfaatkan media tertentu disebut sebagai media edukasi (pembelajaran).

Menurut Bretz dan Briggs (dalam Widodo, 2008), media edukasi diklasifikasikan menjadi media audio, visual, audiovisual, dan serbaneka²⁰.

Media edukasi audio mengeluarkan suara dan berkaitan erat dengan indra pendengaran sementara media edukasi visual yaitu media yang mengandalkan indra penglihatan dan menampilkan gambar. Kombinasi antara media edukasi audio dan visual disebut sebagai media audiovisual, yakni media yang mampu menampilkan suara dan gambar. Media serbaneka adalah suatu media yang disesuaikan dengan potensi di suatu lokasi tertentu yang dapat dimanfaatkan sebagai media pengajaran. Media edukasi audiovisual dapat diberikan dalam bentuk gambar diam atau gambar bergerak²⁰. Presentasi audio merupakan contoh media audiovisual gambar diam sementara video merupakan contoh dari media audiovisual gambar bergerak. Berdasarkan kontennya, video diklasifikasikan menjadi video animasi dan non-animasi.

Choi dkk. (2015) membuktikan bahwa pemberian edukasi prabedah menggunakan presentasi audio non-animasi dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien odontektomi²¹. Hal yang bertentangan ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Kazancioglu dkk. (2015) yang mengemukakan bahwa pemberian edukasi prabedah menggunakan media video non-animasi justru meningkatkan kecemasan pasien odontektomi²². Pertentangan hasil ini mungkin disebabkan oleh penggunaan jenis media edukasi audiovisual yang berbeda.

Penelitian yang dilakukan oleh Tou dkk. (2015) membuktikan bahwa penggunaan media edukasi prabedah berupa video animasi dapat menurunkan

tingkat kecemasan pasien bedah usus²³. Terdapat kemungkinan bahwa pemberian edukasi prabedah menggunakan video animasi juga dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien odontektomi. Di Provinsi Sumatera Selatan, telah ada beberapa penelitian mengenai kecemasan, salah satunya tentang perbedaan tingkat kecemasan pasien ekstraksi gigi dan bedah minor, namun hingga saat ini di Indonesia, belum ada penelitian mengenai perbandingan pengaruh media edukasi prabedah berupa video animasi dan non-animasi terhadap tingkat kecemasan pasien odontektomi. Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang perbandingan pengaruh video edukasi prabedah animasi dan non-animasi terhadap tingkat kecemasan pasien odontektomi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan, yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan untuk tindakan odontektomi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perbandingan pengaruh pemberian edukasi prabedah menggunakan video animasi dan non-animasi terhadap tingkat kecemasan pasien odontektomi?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan:

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan pengaruh pemberian edukasi prabedah menggunakan video animasi dan non-animasi terhadap tingkat kecemasan pasien odontektomi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui ada atau tidak pengaruh pemberian edukasi prabedah menggunakan video animasi terhadap tingkat kecemasan pasien odontektomi.
2. Mengetahui ada atau tidak pengaruh pemberian edukasi prabedah menggunakan video non-animasi terhadap tingkat kecemasan pasien odontektomi.
3. Membandingkan pengaruh pemberian edukasi prabedah menggunakan video animasi dan non-animasi terhadap tingkat kecemasan pasien odontektomi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai pengembangan keilmuan di bidang bedah mulut mengenai perbandingan pengaruh video edukasi prabedah animasi dan non-animasi terhadap tingkat kecemasan pasien odontektomi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi praktisi kesehatan dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan pasien odontektomi.

2. Bagi Pasien

Melalui peranan dari tenaga kesehatan dengan memberikan edukasi prabedah menggunakan video animasi dan non-animasi kepada pasien odontektomi diharapkan dapat berpengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien.

3. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dalam meningkatkan kinerja pelayanan dan perawatan kesehatan gigi melalui pemanfaatan video edukasi prabedah pada pasien odontektomi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peterson. Principles of oral maxillofacial surgery second edition. Ontario: BC Decker Inc; 2004.
2. Fragiskos, F. D. Oral surgery. Berlin: Springer; 2007.
3. Appukuttan D, Subramanian S, Tadepalli A, Damodaran LK. Dental anxiety among adults: an epidemiological study in South India. *N. Am. J. Med. Sci* 2015; 7 (1): 8–13.
4. Weirner AA. The fearful dental patient: a guide to understanding and managing. Ames: Wiley-Blackwell; 2011.
5. Singgih D. Gunarsa. Psikologi perawatan. Jakarta: Gunung Mulia; 2010.
6. Kaplan H.I, Sadock B.J, Grebb J.A. Sinopsis psikiatri jilid 2. Alih Bahasa: Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara; 2010.
7. Oosterink FMD, de Jongh A, Hoogstraten J. Prevalence of dental fear and phobia relative to other fear and phobia subtypes. *Eur J Oral Sci* 2009; 117: 135–43.
8. Cohen SM, Fiske J, Newton JT. The impact of dental anxiety on daily living. *Br Dent J* 2000; 189(7): 385–90.
9. Jovanović-Medojević M, Nešković J, Medojević A. Dental anxiety: etiology and treatment options. *Serbian Dental Journal* 2015; 62 (4): 174-83.
10. van Wijk AJ, Hoogstraten J. The Fear of Dental Pain questionnaire:construction and validity. *Eur J Oral Sci*. 2003;111(1):12–18.
11. Brahm CO, Lundgren J, Carlsson SG, Nilsson P, Corbeil J, Hagglin C. Dentists' views on fearful patients. Problems and promises. *Swed Dent J* 2012;36:79–89.me
12. Herlina. Penanggulangan Masalah Gangguan Kecemasan terhadap Rasa Sakit pada Tindakan Bedah Mulut. Medan. Universitas Sumatera Utara. 2003.
13. Facco, E. Modified dental anxiety scale: validation of the Italian version. *Minerva Stomatological* 2015; 64 (6): 295-307.
14. Armfield, Jason M. Development and psychometric evaluation of the Index of Dental Anxiety and Fear (IDAF-4C+). American Psychological Association 2010; 22 (2): 279-87.
15. De Jongh A, Adair P, Meijerink-Amderson M. Clinical management of dental anxiety: what works on whom? *Int Dent J*. 2005; 55:73-80.
16. Lopez, EJ. The art of using visual aids. *Nurs Practitioner. Sourcebook for Advanced Practice Nurses* 2005; 30: 15–6.
17. Mantiri MA, Opod H, Parengkuan WG. Gambaran kecemasan pasien menggunakan terapi musik klasik pada prosedur ekstraksi gigi di Rsgm Pspdpg-Fk Unsrat. *Jurnal e-GiGi (eG)* 2015; 3 (2): 595– 602.
18. Azhar SA, Praptiningsih RS, Agustin ED. Pengaruh mendengarkan ayat suci Al Quran terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum tindakan ekstraksi gigi. *ODONTO Dental Journal* 2016; 3 (1): 55–9.
19. Ng SKS, Chau AWL, Leung WK. The effect of pre-operative information in relieving anxiety in oral surgery patients. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32: 227–35.

20. Widodo, Chomsin S, Jasmadi. Panduan Menyusun Bahan Ajar Berbasis Kompetensi. Jakarta: PT Elex Media Kompetindo; 2008.
21. Choi SH, Won JHs, Cha JY, Hwang CJ. Effect of audiovisual treatment information on relieving anxiety in patients undergoing impacted mandibular third molar removal. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons J Oral Maxillofac Surg 2015; 73: 2087–92.
22. Kazancioglu HO, Tek M, Ezirganli S, Demirtas N. Does watching a video on third molar surgery increase patients' anxiety level? Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2015; 119: 272 –7.
23. Tou S, Tou W, Mah D, Karatassas A and Hewett P. Effect of preoperative two-dimensional animation information on perioperative anxiety and knowledge retention in patients undergoing bowel surgery: a randomized pilot study. The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland 2015; 15: 256–65.
24. Arsyad, Azhar. Media Pembelajaran. Jakarta: Rajawali Press; 2010.
25. Alwi, Hasan. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Edisi 4. Jakarta: Balai Pustaka; 2012.
26. Cheppy, Riyana. Pedoman Pengembangan Media Video. Jakarta: P3AI UPI; 2007.
27. Abed MA, Himmel W, Vormfelde S, Koschack J. Video-assisted patient education to modify behavior: A systematic review. Patient Education and Counseling 2014; 97: 16–22.
28. Burghardt S, Koranyi S, Magnucki G, Strauss B, Rosendah J. Non-pharmacological interventions for reducing mental distress in patients undergoing dental procedures: Systematic review and meta-analysis. Journal of Dentistry 2018; 69: 22-31.
29. Al-Namankany A, Petrie A, Ashley P. Video modelling and reducing anxiety related to dental injections – a randomised clinical trial. British Dental Journal 2014; 216 (12): 675-9.
30. Schofield P, Jefford M, Carey M, Thomson K, Evans M, Baravelli C, et al. Preparing patients for threatening medical treatments: effects of a chemotherapy educational DVD on anxiety, unmet needs, and self-efficacy. Support Care Cancer 2008; 16: 37–45.
31. Ryan RE, Prictor MJ, McLaughlin KJ, Hill SJ. Audio–visual presentation of information for informed consent for participation in clinical trials. Cochrane Database Systematical Review. Ames: John Wiley & Sons, Ltd. 2014.
32. Gysels M, Higginson IJ. Interactive technologies and videotapes for patient education in cancer care: systematic review and meta-analysis of randomised trials. Support Care Cancer 2007; 15: 7–20.
33. Green, MJ. Effect of a computer-based decision aid on knowledge, perceptions, and intentions about genetic testing for breast cancer susceptibility: a randomized controlled trial. J Amer Med Assoc 2004; 292: 442–52.
34. McGraw, Ibiz Fernandez. Macromedia flash animation & cartooning: a creative guide. California: Hill/Osborn; 2002.

35. Suheri, Agus. Animasi multimedia pembelajaran. *Jurnal Media Teknologi* 2006; 2 (1): 1-10.
36. Wardoyo, Tri Cipto Tunggul. Pengembangan media pembelajaran berbasis video animasi pada mata pelajaran mekanika teknik di SMK Negeri 1 Purworejo. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta; 2015.
37. Sultana N, Meissner N, Peng FLY. Exploring believable character animation based on principles of animation and acting. 3 International Conference on Informatics and Creative Multimedia 2013: 1-6.
38. Xiao, L. Animation Trends in Education. *International Journal of Information and Education Technology* 2013; 3(3): 1-4.
39. Harun, Jamaludin dan Zaidatun Tasir. Teknologi multimedia dalam pendidikan. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2004.
40. Cinemags. The making of animation: homeland. Bandung: PT Megindo Tunggal Sejahtera Indonesia; 2004.
41. Appukuttan, DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry* 2016; 8: 35–50.
42. Karsnitz DB, Ward S. Spectrum of anxiety disorders: diagnosis and pharmacologic treatment. *Journal Midwifery Womens Health* 2011; 56: 266–81.
43. Prasetyo EP. Peran musik sebagai fasilitas dalam praktek dokter gigi untuk mengurangi kecemasan pasien. *Dental Journal* 2005; 38 (1): 41-4.
44. Etty, Maria. Mengelola Emosi: Tips Praktis Meraih Kebahagiaan. Jakarta: Grasindo; 2002.
45. Cianetti S, Lombardo G, Lupatelli E, Pagano S, Abraha I, et al. Dental fear/anxiety among children and adolescents: A systematic review. *European Journal of Paediatric Dentistry* 2017; 18 (2): 121-30.
46. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *International Journal Paediatric Dentistry*. 2007; 17: 391-406.
47. Gordona D, Heimberga RG, Tellez M, Ismail AI. A critical review of approaches to the treatment of dental anxiety in adults. *Journal of Anxiety Disorders* 2013; 27: 365-78.
48. Milgrom P, Weinstein P, Heaton LJ. Treating fearful dental patients: a patient management handbook. 3rd edition. Seattle, WA: Dental Behavioral Resources; 2009.
49. Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Australian Dental Journal* 2013; 58: 390–407
50. El-Faki AK, Awooda EM. Dental anxiety prevalence and associated factors among patients attending the academy dental teaching hospital – khartoum, sudan. *American Journal of Medical Sciences and Medicine* 2016; 4 (4): 82-6.
51. Arslan S, Erta E, Ülker M.. The relationship between dental fear and sociodemographic variables. *Erciyes Med J*. 2011; 33: 295–300.

52. Sheema S, Khan S, Muayad Z, Thaier A, Obaid M, Eid HA. Prevalence of dental phobia among patients at dental clinics in UAE. *Gulf Medical Journal* 2016; 5 (1): 136–42.
53. Bare LC, Dundes L. Strategies for combating dental anxiety. *J Dent Educ* 2004; 68: 1172–7.
54. Carol S. Aneshensel, Jo, C. Phelan, and Alex Bierman. (eds.). *Handbook of the Sociology of Mental Health*. New York: Springer, 2013.
55. Egbor PE, Akpata O. An evaluation of the sociodemographic determinants of dental anxiety in patients scheduled for intra-alveolar extraction. *Libyan J Med* 2014; 9: 254–63.
56. Armfield JM, Spencer AJ, Stewart JF. Dental fear in Australia: Who's afraid of the dentist?. *Aust Dent J* 2006; 51 (1): 78–85.
57. Malvania EA, Ajitkrishnan CG. Prevalence and socio demographic correlates of dental anxiety among group of adult patients attending a dental institution in Vadodara city, Gujarat, India. *Indian J Dent Res* 2011; 22: 179–80.
58. Saatchi M, Abtahi M, Mohammadi G, Mirdamadi M, Binandeh ES. The prevalence of dental anxiety and fear in patients referred to Isfahan Dental School, Iran. *Dent Res J (Isfahan)* 2015; 12(3): 248–53.
59. Moxley DP, Finch JR. Sourcebook of Rehabilitation and Mental Health Practice. Newyork: Springer Science & Business Media; 2006.
60. Schuller AA, Willumsen T, Holst D. Are there differences in oral health and oral health behavior between individuals with high and low dental fear? *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31: 116–21.
61. Sohn W, Ismail AI. Regular dental visits and dental anxiety in an adult dentate population. *J Am Dent Assoc* 2005; 136: 58–66.
62. Öst, Lars-Göran dan Erik Skaret. Cognitive behavioral therapy for dental phobia and anxiety 1st edition. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd. 2013.
63. Ilguy D, Ilguy M, Dincer S, Bayirli G. Reliability and validity of the modified dental anxiety scale in turkish patients. *Journal of International Medical Research* 2005; 33: 252–9.
64. Giri J, Pokharel PR, Gyawali R, and Bhattacharai B. Translation and validation of modified dental anxiety scale: the Nepali version. *International Scholarly Research Notices* 2017: 1–5.
65. Ibrahim H, Lyons KM, Armfield JM, Thomson WM. Performance of the Index of Dental Anxiety and Fear in a population-based sample of adults. *Australian Dental Journal* 2017: 1–7.
66. Armfield JM. How do we measure dental fear and what are we measuring anyway? *Oral Health and Prev Dent* 2010; 8: 107–15.
67. Humphris G, Crawford JR, Hill K, Gilbert A, and Freeman R. UK population norms for the modified dental anxiety scale with percentile calculator: adult dental health survey 2009 results. *BMC Oral Health* 2013; 13 (1): 29.
68. Humphris GM and Hull P. Do dental anxiety questionnaires raise anxiety in dentally anxious adult patients? a two-wave panel study. *Primary Dental Care: Journal of the Faculty of General Dental Practitioners* 2007; 14 (1): 7–11.

69. Sitheeque M, Massoud M, Yahya S, and Humphris G. Validation of the Malay version of the Modified Dental Anxiety Scale and the prevalence of dental anxiety in a Malaysian population. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry* 2015; 6 (4): 313–20.
70. Humphris GM, Freeman R, Campbell J, Tuutti H, and D'Souza V. Further evidence for the reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale. *International Dental Journal* 2000; 50 (5): 367–70.
71. Mărginean I, Filimon L. Dental fear survey: a validation study on the romanian population. *Journal of Psychological and Educational Research JPER* 2011; 19 (2): 124-138.
72. Lopez-Jornet P, Camacho-Alonso F, Sanchez-Siles M. Assessment of general pre and post operative anxiety in patients undergoing tooth extraction: a prospective study. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2014; 52: 18–23.
73. Ikeda Naoki, Ayuse Takao. Reliability and validity of the short version of the Dental Anxiety Inventory (SDAI) in a Japanese population. *Acta Medica Nagasakiensia* 2013; 58: 67–71.
74. Albanidou-Farmaki E, Poulopoulos AK, Epivatianos A, Farmakis K, Karamouzis M, Antoniades D. Increased anxiety level and high salivary and serum cortisol concentrations in patients with recurrent aphthous stomatitis. *Tohoku Journal of Experimental Medicine* 2008; 214: 291–329.
75. Tolvanen, Mimmi, Puujola K, Armfield JM. Laht Satu. Translation and validation of the Finnish version of the Index of dental anxiety and fear (IDAF-4C+) among dental students. *BMC Oral Health* 2017; 85: 1-6.
76. Brahm CO, Lundgren J, Carlsson SG, Nilsson P, Corbeil J, Hagglin C. Dentists' views on fearful patients. Problems and promises. *Swed Dent J* 2012; 36: 79–89.
77. Newton T, Asimakopoulou K, Daly B, Scambler S, Scott S. The management of dental anxiety: time for a sense of proportion? *British Dental Journal* 2012; 213: 271-74.
78. Richardson PH, Black NJ, Justins DM, Watson RJ. The use of stop signals to reduce the pain and distress of patients undergoing a stressful medical procedure: an exploratory clinical study. *Br J Med Psychol* 2009; 72: 397–405.
79. Krtsidima M, Newton T, Asimakopoulou K. The effects of lavender scent on dental patient anxiety levels: a cluster randomised controlled trial. *Community Dent Oral Epidemiol* 2010; 38: 83–7.
80. Tanidir AN, Atac MS, Karaceleni E. Information given by multimedia: influence on anxiety about extraction of impacted wisdom teeth. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2016: 1-6.
81. Forbes MD, Boyle CA, Newton T. Acceptability of behaviour therapy for dental phobia. *Community Dent Oral Epidemiol* 2012; 40: 1–7.
82. Newton JT, Naidu R, Sturmey P. The acceptability of the use of sedation in the management of dental anxiety in children: views of dental students. *Eur J Dent Educ* 2003; 7: 72–6.

83. Bennett-Levy J, Butler G, Fennell M, Hackmann A, Mueller M, Westbrook D. Oxford guide to behavioural experiments in cognitive therapy. Oxford: Oxford University Press; 2007.
84. Bernson JM, Hallberg LR, Elfstrom ML, Hakeberg M. Making dental care possible: a mutual affair: a grounded theory relating to adult patients with dental fear and regular dental treatment. *Eur J Oral Sci.* 2011; 119: 373-80.
85. Hamasaki T, Soh I, Takehara T, Hagihara A. Applicability of both dentist and patient perceptions of dentists' explanations to the evaluation of dentist-patient communication. *Community Dent Health.* 2011; 28: 274-9.
86. Malik, Neelima Anil. *Textbook of oral and maxillofacial surgery.* 2 nd ed. New. Delhi India : Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd, 2008.
87. Rahayu, Sri. Odontektomi, tatalaksana gigi bungsu impaksi. E-Journal Widya Kesehatan Dan Lingkungan 2014; 1 (2): 81-9.
88. Soeprapto A, Latif A, Julia V. Profile of odontectomy cases in an indonesian teaching hospital. *Journal of Dentistry Indonesia* 2011; 18(1): 6-9.
89. Andersson L, Kahnberg K-E, Pogrel MA. *Oral and maxillofacial surgery.* Ames: John Wiley & Sons; 2012.
90. Kasim Alwin, Riawan Lucky. Materi kuliah bedah dentoalveolar. Bandung: Universitas Padjajaran; 2007.
91. Hupp JR, Tucker MR, III EE. *Contemporary oral and maxillofacial surgery.* Elsevier Health Sciences; 2013.
92. Dhonge RP, Zade RM, Gopinath V, Amirisetty R. An insight into pericoronitis. *Int J Dent Med Res* 2015; 1(6) :172-175.
93. Amila BRKIC. Dental follicle: role in development of odontogenic cyst and tumours. *İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2014; 48 (1): 89-96.
94. Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL. *Dental management of the medically compromised patient eighth edition.* Elesevier. 2013.
95. Hasan SMU, Shafiq F, Rasheed A, Owais S, Jaffary SB. Radiographic evaluation of impacted mandibular third molars: a cross-sectional study. *Pakistan Oral & Dental Journal* 2017; 37 (1): 26-9.
96. Maglione M, Costantinides F, Bazzocchi G. Classification of impacted mandibular third molars on cone-beam CT images. *J Clin Exp Dent.* 2015; 7(2): 224-31.
97. Ruslin M. *Odontektomi: penatalaksanaan gigi impaksi.* Makassar: Universitas Hassanudin; 2011.
98. Soekidjo Notoatmodjo. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2010: 25-8, 37-41, 115-39.
99. Supranto, J. *Teknik Sampling untuk Survei dan Eksperimen.* Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta. 2000.
100. Sopiayudin Dahlan. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan.* Jakarta: Epidemiologi Indonesia. 2014.
101. Nibras E, Mohammad N, Saleh RN, Nial F, Eshah RN. Effectiveness of nurse-led video interventions on anxiety in patients having percutaneous coronary intervention. *Wiley International Journal of Nursing Practice* 2018: 1-8.

102. Rathus, Spencer. Pyschology: concept and connection 10th edition. Canada: Cengage Learning. 2011.
103. Santrock, J. Educational psychology Second Edition. New York:, Mc.Graw Hill. 2005.