HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN PERILAKU KOOPERATIF ANAK USIA SEKOLAH DALAM PERAWATAN GIGI DAN MULUT DI RUMAH SAKIT DKT TK IV KOTA BENGKULU

Minsarni

STIKES Bhakti Husada Bengkulu
Jl. Kinibalu 8 Kebun Tebeng Bengkulu Telp (0736) 23422
Email : stikesbh03@gmail.com

Abstrak

Penyakit yang melibatkan gigi juga dapat mengganggu keadaan lingkungan di sekitar. Masalah penelitian ini banyaknya anak sekolah yang tidak kooperatif saat dilakukan tindakan Perawatan Gigi dan Mulut dengan tujuan diketahuinya hubungan komunikasi terapeutik dengan perilaku kooperatif anak usia sekolah dalam Perawatan Gigi dan Mulut di Rumah Sakit DKT TK IV Kota Bengkulu.

Penelitian ini menggunakan *Cross Sectional* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampel *random sampling* berjumlah 76 orang perawat. Hasil penelitian yang terdapat 26 (34,2%) atau hampir sebagian besar responden, dengan komunikasi terapeutik kurang baik, terdapat 37 (48,7%) atau hampir sebagian besar responden dengan perilaku anak tidak kooperatif dalam perawatan gigi dan mulut dengan nilai $p = 0,005 \leq 0,05$.

Institusi pelayanan kesehatan perlu memfasilitasi diterbitkannya prosedur tetap (protap) tentang komunikasi terapeutik dengan perilaku kooperatif anak usia sekolah dalam Perawatan Gigi dan Mulut.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Perilaku Kooperatif, Anak Usia Sekolah, Perawatan Gigi dan Mulut

THERAPEUTIC COMMUNICATION RELATIONS WITH THE MANNERS COOPERATIVE SCHOOL AGE CHILDREN IN THE TREATMENT OF THE TEETH AND THE MOUTH IN THE HOSPITAL DKT TK IV THE CITY OF BENGKULU

Abstract

A disease involving teeth also can interfere with the state of the environment around. This research is a problem many school children not cooperative during conducting the act of dental and mouth he knew the communication therapeutic cooperative relations with the behavior in dental school age children hospital and the mouth in Bengkulu City DKT kindergarten iv. This study using cross sectional with the sample collection technique using a technique samples random sampling were 76 nurses. The research is 26 (34,2%) or nearly most respondents, with less than good, therapeutic communication there are 37 (48,7%) or nearly most respondents with actions of the uncooperative in the dental care and the mouth with the value of $p = 0,005 \leq 0,05$. Service providers need to facilitate the issuance of fixed procedure (procedure) therapeutic about communication with the behavior cooperative school age children in the dental care and mouth

Keywords : *Communication Therapeutic, Behavior Cooperative, School Age Children, Dental And Mouth Therape*

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu masalah yang sangat mengganggu aktivitas keseharian, tidak hanya untuk diri sendiri. Penyakit yang melibatkan gigi juga dapat mengganggu keadaan lingkungan di sekitar (Soeparmin S, 2014). Kesehatan mulut berarti terbebas kanker tenggorokan, infeksi dan luka pada mulut, penyakit gusi, kerusakan gigi, kehilangan gigi, dan penyakit lainnya, sehingga terjadi gangguan yang membatasi dalam menggigit, mengunyah, tersenyum, berbicara, dan kesejahteraan psikososial (WHO, 2012).

Salah satu kesehatan mulut adalah kesehatan gigi. Kesehatan gigi menjadi hal yang penting, khususnya bagi perkembangan anak. Karies gigi adalah salah satu gangguan kesehatan gigi. Karies gigi terbentuk karena ada sisa makanan yang menempel pada gigi, yang pada akhirnya menyebabkan pengapuran gigi. Dampaknya, gigi menjadi keropos, berlubang, bahkan patah. Karies gigi membuat anak mengalami kehilangan daya kunyah dan terganggunya pencernaan, yang mengakibatkan pertumbuhan kurang maksimal (Sinaga, 2013)

Fasilitas kesehatan dan penyuluhan pendidikan kesehatan gigi sudah dilakukan, namun pengetahuan masyarakat mengenai karies gigi masih rendah. Menurut data survei *World Health Organization* tercatat bahwa di seluruh dunia 60–90% anak mengalami karies gigi. Prevelensi tertinggi karies gigi pada anak-anak di Amerika dan kawasan Eropa, indeks agak rendah dari Mediterania Timur dan wilayah barat pasifi k, sementara prevalensi terendah adalah Asia tenggara dan Afrika. Menurut WHO *global oral health*, indeks karies gigi global di antara anak usia 12 tahun dan rata-rata 1,6 gigi yang berarti rata-rata perorang mengalami kerusakan gigi lebih dari satu gigi (WHO, 2013).

Data nasional Kesehatan Gigi di Indonesia mengungkapkan bahwa

prevalensi karies gigi anak-anak umur 12 tahun prevalensinya 76,92% dengan DMF-T (*Decay Missing Filling -Teeth*) rata-rata 221. Sebelumnya angka ini masih sedikit lebih rendah di dibandingkan data prevalensi karies anak-anak Jepang pada umur yang sama yaitu 2,4, akan tetapi komponen “F” (Filling) pada anak Indonesia masih jauh lebih rendah, karena sebagian besar tidak dirawa. Hasil Survei Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi penduduk yang mempunyai masalah gigi mulut adalah 23,4%, penduduk yang telah kehilangan seluruh gigi aslinya adalah 1,6%, prevalensi nasional karies aktif adalah 43,4%, dan penduduk dengan masalah gigi mulut dan menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga kesehatan gigi adalah 29,6%.. Penderita karies gigi di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 50–70% dengan penderita terbesar adalah golongan balita (Kemenkes RI, 2015).

Pasien anak adalah pasien yang sangat menarik karena penanganannya berbeda dari pasien dewasa. Banyak orang berpendapat menangani pasien anak sederhana, tidak memerlukan teknik khusus, hanya pemikiran semata. Tetapi pada kenyatannya, menangani pasien anak tidak sekedar memengaruhi anak agar tidak takut dan mau dirawat, juga mengubah pemikiran dan menanamkan kesadaran anak. Anak-anak merupakan generasi penerus bangsa, sehingga kesehatan dan kualitas hidupnya harus berkembang dengan baik terutama anak-anak usia sekolah. Pada masa usia sekolah anak-anak dianjurkan untuk ditanamkan kebiasaan menjaga kesehatan. Sebab, anak-anak berpotensi untuk menjadi agen perubahan dilingkungan sekitarnya (Sulastri, 2014).

Reaksi terhadap perawatan gigi dan Perawatan Gigi dan Mulut pada anak usia SD biasanya dipersepsikan sebagai hukuman, sehingga ada perasaan malu dan takut yang

menimbulkan reaksi agresif, marah, berontak bahkan beberapa diantaranya akan menolak perawatan dan secara terbuka menangis tidak mau dilakukan tindakan Perawatan Gigi dan Mulut. Ekspresi verbal yang ditampilkan oleh anak bisa dengan mengucapkan kata-kata marah dan tidak kooperatif (tidak mau bekerja sama) dengan petugas kesehatan gigi (Safitri, 2015).

Perawat menggunakan kemampuan komunikasi interpersonal untuk mengembangkan hubungan dengan klien yang meningkatkan pemahaman mereka sebagai manusia seutuhnya. Hubungan yang membantu ini adalah terapeutik, yang meningkatkan iklim psikologis yang membawa perubahan dan pertumbuhan klien yang positif (Momadmin, 2011). Perilaku kooperatif anak sangat diperlukan selama menjalani perawatan di rumah sakit untuk mencapai proses penyembuhan yang optimal. Perilaku kooperatif anak merupakan respon atau reaksi anak terhadap rangsangan atau stimulus untuk bekerja sama dalam mencapai tujuan bersama.

Kunci keberhasilan perawatan gigi pada siswa selain ditentukan oleh pengetahuan sebagian juga ditentukan oleh kesanggupan anak untuk bekerjasama selama perawatan. Hal tersebut menyebabkan tenaga kesehatan gigi yang merawat pasien anak harus mampu melakukan pengelolaan perilaku agar pasien bersikap kooperatif. Pada umumnya, anak dapat menerima perawatan gigi dengan baik apabila diperlakukan dengan benar sesuai dengan dasar-dasar pengelolaan perilaku (Christina, 2011).

Fenomena yang terjadi di rumah sakit DKT TK IV pada saat anak sekolah akan dilakukan pencabutan gigi, perawat memerlukan tindakan kooperatif dari anak dan keluarga. Hal ini biasanya tidak terlalu sulit pada anak yang lebih besar tetapi mungkin akan menjadi masalah pada anak yang lebih mudah. Adapun respon yang diperlihatkan anak pada saat anak tidak

kooperatif seperti menangis, berteriak, menjerit, meronta-ronta memeluk ibunya, menarik diri dan tidak memberikan anggota tubuhnya untuk dilakukan tindakan.

Dalam memberikan perawatan, perawat memerlukan tindakan kooperatif dari anak dan keluarga. Hal ini biasanya tidak terlalu sulit pada anak yang lebih besar tetapi mungkin akan menjadi masalah pada anak yang lebih mudah. Adapun respon yang diperlihatkan anak pada saat anak tidak kooperatif seperti menangis, berteriak, menjerit, meronta-ronta memeluk ibunya, menarik diri dan tidak memberikan anggota tubuhnya untuk dilakukan tindakan (Christina, 2011).

Di ruang rawat inap Rumah Sakit DKT TK IV Kota Bengkulu merupakan rumah sakit umum Tipe C TK IV memiliki pelayanan rawat jalan, rawat darurat, rawat inap, IGD, Instalasi Bedah, radiologi, laboratorium dan farmasi. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit DKT TK IV Kota Bengkulu jumlah anak yang sekolah yang dilakukan Perawatan Gigi dan Mulut pada tahun 2016 sebanyak 217 orang anak, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 312 orang anak (*Medical record* Rumah Sakit DKT TK IV, 2017).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit DKT TK IV pada tanggal 21 Desember 2017 yaitu kepada 8 orang anak yang akan dilakukan Perawatan Gigi dan Mulut. Terlihat 5 orang anak menangis dan ketakutan saat akan dilakukan tindakan. Anak mengatakan takut pada saat akan disuntik oleh perawat, perawat tidak tampak melakukan komunikasi terapeutik dengan baik. Sedangkan 3 orang anak tampak tenang saat akan dilakukan Perawatan Gigi dan Mulut karena perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan baik, sehingga anak tampak tenang dan nyaman saat dilakukan tindakan.

METODE

Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan penelitian analisis dengan pendekatan *Cross Sectional*. Jenis penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antar kedua variabel, dimana pengukuran kedua variabel tersebut dilakukan pada saat yang bersamaan (Notoajmodjo, 2010). Teknik yang dipakai untuk mengambil sampel pada penelitian ini adalah teknik sampel *random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana semua individu dalam populasi, baik secara sendiri-sendiri atau bersama-sama diberi kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel dengan jumlah sampel sebanyak 76 orang responden. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan cara mengumpulkan data primer dan data sekunder.

HASIL

Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran dari variabel yang diteliti. Variabel independen dalam penelitian ini adalah perubahan fisik, sedangkan variabel dependen harga diri. Hasil penelitian diatas menunjukan, terdapat 39 (51,3%) atau sebagian besar responden dengan perilaku anak kooperatif dalam perawatan gigi dan mulut di Rumah Sakit DKT TK IV Kota Bengkulu.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan perilaku kooperatif anak usia sekolah dalam Perawatan Gigi dan Mulut Di rumah sakit DKT TK IV Kota Bengkulu, dengan menggunakan analisis statistik uji *Chi-square*. suara yang tinggi dan keras seakan-akan perawat tampak marah dengan anak saat akan dilaksanakan tindakan. Anak tampak menangis dan takut akan tindakan yang dilakukan.

Hal ini menunjukkan bahwa bahwa masalah perilaku terhadap perawatan gigi dan mulut paling banyak ditemukan pada usia prasekolah dengan menunjukkan ekspresi cengeng, pemalu, tegang, ataupun

histeris. Meskipun begitu, anak-anak dengan usia sekolah sampai remaja juga memperlihatkan perilaku yang bermasalah selama perawatan gigi dan mulut karena komunikasi antara pasien dan perawat serta dokter gigi tidak dibangun dengan baik atau berkaitan dengan pengalaman perawatan gigi dan mulut anak, selain itu faktor lain yang mendukung adalah perkembangan psikologi yang belum matang pada anak-anak.

Perawat menggunakan kemampuan komunikasi interpersonal untuk mengembangkan hubungan dengan klien yang meningkatkan pemahaman mereka sebagai manusia seutuhnya. Hubungan yang membantu ini adalah terapeutik, yang meningkatkan iklim psikologis yang membawa perubahan dan pertumbuhan klien yang positif (Moadmin, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa terdapat terdapat 50 (65,8%) atau sebagian besar responden, dengan komunikasi terapeutik baik di Rumah Sakit DKT TK IV Kota Bengkulu. penelitian yang diperoleh bahwa perawat melaksanakan komunikasi terapeutik dengan baik, perawat tampak ramah dan membujuk anak dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Anak tampak nyaman dan rileks saat dilakukan tindakan walaupun rasa takut tetap terlihat pada anak.

Komunikasi dalam perawatan disebut dengan komunikasi Terapeutik, dalam hal ini komunikasi yang dilakukan oleh perawat pada saat melakukan Komunikasi Terapeutik harus mampu memberi dampak dan khasiat Terapi bagi Proses penyembuhan Pasien. Oleh sebab itu, seorang perawat harus mampu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan aplikasi Komunikasi Terapeutik agar kebutuhan dan kepuasan pasien dapat terpenuhi (Ode, S. L, 2012). Umumnya, usia 6-12 Tahun adalah masa pergantian Gigi anak, yaitu pergantian gigi susu menjadi gigi dewasa. kadang-kadang ada anak yang terlambat pada masa pergantiannya. Selama tidak terjadi

masalah, hal itu biasanya dianggap sepele, namun kadang-kadang gigi dewasa muncul pada saat gigi susu belum tanggal. Hal inilah yang sangat dikhawatirkan, dan inilah yang disebut dengan Persistensi. Dan inilah akan membuat gigi si anak dapat menjadi berjejal. Untuk itu jika sudah seperti ini bawalah anak yang sudah mengalami hal seperti ini untuk diperiksa dan memastikan apakah gigi si anak harus dicabut atau tidak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ngudi Waluyo tahun 2011 dengan hasil menunjukkan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik terhadap perilaku anak usia sekolah dalam pencabutan gigi Di Puskesmas Ambarawa, dengan p -value sebesar 0,003. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nabila Amran tahun 2010, yang dimuat dalam majalah masalah dan kesehatan anak jika tidak dilakukan komunikasi terapeutik atau tidak menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik bahwa sekitar 65% anak berperilaku tidak kooperatif atau tidak mau diajak kerjasama.

1. Distribusi Frekuensi Perilaku Kooperatif Anak Usia Sekolah Dalam Perawatan Gigi Dan Mulut

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa terdapat terdapat 37 (48,7%) atau hampir sebagian besar responden, dengan perilaku anak tidak kooperatif dalam perawatan gigi dan mulut di Rumah Sakit DKT TK IV Kota Bengkulu. Dalam penelitian ini anak tampak menangis, berteriak, memeluk orang tuanya. Anak menolak dilakukan tindakan pencabutan gigi sehingga menyulitkan perawat dalam melaksanakan tindakan.

Perilaku anak dalam lingkungan gigi, didefinisikan sebagai kemampuan seorang anak untuk bekerjasama dan menerima seluruh prosedur perawatan gigi yang dilakukan oleh dokter gigi dengan terbuka. Masalah manajemen perilaku anak dalam lingkungan perawatan gigi merupakan istilah kolektif untuk menunjukkan tingkat

kooperatif dan perilaku “mengacau” anak selama perawatan gigi (Christina, 2011).

Reaksi terhadap perawatan gigi dan pencabutan gigi pada anak usia SD biasanya dipersepsikan sebagai hukuman, sehingga ada perasaan malu dan takut yang menimbulkan reaksi agresif, marah, berontak bahkan beberapa diantaranya akan menolak perawatan dan secara terbuka menangis tidak mau dilakukan tindakan pencabutan gigi. Ekspresi verbal yang ditampilkan oleh anak bisa dengan mengucapkan kata-kata marah dan tidak kooperatif (tidak mau bekerja sama) dengan petugas kesehatan gigi (Safitri, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa terdapat terdapat 39 (51,3%) atau sebagian besar responden, dengan perilaku anak kooperatif dalam perawatan gigi dan mulut di Rumah Sakit DKT TK IV Kota Bengkulu. Dalam memberikan perawatan, perawat memerlukan tindakan kooperatif dari anak dan keluarga. Hal ini biasanya tidak terlalu sulit pada anak yang lebih besar tetapi mungkin akan menjadi masalah pada anak yang lebih mudah. Adapun respon yang diperlihatkan anak pada saat anak tidak kooperatif seperti menangis, berteriak, menjerit, merontaronta memeluk ibunya, menarik diri dan tidak memberikan anggota tubuhnya untuk dilakukan tindakan.

Perawat memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang mencakup ketrampilan intelektual, teknis dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku “caring” atau kasih sayang atau cinta memiliki tujuan, yaitu membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada pada pasien. Hal-hal yang diperlukan dengan teknik-teknik komunikasi interpersonal perawat dan pasien (terapeutik) : mendengarkan dengan aktif (Active Listening), pertanyaan terbuka (Broad Opening), mengulang kembali (Restating), klarifikasi (Johnson, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mappahijah tahun 2010 insidensi rasa takut dan cemas terhadap perawatan gigi sebanyak 16% ditemukan pada anak-anak usia sekolah. Gambaran bahwa anak-anak yang cemas cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar dan sulit beradaptasi. Hasil penelitian di Indonesia ditemukan sebanyak 22% menyatakan rasa takut dan cemas terhadap perawatan gigi. Hal tersebut menunjukkan bahwa anak-anak seperti itu akan mendatangkan lebih banyak masalah pada kunjungan ke dokter gigi. Perilaku anak tersebut akan sangat mempengaruhi keberhasilan perawatan gigi dan mulutnya karena akan menyulitkan dokter gigi dalam memberikan perawatan.

2. Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Perilaku Kooperatif Anak Usia Sekolah Dalam Perawatan Gigi Dan Mulut.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 50 responden komunikasi terapeutik baik, 18 (36,0%) responden perilaku anak tidak kooperatif dalam perawatan gigi dan mulut. Hal ini terlihat perawat baik dalam melakukan komunikasi terapeutik, hal ini terjadi karena perawat tersebut peduli dengan keadaan anak yang akan dicabut gigi, perawat tersebut paham tentang komunikasi yang baik kepada anak, perawat tersebut mengungkapkan bahwa dengan komunikasi yang baik maka pekerjaan yang akan dilakukan akan berjalan dengan baik dan optimal tetapi anak masih tampak menangis, berteriak dan memeluk orang tuanya, hal ini disebabkan oleh trauma akan tindakan yang dilakukan sebelumnya. Anak merasa takut dengan tindakan yang akan dilakukan padahal komunikasi terapeutik perawat sangat baik. Anak juga mengatakan takut dengan jarum suntik.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 76 responden dengan komunikasi terapeutik kurang baik, 7 (26,9%) responden dengan responden perilaku anak kooperatif dalam

perawatan gigi dan mulut. Penelitian yang diperoleh perawat tidak melaksanakan komunikasi terapeutik dengan baik, perawat tampak menggunakan kata-kata yang tinggi dan tampak marah, tetapi karena komunikasi keluarga sangat baik anak tampak kooperatif saat dilakukan tindakan.

Hal ini terjadi karena pasien anak merasa takut terhadap tindakan pencabutan gigi yang dilakukan. Komunikasi yang tidak sesuai dengan keinginan pasien anak, membuat pasien anak tersebut menganggap bahwa tindakan pencabutan gigi yang akan dilakukan terhadap dirinya sangat menyakitkan atau akan menyakiti dirinya, sehingga banyak pasien anak yang menangis, takut, berontak bahkan ada yang kabur melihat tindakan yang diberikan oleh perawat gigi di klinik. Peristiwa seperti ini mengakibatkan gagalnya perawat gigi dalam memberikan perawatan berupa tindakan pencabutan gigi pada anak usia 6-12 tahun tersebut.

Mott (2011), menyatakan pentingnya tindakan kooperatif dalam pelaksanaan keperawatan adalah ketakutan timbul oleh lingkungan asing serta orang-orang yang tidak dikenal, juga prosedur-prosedur selama dirawat. Tindakan perawatan yang dilakukan tanpa melalui pendekatan dan menimbulkan ketakutan pada anak yang selanjutnya menjadi trauma psikologis yang akan berpengaruh pada perkembangan selanjutnya. Dalam memberikan perawatan, perawat memerlukan tindakan kooperatif dari anak dan keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ngudi Waluyo tahun 2011 dengan hasil menunjukkan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik terhadap perilaku anak usia sekolah dalam pencabutan gigi Di Puskesmas Ambarawa, dengan p -value sebesar 0,003. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nabila Amran tahun 2010, yang dimuat dalam majalah masalah dan kesehatan anak, jika tidak dilakukan komunikasi terapeutik atau tidak

menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik bahwa sekita 65% anak berperilaku tidak kooperatif atau tidak mau diajak kerjasama.

Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,005 \leq 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima, artinya ada hubungan komunikasi terapeutik dengan perilaku kooperatif anak usia sekolah dalam Perawatan Gigi dan Mulut Di rumah sakit DKT TK IV Kota Bengkulu.

Reaksi terhadap perawatan gigi dan pencabutan gigi pada anak usia SD biasanya dipersepsikan sebagai hukuman, sehingga ada perasaan malu dan takut yang menimbulkan reaksi agresif, marah, berontak bahkan beberapa diantaranya akan menolak perawatan dan secara terbuka menangis tidak mau dilakukan tindakan pencabutan gigi. Ekspresi verbal yang ditampilkan oleh anak bisa dengan mengucapkan kata-kata marah dan tidak kooperatif (tidak mau bekerja sama) dengan petugas kesehatan gigi (Safitri, 2010).

Tindakan perawatan yang dilakukan tanpa melalui pendekatan dan menimbulkan ketakutan pada anak yang selanjutnya menjadi trauma psikologis yang akan berpengaruh pada perkembangan selanjutnya. Dalam memberikan perawatan, perawat memerlukan tindakan kooperatif dari anak dan keluarga (Safitri, 2010).

Tindakan perawatan yang dilakukan tanpa melalui pendekatan dan menimbulkan ketakutan pada anak yang selanjutnya menjadi trauma psikologis yang akan berpengaruh pada perkembangan selanjutnya. Dalam memberikan perawatan, perawat memerlukan tindakan kooperatif dari anak dan keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ngudi Waluyo tahun 2011 dengan hasil menunjukkan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik terhadap perilaku anak usia sekolah dalam pencabutan gigi Di Puskesmas

Ambarawa, dengan p -value sebesar 0,003.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susiana dengan judul Komunikasi Terapeutik Terhadap Perilaku Anak Dalam Perawatan Gigi dan Mulut Di Puskesmas Sindang Jati dengan hasil penelitian menunjukkan 21 perawat yang berkomunikasi terapeutik kurang terdapat 16 (76,20%) anak yang berperilaku tidak kooperatif dan 5 (23,80%) anak yang berperilaku kooperatif. Dari hasil uji statistik yaitu uji *Chi Square* di dapatkan nilai $p = 0,002 < 0,005$ artinya, ada hubungan komunikasi terapeutik terhadap perilaku anak usia sekolah dalam Perawatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Sindang Jati.

SIMPULAN

1. Responden hampir sebagian besar, dengan komunikasi terapeutik kurang baik di Rumah Sakit DKT TK IV Kota Bengkulu
2. Responden hampir sebagian besar, dengan perilaku anak tidak kooperatif dalam perawatan gigi dan mulut di Rumah Sakit DKT TK IV Kota Bengkulu
3. Ada hubungan komunikasi terapeutik dengan perilaku kooperatif anak usia sekolah dalam Perawatan Gigi dan Mulut Di rumah sakit DKT TK IV Kota Bengkulu

SARAN

1. Teoritis
Dengan adanya penelitian ini peneliti dapat lebih meningkatkan penerapan komunikasi terapeutik dengan perilaku kooperatif anak usia sekolah dalam Perawatan Gigi dan Mulut. Kemudian dapat bermanfaat menambah literatur atau bahan tambahan pengetahuan bagi mahasiswa STIKES Bhakti Husada khususnya komunikasi terapeutik dengan perilaku kooperatif anak

usia sekolah dalam Perawatan Gigi dan Mulut.

2. Praktis

Institusi pelayanan kesehatan perlu memfasilitasi diterbitkannya prosedur tetap (protap) tentang komunikasi terapeutik dengan perilaku kooperatif anak usia sekolah dalam Perawatan Gigi dan Mulut dan mengembangkan tindakan tersebut sebagai salah satu bagian dari program yang dapat meningkatkan perilaku kooperatif anak usia sekolah dalam Perawatan Gigi dan Mulut sehingga kerja tenaga kesehatan terutama perawat dapat dilakukan secara maksimal. Kemudian Institusi pelayanan kesehatan memfasilitasi perawat untuk mengembangkan diri guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan tentang komunikasi terapeutik sehingga anak dapat kooperatif dalam perawatan gigi dan mulut.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah Fatkhul Wahab. 2014. Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Terhadap Peningkatan Harga Diri Dan Motivasi Lansia Tesis
- Andira, Dita. 2010. Seluk Beluk Kesehatan Reproduksi Wanita. Yogyakarta : A Plus Books.
- Aqila, Smart, 2010. Bahagia di Usia Menopause, Yogyakarta: A Plus Books.
- Coopersmith. 2014. The antecedents of self-esteem. San Francisco : Freeman and Company
- Dedhy Hamriadi Haruna dengan judul pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan interaksi sosial lanjut usia di panti sosial tresna Wredha Gau Mabaji Gowa 2014.
- Desmita. 2010. Psikologi Perkembangan Peserta Didik. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014. Jakarta : Kemenkes RI; 2014.
- Keliat, B.A dan Akemat. 2012. Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta : EGC.
- Koswara, 2014. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Bandung: Karya Putra Darwati.
- Medical Record Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu, 2017. Dat Lansia
- Nirmala, 2013. Hidup Sehat dengan Menopause, Jakarta: Buku Populer Nirmala
- Notoatmodjo, S, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta
- Mulyani, 2013. Kanker payudara dan Penyakit Menular Seksual Pada kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Padila. 2013. Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rachmawati, Imami Nur. 2016. Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan. Jakarta: Rajawali Press
- Robins, 2012. Nursing Care Receiving Chemotherapy:
- Rowlins dan Bock, 2012. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Course). Jakarta :EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. 2013. Menopause dan Andropause. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Stuart & Laraia. 2010. Buku Saku Keperawatan Jiwa (terjemahan). Jakarta: EGC
- Surya. 2016. Buku Asuhan Keperawatan Jiwa. Nuha Medika, Yogyakarta.

Tambunan, 2011. Keperawatan Jiwa Aplikasi Praktik Klinik. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Yosep,Iyus. 2012. Keperawatan Jiwa. Bandung : PT. Refika Aditama

Yulizawati, 2016. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan. Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Jurnal Ilmiah. Kebidan