

PERBANDINGAN ANTARA TEKNIK *TELL-SHOW-DO* DAN *TELL-PLAY-DO* DALAM PENURUNAN KECEMASAN DENTAL

Ika Anisyah¹, Verena Valenzka^{2*}, Witriana Latifa Wibisono³, Rini Triani⁴

^{1,3,4}Departemen Pedodontia, Fakultas Kedokteran Gigi, Univ. Prof. Dr. Moestopo (Beragama), Jakarta

² Fakultas Kedokteran Gigi Univ. Prof. Dr. Moestopo (Beragama), Jakarta

*Korespondensi: vvalenzka@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kecemasan dental adalah salah satu alasan utama anak menghindari kunjungan ke dokter gigi. Gejala fisik yang muncul meliputi mual, muntah, peningkatan tekanan darah, detak jantung cepat dan berdebar, serta ketakutan berlebihan terhadap prosedur perawatan gigi yang tidak dapat dijelaskan. Pengelolaan kecemasan dental merupakan faktor penting dalam mencapai hasil perawatan optimal pada pasien anak. Untuk mengatasi kecemasan ini, *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD) merekomendasikan pendekatan non-farmakologis. Teknik manajemen perilaku yang umum digunakan adalah *Tell-Show-Do* (TSD), yang kemudian dimodifikasi menjadi *Tell-Play-Do* (TPD). Teknik ini lebih berhasil dalam mengurangi kecemasan anak selama perawatan gigi. Tujuan dari penulisan ini untuk menjelaskan perbandingan teknik TSD dan TPD dalam mengurangi tingkat kecemasan dental pada anak TK dan SD Nusa Melati. **Bahan dan Metode:** Jenis penelitian observasional analitik dengan desain *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *Purposive Sampling* di klinik praktik mandiri dokter gigi. Subjek terdiri dari 30 anak TK dan SD diamati oleh peneliti sambil mengisi lembar *Facial Image Scale*, kemudian dilakukan demo dengan kriteria masing-masing kelompok TSD dan TPD yang setelah itu akan dilakukan pemeriksaan intraoral dan pemberian stiker kembali sambil diamati oleh peneliti untuk dilihat hasil perbandingan penurunan kecemasannya. **Hasil dan Pembahasan:** Hasil uji perbandingan antara TSD dan TPD menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam penurunan kecemasan dental, dengan nilai *p-value* 0,389 ($p > 0,05$). Teknik TSD dapat juga mengurangi kecemasan anak selama kunjungan gigi seperti dengan teknik TSD. **Kesimpulan:** Terdapat penurunan signifikan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan teknik TSD maupun TPD tetapi tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara teknik TSD dan TPD terhadap penurunan kecemasan dental.

Kata Kunci: *Tell-Show-Do*; *Tell-Play-Do*; Kecemasan Dental

ABSTRACT

Background: Dental anxiety is a major reason children avoid dentist visits, with physical symptoms including nausea, vomiting, increased blood pressure, rapid heartbeat, and excessive fear of dental procedures. Managing dental anxiety is crucial for achieving optimal treatment outcomes in pediatric patients. To address this, the American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) recommends non-pharmacological approaches. Common behavioral management techniques include *Tell-Show-Do* (TSD) and its modified version, *Tell-Play-Do* (TPD). These techniques are effective in reducing anxiety during dental treatment. This study compares the effectiveness of TSD and TPD in reducing dental anxiety in preschool and elementary school children at Nusa Melati. **Material and Methods:** This observational analytic study used a cross-sectional design. Researchers conducted purposive sampling at a private dental clinic. Subjects consisted of 30 kindergarten and elementary school children were observed completing the facial image scale and demonstrated the criteria for each TSD and TPD group. Afterward, intraoral examinations and sticker rewards were given, and anxiety levels were compared. **Results and Discussion:** The comparison test showed no significant difference in dental anxiety reduction between TSD and TPD, with a *p-value* of 0.389 ($p > 0.05$). Both techniques effectively reduced anxiety during dental visits. **Conclusion:** The results indicate a significant reduction in anxiety before and after the implementation of both techniques. However, no meaningful difference was found between TSD and TPD in terms of anxiety reduction.

Keywords: *Tell-Show-Do*; *Tell-Play-Do*; Dental Anxiety

PENDAHULUAN

Kecemasan dental merupakan salah satu penyebab utama anak enggan berkunjung ke dokter gigi yang berpengaruh kepada peningkatan masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak.^{1,2} Kecemasan dental telah menjadi semakin umum dalam praktik klinis, terutama di antara anak prasekolah, yang tidak hanya berdampak pada anak-anak dan orang tua, tetapi juga berdampak buruk pada prosedur dan hasil perawatan dokter gigi.³ Kecemasan dental menyebabkan seseorang menolak perawatan sehingga dapat terjadi peningkatan masalah kesehatan gigi dan mulut. Kecemasan dental tidak hanya memiliki pengaruh negatif yang bertahan lama pada kesehatan mulut dan kualitas hidup anak prasekolah tetapi juga menghambat pemeriksaan dan perawatan mulut secara rutin, menunda deteksi dan penanganan penyakit mulut, menyebabkan rasa takut dan kecemasan yang berkepanjangan terhadap dokter gigi dan membuat perawatan gigi di masa depan menjadi lebih menantang.⁴ Menurut Nevid (Bukhori, 2016) kecemasan memiliki gejala fisik, perilaku, dan kognitif. Gejala fisik termasuk gemetar, keringat dingin, jantung berdebar, nafas tidak teratur, pening, jemari dingin, mual, panas dingin, sensitif, tidak tenang, gugup, lemas, diare, atau bahkan pingsan. Gejala kecemasan dapat menyebabkan perubahan perilaku yang tidak biasa, seperti menghindar, ketergantungan, terguncang, khawatir tentang sesuatu, percaya bahwa hal buruk akan terjadi tanpa alasan yang jelas, merasa tidak aman oleh orang lain atau dalam suatu suasana, bingung dan khawatir saat sendirian.⁵ Anak juga dapat menunjukkan

gejala psikologis seperti panik, takut dan merasa kehilangan kendali.^{6,7} Menurut studi yang dilakukan Abbasi *et al*, anak yang mengalami kecemasan dan ketakutan terhadap gigi terdaftar sebagai ketakutan paling umum keempat, dengan angka 5-33% di seluruh dunia.⁸ Masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak yang berhubungan dengan kecemasan dental dapat dilihat dari tingginya persentase anak yang mengalami karies gigi. Menurut studi Grisolia *et al* (2020) estimasi prevalensi kecemasan dental pada anak dan remaja berkisar antara 5,7% hingga 20,2%.⁸ Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi masalah gigi dan mulut di Indonesia mencapai 57,6%, namun hanya 17,8% anak usia 5-9 tahun yang berobat ke dokter gigi. Kecemasan terkait perawatan gigi pada anak-anak di Indonesia bahkan mencapai 22%.^{9,10}

Ketakutan dan kecemasan sangat tinggi di antara pasien anak yang mengunjungi dokter gigi terkadang menyebabkan serangkaian perilaku yang tidak kooperatif atau mengganggu sebelum atau selama prosedur perawatan gigi. Hal ini seringkali menghalangi perawatan gigi yang optimal, yang tentunya akan berdampak pada kualitas perawatan gigi pada anak serta menghasilkan pengalaman yang membuat stres dan tidak menyenangkan baik untuk anak dan dokter gigi.^{11,12}

Hingga saat ini belum ada penjelasan tunggal mengenai perkembangan kecemasan dental pada anak, dan etiologinya masih belum sepenuhnya dipahami. Sifat dari jenis kecemasan khusus ini dapat dikaitkan dengan beragam faktor seperti usia anak, latar belakang

sosial budaya, faktor lingkungan tempat praktik, faktor komunikasi dengan tim kesehatan gigi, faktor pengalaman perawatan, faktor fobia terhadap alat instrument serta pengalaman gigi orang tua.⁵ Menurut Peng *et al*, penyebab kecemasan dental pada anak prasekolah memiliki banyak aspek yang mencakup berbagai faktor seperti faktor individu, lingkungan dan keluarga.⁴

Menurut Allo *et al* (2016), kecemasan dental anak sering terjadi saat mereka duduk di kursi gigi, melihat alat kedokteran, mendengar suara bor, atau mendengar cerita dari pengalaman orang lain.^{1,13} Penelitian menunjukkan bahwa kecemasan ini menjadi tantangan utama bagi dokter gigi, karena pasien anak yang cemas lebih sulit ditangani. Oleh karena itu, banyak penelitian di bidang kedokteran gigi anak menekankan pentingnya pengelolaan perilaku anak sejak kunjungan pertama ke klinik.¹⁴

Menurut penelitian yang dilakukan Martineau (2020), perkembangan kognitif seorang anak akan menentukan tingkat dan jumlah pertukaran informasi yang dapat terjadi. Tidak semua anak dapat mengekspresikan ketakutan dan kecemasannya dikarenakan memiliki kemampuan komunikasi yang relatif terbatas pada usia yang lebih muda. Sulit bagi anak berusia 5 sampai 7 tahun untuk memahami sebuah hal, oleh karena itu ia tidak memiliki kerangka konseptual dan memahami kerangka acuan dokter gigi.¹⁵ Studi yang dilaporkan oleh para dokter gigi mengatakan bahwa pasien anak yang mengalami kecemasan sulit untuk ditangani dan dirawat sehingga penting bagi seorang dokter gigi untuk menangani anak yang

mengalami kecemasan, karena kecemasan merupakan penyebab 75% kegagalan perawatan gigi rutin.¹⁶ Pengalaman pertama seorang anak mengunjungi klinik gigi memiliki dampak yang signifikan terhadap sikap anak terhadap perawatan gigi dan perilakunya selama prosedur. Teknik manajemen perilaku diklasifikasikan sebagai nonfarmakologis dan farmakologis.

American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) merekomendasikan penggunaan intervensi non-farmakologis, seperti teknik *Tell-Show-Do* (TSD) yang diformulasikan oleh Addleston pada tahun 1959. Teknik ini diformulasikan berdasarkan 'teori belajar' dimana anak dijelaskan prosedur yang akan dilakukan oleh dokter gigi dalam bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh anak dan merupakan teknik yang paling umum digunakan.^{17,18} Teknik ini melibatkan penjelasan verbal tentang prosedur yang akan dilakukan tanpa terlihat mengancam (*tell*), disertai demonstrasi visual dan sensorik (*show*), dan pelaksanaan prosedur sesuai yang dijelaskan oleh dokter gigi (*do*).¹¹ Teknik TSD berhasil karena menghindari rasa takut akan hal yang tidak diketahui, tetapi faktor lain yang membuatnya efektif adalah konsistensi untuk tidak menyakiti anak. Dalam beberapa penelitian, pendekatan TSD telah berhasil dalam dapat mengurangi kecemasan pada anak yang cemas, menurut beberapa penelitian yang mendukung.¹⁹ Penggunaan teknik TSD sangat diterima oleh sebagian besar pasien serta orang tua dan dianggap sebagai pengalaman yang menyenangkan dan juga membantu mengurangi kecemasan dental baik pada pasien

maupun orang tua.²⁰ Meskipun teknik TSD efektif dalam mengelola perilaku anak di klinik gigi, dengan perubahan skenario dunia saat ini, teknik interaktif modern seperti *Tell-Play-Do* (TPD) menunjukkan hasil yang menggembirakan²¹, dimana anak diminta bermain dengan tiruan alat gigi sambil diberikan penjelasan mengenai prosedur.²² Teknik ini dinilai lebih efektif dalam memberikan pemahaman yang jelas kepada anak.^{18,23}

Menurut Vishwakarma *et al* (2017), teknik TPD didasarkan pada teori belajar, di mana pertukaran ide dan informasi dua arah terjadi saat menerima perawatan gigi pada mainan yang meniru gigi asli. Hal ini membantu anak memahami perspektif dokter gigi, merasa lebih nyaman, menunjukkan perilaku kooperatif, membuat anak menjadi terbiasa dengan lingkungan dokter gigi, mengurangi rasa gugup, menciptakan jembatan untuk komunikasi di masa depan, dan mempersiapkan diri untuk sesi perawatan.^{11,23}

Menurut Kevadia *et al* (2020), dalam teknik TPD, anak diminta untuk bermain dengan mainan yang meniru alat-alat kedokteran gigi, seperti *saliva ejector*, kaca mulut, dental probe, dan air/ *water syringe*. Teknik ini melibatkan penjelasan prosedur kepada anak dengan menggunakan mainan instrumen gigi yang disesuaikan di mulut model kartun. Anak kemudian diizinkan untuk memegang mainan instrumen yang meniru instrumen kedokteran gigi dan melakukan (memainkan) prosedur di mulut model, yang setelah itu akan dilakukan perawatan.²²

Menurut penelitian yang dilakukan Lekhwani *et al* dan Ibrahim *et al*, teknik TSD dan teknik TPD adalah teknik manajemen perilaku yang efektif untuk pasien gigi anak dalam membantu mengurangi kecemasan dan ketakutan selama perawatan gigi, namun teknik TPD dalam beberapa penelitian lebih berhasil dibandingkan teknik TSD dalam mengurangi kecemasan anak dikarenakan sebagian besar anak dalam kelompok TPD merasa rileks dan nyaman dibandingkan dengan anak dalam kelompok TSD, yang menunjukkan ketidaknyamanan ringan.^{24,25} Kelompok TPD menunjukkan hasil yang lebih baik dalam hal kemudahan menangani pasien dan kemudahan melakukan prosedur oleh operator. Teknik TPD dapat menjadi teknik modifikasi perilaku alternatif dari teknik TSD dalam kedokteran gigi anak.²⁴

Karena setiap anak memiliki preferensi dan kebutuhan yang berbeda, penting bagi dokter gigi untuk menyesuaikan teknik manajemen perilaku sesuai dengan kondisi masing-masing anak.

Perbandingan antara teknik TSD dan TPD tidak terdapat perbedaan yg signifikan karena menurut penelitian yang dilakukan oleh Patil, menurunkan kecemasan anak menggunakan aplikasi merupakan metode yang efektif untuk mengurangi kecemasan antisipatif selama kunjungan gigi pertama mereka dibandingkan dengan teknik TSD,²⁴ selain itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Bandhi, jumlah sampel yang kecil dan distribusi usia anak yang tidak merata dapat menjadi keterbatasan penelitian karena

perawatan terbatas pada prosedur non-invasif (pembersihan profilaksis).²⁶

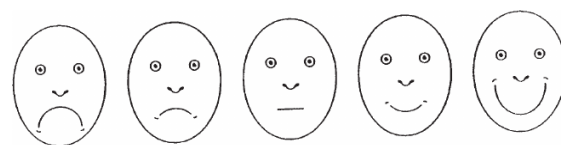
Penelitian ini penting untuk membandingkan efektivitas teknik *Tell-Show-Do* (TSD) dan *Tell-Play-Do* (TPD) dalam mengurangi kecemasan dental pada anak-anak, mengingat perbedaan respons anak terhadap kedua teknik tersebut dan perkembangan teknologi yang mungkin meningkatkan efektivitas pengelolaan kecemasan selama perawatan gigi. Penelitian ini juga bertujuan untuk membandingkan efektivitas teknik TSD dan TPD dalam mengurangi kecemasan dental pada anak-anak.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Metode penelitian observasional analitik dengan desain studi *Cross-Sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2024 di Klinik dokter gigi dengan sampel anak TK dan SD sebanyak 30 anak di klinik praktik mandiri dokter gigi. Instrumen penelitian yang digunakan adalah *Facial Image Scale* (FIS) dengan skor berkisar antara 1 sampai 5 dimana FIS terdiri dari lima kategori ekspresi wajah, mulai dari sangat senang hingga sangat tidak senang. Penelitian dilakukan setelah melalui kaji ilmiah oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama) dengan No. 12/K3PK/FGKUPDMB/IV/2024. Data dianalisis dengan analisis bivariat menggunakan uji *Mann-Whitney U*.

Setelah melalui uji proposal, kemudian mengikuti dan lulus uji komisi etik maka dilaksanakan pengambilan sampel. Sebelum

dilakukan pengambilan sampel, diberikan *informed consent* kepada orang tua, kemudian membagi anak kedalam 2 kelompok. Kelompok pertama dilakukan teknik TSD dan kelompok kedua dilakukan teknik TPD. Kemudian subjek diamati oleh peneliti sambil mengobservasi dan memilih stiker yang sesuai dengan ekspresi subjek di lembar FIS, kemudian dilakukan teknik manajemen tingkah laku dengan kriteria masing-masing. Dilakukan pemeriksaan gigi dan mulut oleh dokter gigi di atas *dental chair*, kemudian subjek diamati kembali dan memilih stiker yang sesuai dengan ekspresi subjek. Setelah dilakukan pengumpulan data, kemudian dilakukan analisis data dan dibuat laporan penelitian.



Gambar 1. Facial Image Scale

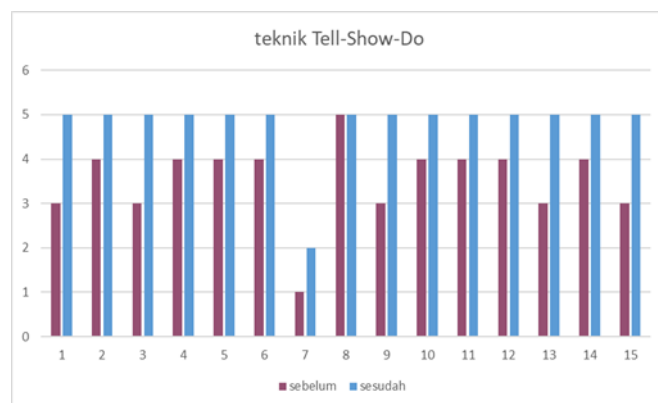
HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang disajikan pada Gambar 1. menunjukkan sebelum dilakukan teknik TSD sebagian besar pasien berada pada kategori senang yaitu sebanyak 8 anak (53.3%) dan kategori netral sebanyak 5 anak (33.3%) sedangkan berdasarkan data setelah dilakukan teknik TSD sebagian besar pasien berada pada kategori sangat senang yaitu sebanyak 14 anak (93.3%) dan pada kategori senang sebanyak 1 anak (6.7%).

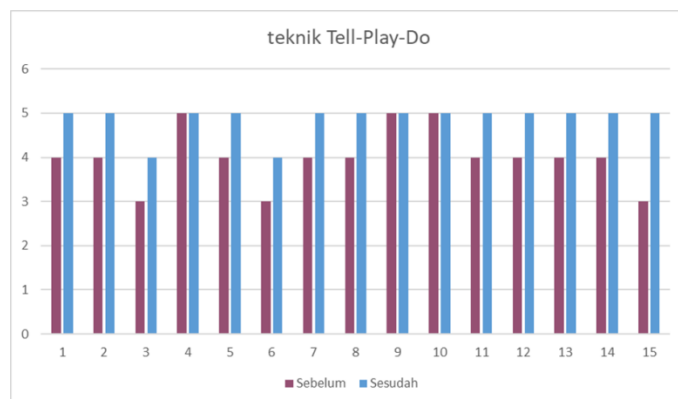
Pada Gambar 2. menunjukkan sebelum dilakukan teknik TPD sebagian besar pasien berada pada kategori senang yaitu sebanyak 9 anak (60.0%) dan pada kategori netral dan sangat senang sebanyak 3 anak (20.0%) dan

berdasarkan data setelah dilakukan teknik TPD sebagian besar pasien berada pada kategori sangat senang yaitu sebanyak 13 anak (86.7%) dan pada kategori senang sebanyak 2 anak (13.3%). Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna karena P-value

untuk TSD 0,000 dan TPD 0,001<0,05. Maka ada pengaruh teknik TSD dan teknik TPD terhadap penurunan kecemasan dental, tetapi tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara teknik TSD dan TPD dengan nilai p-value 0,389 >0,05 (Tabel 1.).



Gambar 2. Diagram menunjukkan hasil analisis sebelum dan sesudah dilakukan TSD



Gambar 3. Diagram menunjukkan hasil analisis sebelum dan sesudah dilakukan TPD

Tabel 1. Proporsi Anak TK dan SD berdasarkan Teknik TPD dan TSD.

Teknik	n	Netral	Senang	Sangat Senang	P value
Sebelum TPD	15	5(33,3%)	8 (53,3%)	2(13,3%)	0,389
Sesudah TPD	15	-	1(6,7%)	14(93,3%)	
Sebelum TPS	15	3(20,0%)	9(60,0%)	3(20,0%)	
Sesudah TPS	15	-	2(13,3%)	13(86,7%)	

PEMBAHASAN

Kerja sama anak selama perawatan gigi sangat penting untuk menghasilkan perawatan yang baik dan optimal sehingga tercapai tujuan perawatan gigi. Penelitian ini menggunakan teknik TSD dan TPD karena kedua teknik tersebut umum digunakan dalam manajemen tingkah laku anak juga yang paling banyak diterima oleh orang tua dan dapat memodifikasi perilaku anak dan kerja sama anak selama perawatan gigi sangat penting untuk menghasilkan perawatan yang baik dan efektif pada semua usia.²⁴ Sampel pada penelitian ini adalah anak-anak usia 6-8 tahun yang dimana menurut penelitian yang dilakukan oleh Vishwakarma *et al* kunjungan ke dokter gigi pertama kali memainkan peran yang penting dalam memunculkan sikap yang positif. TSD efektif dalam mengurangi kecemasan anak usia 6-15 tahun dan anak yang baru pertama kali ke dokter gigi.^{1,11} Dalam penelitian ini, sebagian besar dari subjek belum pernah ke dokter gigi sehingga dengan pendekatan teknik TSD dan TPD dalam pertama kali kunjungan, hampir semua subjek memiliki kecemasan dental yang cukup rendah dan menunjukkan hasil yang kooperatif.

Penelitian ini menggunakan *Facial Image Scale* (FIS) sebagai indikator pengukuran karena FIS adalah salah satu indikator yang paling umum digunakan dalam mengukur kecemasan dental pada anak.²² Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rank RC *et al* (2017), yang menyatakan FIS dapat diulang, mudah digunakan, dapat diandalkan, dan valid.²⁷ Tiwari *et al* juga menyatakan FIS adalah salah satu pengukuran

yang paling umum, efektif dan mudah digunakan pada anak dapat digunakan oleh Dokter dan Peneliti dalam menilai kecemasan dental pada anak.^{28,29} FIS telah digunakan untuk mengukur kecemasan pada anak dalam berbagai penelitian serta mudah digunakan pada hampir semua umur.

Indikator yang umum digunakan lainnya adalah *Venham Picture Test* (VPT), namun tidak digunakan pada penelitian ini karena menurut penelitian yang dilakukan Shetty (2015) dan Limantara (2016), kekurangan VPT adalah hanya menggunakan figur kartun anak laki-laki sebagai stimulus.^{29,30} Selain itu gambar yang digunakan telah dikritik karena ambigu dan tidak jelas keadaan emosional apa yang diilustrasikan.² Teknik *Modelling* juga tidak digunakan dalam penelitian ini karena efektif hanya pada usia 3-5 tahun dan paling baik digunakan saat kunjungan pertama anak ke dokter gigi sehingga tidak cocok untuk diaplikasikan pada usia 6-8 tahun. Teknik lain yang tidak digunakan adalah teknik distraksi dan *Voice Control* serta teknik *Hand-Over-Mouth* dan *protective stabilization/penguatan*.^{2,16,31}

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, pada grafik menunjukkan bahwa sebelum dilakukan teknik TSD sebagian besar pasien berada pada kategori senang yaitu sebanyak 8 anak (53.3%) dan kategori netral sebanyak 5 anak (33.3%) sedangkan sesudah dilakukan teknik TSD sebagian besar pasien berada pada kategori sangat senang yaitu sebanyak 14 anak (93.3%) dan pada kategori senang sebanyak 1 anak (6.7%). Menurut penelitian ini, teknik TSD dapat mengurangi

kecemasan dental. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Rajeswari *et al* (2019) dan Ghibban *et al* (2019) bahwa TSD secara umum dapat mengurangi kecemasan dental anak.^{32,33}

Penggunaan TSD dapat dimodifikasi dengan metode atau manajemen perilaku lain seperti TPD. Dalam teknik TPD, terjadi pertukaran informasi dua arah antara dokter gigi dan anak dengan melakukan demo dengan menggunakan mainan tiruan gigi, sehingga anak mendapatkan gambaran tentang berbagai prosedur perawatan gigi. Selain itu, anak juga dapat membayangkan alat-alat yang sudah didemo, digunakan, suasana dan suara peralatan dalam praktik kedokteran gigi.²² Berdasarkan analisis grafik teknik TPD menunjukkan bahwa pada sebelum dilakukan demo sebagian besar pasien berada pada kategori senang yaitu sebanyak 9 anak (60,0%) dan pada kategori netral dan sangat senang sebanyak 3 anak (20 0%) sedangkan hasil analisis setelah dilakukan demo TPD sebagian besar pasien berada pada kategori sangat senang yaitu sebanyak 13 anak (86,7%) dan pada kategori senang sebanyak 2 anak (13,3%).

Hasil tersebut didukung oleh penelitian Vishwakarma *et al* bahwa teknik TPD efisien untuk mengurangi rasa takut anak dan mencapai perilaku yang lebih kooperatif selama perawatan.¹¹ Penelitian yang dilakukan Kevadia mengatakan bahwa TPD merupakan teknik alternatif untuk TSD dan menyimpulkan bahwa teknik ini memberikan hasil yang lebih baik dalam mengurangi rasa takut dan kecemasan anak.²²

Uji perbandingan antara TSD dan TPD nilai p-value 0,389 >0,05 maka tidak ada

perbedaan yang signifikan antara TSD dan TPD terhadap penurunan kecemasan dental. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Martineau *et al* dimana dalam penelitian tersebut, teknik TPD tidak menggunakan mainan yang meniru instrument tetapi menggunakan aplikasi pada *smartphone*.¹⁵ Dalam penelitian Maharani *et al* (2021), pemberian informasi secara virtual dengan *game smartphone* membuat anak lebih senang dan mudah memahami perawatan yang akan diterima, sehingga menanamkan perilaku positif dalam diri anak.¹

Penelitian yang dilakukan Meshki (2018), menyebutkan bahwa bermain game dapat memberikan pengalaman dari berbagai fitur yang tersedia dan terdapat hadiah interaktif yang biasanya menarik bagi anak. Melalui *game smartphone*, anak akan tereduksi mengenai prosedur perawatan gigi dan memudahkan komunikasi antara dokter gigi dan anak. Game *smartphone* memberikan keterampilan dan kepercayaan diri ini dengan unsur kesenangan, sehingga mengurangi kecemasan dan memberikan perubahan perilaku melalui peningkatan motivasi. Selain itu, penggunaan game *smartphone* jauh lebih nyaman dan mudah didapat.³⁴

Keadaan ini juga dipengaruhi oleh jumlah sampel yang kurang banyak. Penelitian yang dilakukan oleh Kevadia *et al*, memiliki jumlah sampel sebanyak 75 subjek penelitian.²² Secara statistika dinyatakan bahwa ukuran sampel yang semakin besar diharapkan akan memberikan hasil yang semakin baik sehingga lebih terlihat hasil yang signifikan. Dengan sampel yang besar, mean dan standar deviasi

yang diperoleh mempunyai probabilitas yang tinggi untuk menyerupai mean dan standar deviasi populasi.³⁵

Pada penelitian Kevadia juga teknik TPD lebih efektif dibandingkan dengan teknik modelling dan TSD untuk mengontrol kecemasan anak usia 6-9 tahun untuk mencapai perilaku yang lebih kooperatif selama perawatan gigi karena teknik TPD memberikan wawasan yang lebih konseptual tentang instrumen gigi dan pengalaman konkret untuk prosedur gigi kepada anak sebelum memulai perawatan. Modifikasi TSD ke TPD secara signifikan lebih efektif daripada modelling dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan perilaku kooperatif.²² Hal ini sependapat dengan penelitian Ibrahim *et al* yang mengatakan bahwa TPD lebih berhasil daripada teknik TSD dalam mengurangi kecemasan anak.²⁴ Pada penelitian ini terjadi peningkatan sebelum dan sesudah dilakukan TSD dan TPD, tetapi hasilnya tidak berbeda bermakna antara TSD dan TPD. Hal ini diduga dipengaruhi oleh faktor umur usia 4-6 tahun, sedang berada dalam fase perkembangan kognitif (perkembangan kosakata dan dalam persiapan untuk komunikasi sosial) sehingga, kelompok usia ini sangat cocok untuk mengevaluasi pendekatan perilaku pada anak.¹⁸ Perbedaan tidak bermakna antara TSD dan TPD juga dihasilkan pada penelitian yang dilakukan oleh Khade *et al*.¹⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil uji perbandingan antara TSD dan TPD menunjukkan bahwa terdapat penurunan signifikan tingkat kecemasan sebelum dan

sesudah dilakukan teknik TSD maupun TPD tetapi tidak terlihat perbedaan yang bermakna antara teknik TSD dan TPD terhadap penurunan kecemasan dental. Penelitian selanjutnya perlu dilakukan lebih banyak subjek untuk memastikan perbedaan TSD dan TPD lebih signifikan. Selain itu, mengombinasikan teknik manajemen perilaku dengan metode lain seperti audiovisual, aplikasi *smartphone*, dan indikator penilaian tingkat kecemasan yang berbeda seperti Oximeter dan *Pulse rate*.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa dalam penelitian ini tidak ada konflik kepentingan pada naskah yang akan dipublikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Maharani SD, Dewi N, Wardani IK. Pengaruh Manajemen Perilaku Kombinasi Tell-Show-Do Dan Penggunaan Game Smartphone Sebelum Prosedur Perawatan Gigi Terhadap Tingkat Kecemasan Dental Anak. *Dentin Jurnal Kedokteran Gigi*. 2021;5(1):94.
- Campbell C. Dental Fear and Anxiety in Pediatric Patients: Practical Strategies to Help Children Cope. UK: Springer International Publishing. 2017.
- Peng R, Liu L, Peng Y, Li J, Mao T. A Study On Related Factors Affecting Dental Fear In Preschool Children. *J Clin Pediatr Dent*. 2014;48(1):184-190.
- Andayani LH, Poerjoto MJ, Astoeti TE. Perbedaan Tingkat Kecemasan Dental Pada Murid Smu Berdasarkan

- Karakteristik Sosiodemografi. *J Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, dan Ilmu Kesehatan*. 2022;6(1):41-48.
- Jamali Z, et al. Does The Length Of Dental Procedure Influence Children's Behavior During And After Treatment? A Systematic Review And Critical Appraisal. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*. 2018;12(1):68- 76.
- Sharma A, et al. Factors predicting Behavior Management Problems during Initial Dental Examination in Children Aged 2 to 8 Years. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2017;10(1):5-9.
- Andriyani, et al. Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Orangtua Dalam Pencegahan Karies Gigi Anak Di Jakarta Timur. JKK: *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2013;19(1).
- Abbasi H, et al. The Efficacy of Little Lovely Dentist, Dental Song, and Tell- Show-Do Techniques in Alleviating Dental Anxiety in Paediatric Patients: A Clinical Trial. *Biomed Res Int*. 2021.
- Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Balitbang; 2018:204.
- Andi SP. Pola Prilaku Anak Terhadap Perawatan Gigi Dan Mulut [Skripsi]. Makassar: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin. 2014.
- Vishwakarma, A.P., Bondarde, P.A., Patil, S.B., Dodamani, A.S., Vishwakarma, P.Y. and Mujawar, S.A. Effectiveness Of Two Different Behavioral Modification Techniques Among 5–7-Year-Old Children: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 2017;35(2)5.
- Zhu M et al. Experiential Learning For Children's Dental Anxiety: A Cluster Randomized Trial. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):216.
- Maru V, Patil RSB, Kumari S, Tiwari S, Bapat S. Influence of Pretreatment Exposure To Pediatric Dental Care Using The "Tiny Dentist" Game On 4-7 Years Old Children's Pain And Anxiety: A Parallel Randomised Clinical Trial. *J Clin Pediatr Dent*. 2023;47(5):96-102.
- Khade A, et al. Tell-Play-Do Versus Tell-Show-Do Technique in Behavior Management of Pediatric Patients: A Randomized Clinical Trial. *Acta Scientific Dental Sciences*. 2023;7(5):35-41.
- Martineau K. Evaluation of Effectiveness of Tell play Do and Tell Show Do Technique in Management of Pediatric Dental Patient: A Clinical Study. *MAR Dental Sciences*. 2022;4(6):265.
- Achmad H. Management of Pediatric Patients with Anxiety on Dental Care: A Systematic Review. *Annals of R.S.C.B*. 2021;25(2):1868–1883.
- Khandelwal D, Kalra N, Tyagi R, Khatri A, Gupta K. Control of Anxiety in Pediatric Patients using "Tell Show Do" Method and Audiovisual Distraction. *J Contemp Dent Pract*. 2018;19(9):1058-1064.
- Sahebalam R, Rafieinezhad R, Boskabadi M. Comparison of The Efficacy of Jilo Animation Approach Versus Conventional TellShow-Do (TSD)

- Technique On Cooperation And Anxiety Levels Of Children During Dental Practice: A Randomized Controlled Clinical Trials. *J Dent (Shiraz)*. 2020.
- Marwah N. Textbook of Pediatric Dentistry. Edisi 4th. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd. 2019.
- Karanshawy ME, El Bayoumy SY, El Malt M. Evaluation of the Behavior Management Technique (Tell, Show and Do) and The Psychological Impact on the Child and Parents in Dental Practice. *ADJ-for Grils*. 61 2017;4(2).
- Sharma K, Malik M, Sachdev V. Relative Efficacy Of Tell-Show-Do And Live Modeling Techniques On Suburban Indian Children During Dental Treatment Based On Heart Rate Values: A Clinical Study. *J Dent Specialities*. 2016;4(2):178-182.
- Kevadia MV, Sandhyarani B, Patil AT, Gunda SA. Comparative Evaluation of Effectiveness of Tell-Play-Do, Film Modeling and Use of Smartphone Dental Application in the Management of Child Behavior. *Int J Clin 57 Pediatr Dent*. 2020;13(6):682-687.
- Radhakrishna S et al. Comparison Of Three Behavior Modification Techniques For Management Of Anxious Children Aged 4-8 Years. *J Dent Anesth Pain Med*. 2019;19(1):29-36.
- Ibrahim RAH, Taweel SB (El), Mahmoud SA, Elchaghaby MA. Effectiveness Of The Tell-Play-Do Technique In Comparison To The TellShow-Do Technique For The Management Of Anxious Children: A Randomized Controlled Trial. *Advanced Dental Journal*. 2023;5(2):230- 242.
- Lekhwani, et al. Comparative Evaluation Of Tell-Show-Do Technique And Its Modifications In Managing Anxious Pediatric Dental Patients Among 4– 8 Years Of Age. *J Indian Society Of Pedodontics And Preventive Dentistry*. 2023;41(2):141-148.
- Elicherla SR, Bandi S, Nuvvula S, Challa RS, Saikiran KV, Priyanka VJ. Comparative evaluation of the effectiveness of a mobile app (Little Lovely Dentist) and the tell-show-do technique in the management of dental anxiety and fear: a randomized controlled trial. *J Dent Anesth Pain Med*. 2019;19(6):369-378.
- Rank RCIC, Rank MR, Vilela JER, Ogawa WN, Correa MSNP. Dental Anxiety and Behavior in Young Children Undergoing Different Distraction Techniques. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clinica Integrada*. 2017;17(1).
- Yoriko M, Kakuhiro F. Face Scales And Facial Expression Analysis To Assess Clinical Pain Intensity. 2008;8(1).
- Limantara G, Dwimega A, Sjahrudin L. Perbedaan Kecemasan Dental Pada Anak Usia 6 Tahun Dan 12 Tahun (Kajian pada Sekolah Dasar Mahatma Gading, Kelapa Gading, Jakarta Utara). Seminar Nasional Cendekiawan. 2016.
- Shetty RM, Khandelwal M, Rath S. RMS Pictorial Scale (RMS-PS): An Innovative Scale For The Assessment Of Child's Dental Anxiety. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2015;33(1):48-52.

Al-Daghamin S et al. Behavior Management Techniques in Pediatric Dentistry: How Well are they Accepted?. *Academic Journal of Pediatrics & Neonatology*. 2017; 5(3).

Rajeswari SR, Rayala Chandrasekhar CV, Uloopi KS, RojaRamya KS, Ramesh MV. Effectiveness of Cognitive Behavioral Play Therapy and Audiovisual Distraction for Management of Preoperative Anxiety in Children. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2019; 12(5): 419-422.

Ghibban A, Namnakani A, Omar O. The Effect of Different Non- Pharmacological Methods in the Management of Pediatric Patients' Dental Anxiety and Behaviour, a Randomized Control Study. *EC Dental Science*. 2019; 18 (11): 203-211.

Meshki R, Basir L, Alidadi F, Behbudi A, Rakhshan V. Effects of Pretreatment Exposure to Dental Practice Using a Smartphone Dental Simulation Game on Children's Pain and Anxiety: A Preliminary Double- Blind Randomized Clinical Trial. *Journal of Dentistry Tehran University of Medical Sciences*. 2018; 15(4): 253.

Alwi I. Kriteria Empirik dalam Menentukan Ukuran Sampel Pada Pengujian Hipotesis Statistika dan Analisis Butir. *FORMATIF: Jurnal Ilmiah Pendidikan MIPA*. 2012; 2(20).