

**NASKAH PUBLIKASI**  
**PENGARUH PENGGUNAAN VIDEO ANIMASI PENCABUTAN GIGI**  
**METODE *TELL-SHOW-DO* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN**  
**ANAK USIA PRASEKOLAH DI RUMAH SAKIT GIGI**  
**DAN MULUT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH**  
**YOGYAKARTA**



Disusun oleh :

Dea Anindita

20140340094

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADYAH YOGYAKARTA**

2018

## INTISARI

### PENGARUH PENGGUNAAN VIDEO ANIMASI PENCABUTAN GIGI METODE *TELL-SHOW-DO* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH DI RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Dea Anindita

Mahasiswa Program Studi Kedokteran Gigi

E-mail: deaninditaaa@gmail.com

**Latar belakang:** Anak usia prasekolah sangat rentan mengalami kecemasan karena pada usia tersebut merupakan kunjungan pertama kali ke dokter gigi yang apabila dibiarkan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan berdampak pada kegagalan perawatan gigi. Animasi kartun merupakan salah satu metode menarik dan disukai anak yang dipercaya dapat menurunkan kecemasan dental pada anak. Hal tersebut dapat dimanfaatkan sebagai sarana pembelajaran anak melalui pendekatan *tell-show-do*.

**Tujuan penelitian:** untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh penggunaan video animasi pencabutan gigi dengan menggunakan metode *tell-show-do* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di RSGM UMY.

**Metode penelitian:** Penelitian *Quasi Experimental* dengan desain *non equivalent posttest only control group* yang dilakukan pada 16 anak usia prasekolah di RSGM UMY. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Pengukuran kecemasan pada anak menggunakan alat ukur MCDAS. Analisis statistik yang digunakan yaitu *Mann Whitney signed rank test*.

**Hasil penelitian:** uji *Mann Whitney* didapatkan *p-value* 0,011 ( $<0,05$ ). Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh penggunaan video animasi pencabutan gigi metode *tell-show-do* terhadap tingkat kecemasan anak.

**Kesimpulan:** dapat disimpulkan terdapat pengaruh penggunaan video animasi pencabutan gigi metode *tell-show-do* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

**Kata Kunci:** kecemasan, *tell-show-do*, video animasi pencabutan gigi.

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF USING ANIMATED TOOTH EXTRACTION VIDEO TELL-SHOW-DO METHOD THROUGH THE ANXIETY LEVEL TO THE PRESCHOOL CHILDREN IN RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT UNIVERSITA MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

**Background:** Preschool children are very susceptible to dental anxiety, because in this age it will be the first time they visit a dentist. It leads to the risk of growth disturbances and impacts on the successful of dental care. Cartoon animation is one of the interesting and preferred methods of children, which is believed to reduce dental anxiety for the children. It can be used as a learning tool for children through a tell-show-do approach.

**Objective:** To determine whether there is an influence of the use of animated tooth extraction video using the tell-show-do method to the anxiety level of preschool children at RSGM UMY.

**Research method:** This study was a Quasy Experimental research with non equivalent posttest only control group design implemented on 16 preschool children in RSGM UMY. The sampling technique used total sampling. The children anxiety measurement used MCDAS. The statistical analysis used Mann Whitney signed rank test.

**Result of research:** Mann Whitney test showed p-value 0,011 ( $<0,05$ ) that there was an effect of using animation video tooth extraction of tell-show-do method of children's anxiety.

**Conclusion:** It can be concluded there is influence of the use of dental tell-show-do tooth animation video from the preschoolers anxiety at RSGM UMY.

**Keywords:** anxiety, tell-show-do, animation video of tooth extraction.

## Pendahuluan

Kecemasan merupakan kondisi normal pada diri seseorang untuk menghadapi situasi tertentu akan tetapi jika berlebihan dan tidak sebanding dengan situasi dapat menyebabkan gangguan mental (Boky dkk., 2013). Kecemasan tidak sama dengan ketakutan, ketakutan terjadi saat seseorang merasa dalam keadaan bahaya dan terancam sedangkan kecemasan merupakan respon seseorang bukan saat dalam keadaan bahaya tetapi merupakan respons subjektif atau masalah emosional yang penyebabnya adalah diri sendiri (Rusdy dan Beverly, 2015).

Anak usia prasekolah (55%) mengalami kecemasan berat, (40%) mengalami kecemasan sedang dan (5%) mengalami panik (Pravitasari dan Edi, 2012). Di Indonesia sendiri terdapat 22% anak menyatakan rasa takut dan cemas terhadap perawatan gigi. Hal ini akan menimbulkan dampak pada masalah kunjungan ke dokter gigi. Perilaku anak tersebut akan sangat mempengaruhi keberhasilan perawatan gigi dan mulutnya karena akan menyulitkan dokter gigi dalam memberikan perawatan (Mappahijah, 2010).

Dokter mampu merubah perilaku anak menjadi kooperatif terhadap perawatan gigi dan mulut dengan menerapkan manajemen perilaku anak yang baik. Terdapat 7 klasifikasi perilaku anak dalam diagnosis perilaku yaitu pasien anak yang kooperatif, tidak mampu kooperatif, histeris, keras kepala, pemalu, tegang, dan cengeng (Permatasari, 2015). Pasien anak usia 1-3 tahun belum dapat diajak berkomunikasi secara langsung karena anak tersebut berada dalam masa prakooperatif. Anak usia 3-6 tahun termasuk dalam masa tingkah laku yang tidak terkontrol. Pasien yang berumur 3-6 tahun ini biasanya merupakan anak dengan kunjungan yang pertama kali ke dokter gigi. Perawatan pada dokter gigi tersebut akan ada tangisan dan teriakan yang nyaring. Keadaan tersebut timbul dikarenakan tingkat kecemasan dan ketakutan yang tinggi (Herdiyati dan Sasmita, 2014).

Penelitian menyebutkan bahwa pencabutan gigi merupakan perawatan kedokteran gigi yang memiliki tingkat kecemasan paling tinggi pada anak 43.5% pada anak laki laki dan 64.6% pada perempuan, peringkat kedua yaitu pada perawatan saluran akar 36.6% pada anak laki laki dan 49.5% pada anak perempuan (Alaki dkk., 2012). Tingkat kecemasan yang tinggi terhadap perawatan kedokteran gigi akan menimbulkan dampak seperti pasien cenderung menjauhi dokter gigi ketika mereka merasa sakit dan tidak melakukan kunjungan rutin hal ini menyebabkan rendahnya kebersihan gigi dan mulut (Shin dkk., 2013).

Pendekatan yang diperlukan untuk membentuk tingkah laku anak agar kooperatif dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan non farmakologis seperti *modelling*, desensitisasi, *retraining*, *tell-show-do*, dan *reinforcement* serta penanganan yang sedikit kontroversial seperti *hand over mouth* ataupun pengeangan. Desensitisasi, *modelling*, *reinforcement* atau penguatan dan kontrol suara dapat digunakan untuk semua pasien anak, sedangkan *tell-show-do* digunakan untuk pasien anak yang sebelumnya memiliki pengalaman cemas ke dokter gigi ataupun pada pasien yang baru pertama kali datang (Herdiyati dan Sasmita, 2014). *Tell-show-do* merupakan salah satu pendekatan yang biasa dilakukan dengan membangun kepercayaan antara dokter gigi dan pasien.

Kunjungan yang berulang dan pengenalan terhadap peralatan kedokteran gigi, dapat mengenalkan pasien terhadap lingkungan. Pendekatan *tell-show-do* ini menceritakan mengenai perawatan yang akan dilakukan, memperlihatkan padanya beberapa bagian perawatan, bagaimana itu akan dikerjakan dan kemudian mengerjakannya. Teknik ini digunakan secara rutin dalam memperkenalkan anak pada perawatan profilaksis, yang selalu dipilih sebagai prosedur operatif pertama (Roberts dkk., 2010).

Pemanfaatan media animasi kartun tidak hanya menghasilkan cara belajar yang efektif dalam waktu singkat tetapi juga memungkinkan sesuatu yang diterima melalui audiovisual akan lebih lama dan lebih baik dalam ingatan karena melibatkan lebih banyak panca indera. Animasi kartun merupakan salah satu bentuk dari media audiovisual yang dikenal sebagai metode yang menarik. Media audiovisual dapat menyampaikan pengertian atau informasi dengan cara lebih nyata melalui gambar bergerak dan suara (Sinor, 2011). Hal tersebut dapat dimanfaatkan sebagai sarana pembelajaran anak melalui pendekatan *tell-show-do* untuk mengurangi kecemasan dalam perawatan pencabutan gigi. Penelitian yang akan dilakukan bertempat di RSGM UMY karena terdapat banyak mahasiswa koas sehingga diharapkan akan memudahkan peneliti dalam mencari sampel penelitian berupa pasien anak usia prasekolah. Keterbatasan waktu dan biaya juga merupakan alasan lain dari penulis dalam memilih RSGM UMY sebagai tempat penelitian.

### **Metode**

Penelitian *Quasi Experimental* dengan desain *non equivalent posttest only control group* yang dilakukan pada 16 anak usia prasekolah di RSGM UMY. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Pengukuran kecemasan pada anak menggunakan alat ukur MCDAS. Analisis statistik yang digunakan yaitu *Mann Whitney signed rank test*.

### **Hasil Penelitian**

Subjek yang diteliti pada penelitian ini merupakan anak usia prasekolah yang berkunjung ke RSGM UMY. Penelitian ini berlangsung pada bulan Februari hingga bulan Mei 2018. Terdapat 16 pasien anak usia prasekolah yang memenuhi syarat kriteria inklusi yang telah ditetapkan untuk menjadi sampel penelitian. Dilakukan pengumpulan data dan perhitungan skor kecemasan pada anak usia prasekolah baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi menggunakan video animasi.

Pengukuran tingkat kecemasan pada anak diukur dengan menggunakan alat ukur berupa kuisioner MCDAS (*Modified Child Dental Anxiety Scale*) yang diberikan sebelum tindakan pencabutan gigi pada anak usia prasekolah di RSGM UMY.

#### **1. Analisis Deskriptif**

##### **a. Skor Penilaian MCDAS**

Skor penilaian MCDAS pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Pengukuran Skor MCDAS

Responden	Skor MCDAS	
	Kelompok Kontrol	Kelompok Intervensi
1	22	16
2	23	13
3	20	17
4	21	13
5	21	17
6	31	14
7	11	16
8	23	16

Tabel 1 menunjukkan skor penilaian MCDAS pada setiap kelompok penelitian. Terdapat perbedaan skor antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang diukur menggunakan MCDAS. Nilai ekstrim bawah pada tabel diatas terdapat pada kelompok kontrol dengan skor 11 yang menandakan tidak adanya kecemasan dan nilai ekstrim atas terdapat pada kelompok kontrol dengan skor 31 yang menandakan adanya kecemasan berat.

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 2 berikut:

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Prosentase (%)
Laki-laki	7	43,75 %
Perempuan	9	56,25 %
Jumlah	16	100 %

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden terbanyak dalam penelitian ini adalah perempuan yaitu sebanyak 9 (56,25%).

c. Distribusi rata-rata (*mean*) tingkat kecemasan anak

Distribusi rata-rata skor MCDAS pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3 berikut:

Tabel 3. Distribusi Rata-rata (*mean*) skor MCDAS

Tingkat Kecemasan skor MCDAS	<i>Mean</i>	Maksimum	Minimum
Kelompok Kontrol	11,5	31	11
Kelompok Intervensi	5,5	17	13

Tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata skor MCDAS pada kelompok kontrol rata-rata skor 11,5 dan skor rata-rata MCDAS pada kelompok intervensi 5,5. Nilai tertinggi dari skor MCDAS kelompok kontrol yaitu 31 dan terendah yaitu 11. Nilai tertinggi dari skor MCDAS kelompok intervensi 17 dan terendah yaitu 13.

- d. Distribusi rata-rata (*mean*) skor MCDAS berdasarkan jenis kelamin

Distribusi rata-rata skor MCDAS berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 4 berikut:

Tabel 4. Distribusi Rata-rata (*mean*) skor MCDAS berdasarkan Jenis Kelamin

	<i>Mean</i>	
	Laki-laki	Perempuan
Skor MCDAS	15,85	20,33

Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai rata-rata skor MCDAS tertinggi yaitu pada perempuan dengan nilai sebesar 20,33. Nilai rata-rata pada laki-laki dengan nilai sebesar 15,85.

## 2. Analisis Bivariat

- a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas dibutuhkan untuk mengetahui penyebaran data apakah data bisa dikatakan normal atau tidak. Uji normalitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena data yang diuji kurang dari 50. Data dikatakan normal apabila nilai signifikansi  $>0,05$  dan data dikatakan tidak normal apabila nilai signifikansi  $<0,05$ .

Tabel 5. Uji Normalitas Shapiro-Wilk

No.	Subyek Penelitian	Nilai Uji Shapiro-Wilk
1.	Kontrol	0,287
2.	Perlakuan	0,000

Hasil uji normalitas pada Tabel 5 menunjukkan data pasien kontrol memiliki nilai signifikansi sebesar 0,287 dan data pasien perlakuan atau intervensi memiliki nilai signifikansi sebesar 0,000 sehingga data dikatakan tidak terdistribusi normal.

Uji normalitas pada tabel diatas digunakan sebagai acuan untuk uji hipotesis pada penelitian ini. Hasil uji normalitas menunjukkan data yang tidak terdistribusi normal sehingga akan dilanjutkan uji hipotesis menggunakan *Mann Whitney Non Parametric Test*.

- b. Uji Hipotesis

Hasil uji hipotesis dengan menggunakan *Mann Whitney Non Parametric Test* dapat dilihat pada Tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 6. Uji Mann-Whitney

	N	P
Mann-Whitney	16	0,011

Berdasarkan Tabel 6 didapatkan hasil analisis signifikansi sebesar 0,011. Nilai  $p < 0,05$  yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang nyata, bermakna dan signifikan sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga pada tabel nilai rerata atau ranks didapat bentuk dan penyebaran yang sama maka hasil uji tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan median yang bermakna antara dua kelompok. Kesimpulan yang didapatkan dari analisis data SPSS diatas adalah terdapat perbedaan yang bermakna antara pasien anak usia prasekolah kelompok kontrol dan pasien anak yang diberikan perlakuan berupa video animasi pencabutan gigi.

### Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh penggunaan video animasi pencabutan gigi metode *tell-show-do* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di RSGM UMY. Responden pada penelitian ini berjumlah 16 orang yang terdiri dari 7 anak laki-laki dan 9 anak perempuan.

Pengukuran kecemasan pada anak prasekolah dalam penelitian ini menggunakan alat ukur MCDAS. Skor MCDAS menunjukkan rata-rata 11,5 pada kelompok control dan 5,5 pada kelompok perlakuan. Nilai rata-rata pada responden anak laki-laki sebesar 15,85, sedangkan pada responden anak perempuan sebesar 20,33. Artinya tingkat kecemasan lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan anak laki-laki. Hal ini diperkuat oleh penelitian Alaki dkk., (2012) yang menunjukkan bahwa anak perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan anak laki-laki. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Asokan dkk., (2014) bahwa anak perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan anak laki laki karena perilaku mengekspresikan nyeri lebih intens pada anak perempuan. Anak perempuan lebih sering mencari dukungan emosional sebagai strategi bertahan dibanding anak laki-laki selain itu menunjukkan bahwa anak perempuan tahu benar kalau mereka memiliki tingkat ketahanan lebih rendah untuk rasa sakit.

Anak yang mengalami kecemasan akan menunjukkan perilaku seperti menangis, menjerit, menghindari dokter gigi, gelisah, keluar dari ruangan, dan menolak untuk membuka mulut mereka (Aartmann dkk., 1996). Anak anak dengan kecemasan dalam perawatan gigi akan merasa khawatir dan tidak nyaman dengan perawatan yang akan dilakukan, mereka memiliki respon emosional terhadap suatu rangsangan atau situasi dental (Porritt dkk., 2012). Kecemasan yang tidak teratasi atau berlangsung lama akan membuat anak menolak untuk diberikan tindakan dan menimbulkan trauma pada anak.

Uji hipotesis yang dilakukan dengan menggunakan *Mann Whitney Non Parametric Test* menunjukkan angka signifikansi sebesar 0,011 ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa terdapat pengaruh penggunaan video animasi pencabutan gigi metode *tell-show-do* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Lee dkk., (2012) yang menunjukan bahwa

menonton video animasi dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan anak karena memfokuskan pikiran anak dengan hal yang lebih menyenangkan. Mekanisme penurunan kecemasan tersebut dijelaskan oleh Yuanggustin, (2016) bahwa kecemasan berasal dari rasa takut yang kemudian direspon oleh medulla adrenal yang dapat merangsang saraf simpatik dan menghasilkan epinephrine yang menyebabkan meningkatnya denyut nadi, metode yang dibutuhkan untuk menurunkan kecemasan dental pada anak yang dilakukan perawatan pencabutan gigi yaitu dengan pemberian video animasi kartun yang merupakan teknik yang telah berhasil dalam menurunkan kecemasan dental anak.

Kecemasan pada anak usia prasekolah 6 tahun terjadi karena anak memiliki tingkah laku yang tidak terkontrol dan sebagian besar merupakan anak dengan kunjungan yang pertama kali ke dokter gigi sehingga memiliki tingkat kecemasan dan ketakutan yang tinggi terhadap perawatan dental .

Metode *tell-show-do* merupakan salah satu teknik yang berhasil dalam menurunkan kecemasan anak berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh Roshan dkk., (2018). *Tell-show-do* merupakan metode untuk mengenalkan kepada anak peralatan dan prosedur dalam kedokteran gigi sehingga anak akan lebih mengerti dan memahami prosedur perawatan yang akan dilakukan. Kecemasan anak yang berkurang akan meningkatkan hasil perawatan lebih baik dan memudahkan dokter gigi dalam melakukannya.

Beberapa faktor dalam penelitian ini yang menunjukkan anak tidak merasakan kecemasan pada kelompok kontrol adalah sebagai berikut:

1. Pasien anak yang datang ke RSGM UMY merupakan pasien tanpa paksaan (keinginan dirinya sendiri untuk melakukan pencabutan gigi).
2. Operator pasien anak (koas RSGM UMY) memberikan hadiah yang disukai anak seperti mainan atau makanan kesukaan anak seperti *ice cream* sehingga anak tidak merasa cemas dalam melakukan pencabutan gigi.
3. Operator berperilaku sangat ramah dan pasien anak diajak bermain permainan sederhana sebelum dilakukannya pencabutan gigi.

### **Kesimpulan**

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini yaitu terdapat pengaruh penggunaan video animasi pencabutan gigi metode *tell-show-do* terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

### **Saran**

1. Perlu dilakukan penelitian yang lebih seksama lagi dengan menabah subjek penelitian agar diperoleh hasil yang lebih baik.
2. Perlunya dilakukan penelitian lanjutan mengenai teknik *tell-show-do* lain yang dapat mempengaruhi perubahan tingkat kecemasan anak masa prasekolah.
3. Perlunya dilakukan penelitian lanjutan mengenai tingkat kecemasan berdasarkan jenis kelamin pasien.
4. Perlunya dilakukan penelitian lanjutan mengenai perbedaan perubahan tingkat kecemasan pasien anak berdasarkan perawatan yang diterima oleh anak.

## Referensi

- Aartman, I. A., van Everdingen, T., Hoogstraten, J., & Schuurs, A. B. (1996). Appraisal of behavioral measurement techniques for assessing dental anxiety and fear in children: A review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 18(2), 153-171.
- Alaki, S., Alotaibi, A., Almagbadi, E., dan Alanquri, E. (2012). Dental anxiety in middle school children and their caregivers: Prevalence and severity. *Journal of Dentistry and Oral Hygiene*, 4 (1), 6-11.
- Asokan A, Rao AP, Mohan G, Reddy NV, Kumar K.. A Pain Perception Comparison Of Intraoral Dental Anesthesia With 26 And 30 Gauge Needles In 6-12-Year-Old Children. *Journal of Pediatric Dentistry*. 2014;2(2):56-60.
- Boky, H., Mariati, N. W., dan Maryono, J. (2013). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Dewasa terhadap Tindakan Pencabutan Gigi di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *e-GIGI*, 1 (2).
- Herdiyati, Y., dan Sasmita, I. S. (2014). pendekatan ideal pada anak dalam perawatan gigi. *Dies Natalis FKG Unpad* , 333-342.
- Lee, Jeongwoo., Jihye, Lee., Hyungsun, Lim., Ji-Seon, Son., Jun-Rae, Lee., Don-Chan, Kim, & Seonghoo, Ko., (2012). Cartoon Distraction Alleviates Anxiety in Children During Induction of Anesthesia. *Anesthesia & Analgesia*, 115 (5).
- Mappahijah, N. (2010). Rasa takut dan cemas anak terhadap perawatan gigi di SDN 20 Panyula Kab. Bone tahun 2010. *Media Kesehatan Gigi* , 28-36.
- Permatasari, A. S. (2015). Pola Perilaku Anak Terhadap Perawatan Gigi Dan Mulut (Puskesmas Sudiang Raya dan RSUD Kota Makassar). *BIMKGI*, 3 (1), 9-18.
- Porritt, J., Marshman, Z., & Rodd, H. D. (2012). Understanding children's dental anxiety and psychological approaches to its reduction. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 22(6), 397-405.
- Pravitasari, A., dan Edi, B. (2012). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Anak UsiaPrasekolah Sebelum Dan Sesudah Program Mewarnai. *Jurnal nursing studies*, 1 (1), 16-21.
- Roberts, J., Curzon, M., Koch, G., dan Martens, L. (2010). Review: Behaviour Management Techniques. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 11 (4), 166-174.
- Roshan, N. M., G, Virupaxi. Shuruti., P, Bharath. K., Poornima, P., B, Nagaveni. N., E, Neena. I., (2018). A Comparative Study of Filmed Modeling and *Tell-show-do* Technique on Anxiety in Children Undergoing Dental Treatment. *JOHCD*, 12(1), 20-24.
- Rusdy, H., dan Beverly. (2015). Tingkat Kecemasan Masyarakat saat Pencabutan Gigi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin Dan Asal Daerah Dengan Survey Online. *dentika Dental Journal*, 18 (3), 205-210.
- Shin, W. K., Braun, T. M., dan Inglehart, M. R. (2013). Parents' dental anxiety and oral health literacy: effects on parents' and children's oral health-related experiences. *public health dentistry*, 74, 195-201.

- Sinor, M. Z. (2011). Comparison between Conventional Health Promotion and Use of Cartoon Animation in Delivering Oral Health Education. *International Journal of Humanities and Social Science*, 1 (3), 169-174.
- Yuanggustin, Hapsari. Adnanda. (2016). Pengaruh Distraksi Video Film Kartun terhadap Kecemasan Anak Usia 6-8 Tahun Selama Tindakan Dental di RS TK IV 04.07.02 Slamet Riyadi Surakarta. 1-6.