

## Terapi Bermain *Story Telling* Efektif Menurunkan Kecemasan Dental Anak Usia Prasekolah (3–6 Tahun) di RSKD Gigi dan Mulut Makassar

Nurnainah<sup>1\*</sup>, Natasha Novianty<sup>2</sup>, Taskia Aulia<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup> Program Studi S.1 Keperawatan, STIKES Gunung Sari Makassar

<sup>2</sup> Program Studi S.1 Kebidanan, STIKES Gunung Sari Makassar

\*e-mail: [inacloud3158@gmail.com](mailto:inacloud3158@gmail.com)

### Abstrak

Kecemasan dental pada anak usia prasekolah (3–6 tahun) merupakan hambatan utama dalam pelayanan kesehatan gigi. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh terapi bermain *story telling* terhadap penurunan tingkat kecemasan dental anak usia prasekolah di RSKD Gigi dan Mulut Makassar. Desain *pre-experimental one group pretest–posttest* dengan *consecutive sampling* melibatkan 31 responden usia 3–6 tahun. Kecemasan diukur menggunakan kuesioner *Preschool Anxiety Scale* yang dimodifikasi menjadi 15 item kecemasan dental, dianalisis menggunakan uji Wilcoxon. Intervensi berupa terapi bermain *story telling* berbasis video animasi berdurasi 10–15 menit sebelum perawatan gigi. Hasil menunjukkan 30 dari 31 anak mengalami penurunan kategori kecemasan ( $Z = -5,203$ ;  $p < 0,001$ ; *effect size*  $r = 0,93$ ). Temuan ini mengonfirmasi efektivitas *story telling* sebagai intervensi nonfarmakologis yang direkomendasikan untuk diintegrasikan dalam standar pelayanan pedodontia.

**Kata Kunci:** *Anak prasekolah, Kecemasan dental, Pedodontia, Story telling, Terapi bermain, Video animasi*

### Pendahuluan

Anak usia prasekolah (3–6 tahun) merupakan kelompok yang sensitif terhadap perubahan lingkungan, termasuk ketika menghadapi prosedur medis di fasilitas kesehatan. Pada rentang usia ini, kemampuan kognitif dan emosional anak masih terbatas dalam memahami situasi yang dianggap mengancam, sehingga lingkungan klinik gigi dengan berbagai instrumen medis, suara alat bor, dan tenaga kesehatan berpakaian khusus mudah memicu respons kecemasan (A'zam et al., 2020). Kecemasan dental merupakan salah satu hambatan utama dalam pemberian pelayanan kesehatan gigi pada anak, yang jika tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan penolakan terhadap prosedur perawatan dan berdampak pada kesehatan gigi anak secara keseluruhan.

Laporan *World Health Organization* (World Health Organization, 2022) menyebutkan bahwa sekitar 3,5 miliar orang di dunia mengalami penyakit gigi dan mulut, dengan prevalensi kecemasan dental pada anak berkisar 5–20% (Syarafi et al., 2021). Di Indonesia, data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang merujuk Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencatat prevalensi karies gigi mencapai 88,80% dengan tingkat aksesibilitas perawatan masih rendah (Kemenkes RI, 2023). Tingginya prevalensi karies gigi berbanding terbalik dengan rendahnya kunjungan anak ke dokter gigi, yang salah satu penyebab utamanya adalah

kecemasan dental. Di RSKD Gigi dan Mulut Makassar, data tahun 2022 mencatat 375 dari 1.022 pasien anak usia prasekolah menunjukkan tanda kecemasan seperti menangis, mengamuk, dan menolak bertemu dokter gigi, yang berarti sekitar 36,7% pasien anak menunjukkan manifestasi kecemasan dental.

Kecemasan dental pada anak berdampak signifikan terhadap keberhasilan prosedur perawatan. Anak dengan kecemasan tinggi cenderung menolak tindakan medis, memperpanjang waktu perawatan, dan berisiko mengalami trauma psikologis jangka panjang yang dapat memengaruhi pola kunjungan ke dokter gigi hingga dewasa (Rahmaniah et al., 2021; Kurniawati & Amalia, 2022). Kecemasan yang tidak ditangani juga dapat menimbulkan sikap apatis pada anak, sehingga anak mulai tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya, lebih memilih untuk berdiam diri, menolak diberikan tindakan, dan pada kondisi terparah dapat menimbulkan trauma pascaperawatan (Purnama et al., 2020).

RSKD Gigi dan Mulut Makassar sebagai rumah sakit rujukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di wilayah Indonesia Timur melayani ribuan pasien anak setiap tahunnya. Pelayanan kesehatan gigi memiliki karakteristik stimulus yang berbeda dari hospitalisasi umum, meliputi stimulus visual (melihat alat-alat medis dan tenaga kesehatan berpakaian khusus), stimulus auditori (suara alat bor dan peralatan lainnya), stimulus olfaktorik (bau khas obat-obatan dan bahan kedokteran gigi), hingga stimulus taktil (sentuhan alat medis di rongga mulut). Kombinasi berbagai stimulus ini menjadikan pelayanan kesehatan gigi sebagai salah satu konteks pelayanan yang paling menantang dalam pengelolaan kecemasan anak prasekolah. Oleh karena itu, diperlukan intervensi nonfarmakologis yang efektif, mudah dilaksanakan, dan sesuai dengan tahap perkembangan anak untuk mengatasi kecemasan dental sebelum tindakan perawatan.

Dari perspektif perkembangan kognitif, anak usia prasekolah berada pada tahap praoperasional menurut teori (Piaget, 1964). Pada tahap ini, anak berpikir secara simbolik dan imajinatif, belum mampu mengolah informasi secara logis, sehingga prosedur perawatan gigi yang sebenarnya bersifat terapeutik dapat dipandang sebagai ancaman (Faidah & Marchelina, 2022). Erikson menekankan pentingnya inisiatif pada tahap perkembangan psikososial prasekolah, di mana anak perlu difasilitasi untuk mengeksplorasi emosi dan peran sosial secara simbolik (Lameky & Parinussa, 2025). Teori Kenyamanan (Kolcaba, 2003) menegaskan bahwa kenyamanan pasien merupakan kebutuhan holistik yang mencakup dimensi fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan, sehingga intervensi yang meningkatkan rasa aman anak selama prosedur perawatan gigi menjadi sangat penting.

Terapi bermain merupakan pendekatan nonfarmakologis yang efektif dalam menurunkan kecemasan anak selama hospitalisasi dan prosedur medis (Purnama et al., 2020). Di antara berbagai jenis terapi bermain, *story telling* paling sesuai dengan karakteristik perkembangan anak prasekolah karena bekerja melalui mekanisme distraksi kognitif serta pembentukan representasi mental positif (Rianthi et al., 2022; Legi et al., 2022). *Story telling* digital menggabungkan pemahaman tradisional tentang berbagai jenis cerita dengan media digital seperti gambar, audio, dan video untuk menyajikan informasi secara menarik bagi anak (Sari & Salsabila, 2025).

Beberapa studi telah menunjukkan efektivitas *story telling* dalam menurunkan kecemasan anak. Alsaadoon et al. (2022) dalam uji klinis acak pada 80 anak usia 6–8 tahun membuktikan bahwa buku cerita dental mampu menurunkan kecemasan anak secara signifikan. Krishnadasan et al. (2024) menemukan penurunan serupa pada 240 anak usia 5–12 tahun. Di Indonesia, Ahwaliana (2022) dan Pratiwi (2023) melaporkan efektivitas *story telling* terhadap kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Lameky dan Parinussa (2025) juga menunjukkan efektivitas terapi *storytelling* terhadap penurunan kecemasan anak prasekolah di Rumah Sakit Sumber Hidup Ambon. Legi et al. (2022) membandingkan *storytelling* dan *guided imagery* dan menemukan bahwa kedua metode efektif, dengan *storytelling* memiliki keunggulan

dari segi kemudahan pelaksanaan.

Secara teoritis, kecemasan dental pada anak prasekolah dipengaruhi oleh beberapa faktor, meliputi faktor internal seperti temperamen anak, pengalaman sebelumnya terhadap prosedur medis, dan tahap perkembangan kognitif-emosional, serta faktor eksternal seperti sikap orang tua terhadap perawatan gigi, lingkungan fisik klinik, dan pendekatan komunikasi tenaga kesehatan (Syarafi et al., 2021). Oleh karena itu, intervensi yang melibatkan partisipasi orang tua, seperti *story telling* yang didampingi orang tua, memiliki potensi lebih besar dalam menurunkan kecemasan anak karena secara bersamaan memberikan rasa aman dari kehadiran figur lekat dan distraksi dari konten cerita yang menyenangkan.

Namun, penelitian yang secara khusus mengkaji *story telling* dalam konteks pelayanan kesehatan gigi di Indonesia masih sangat terbatas. Sebagian besar studi di Indonesia berfokus pada *story telling* untuk hospitalisasi umum, bukan untuk konteks spesifik perawatan gigi yang memiliki karakteristik stimulus berbeda. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh terapi bermain *story telling* terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah (3–6 tahun) di RSKD Gigi dan Mulut Makassar. Hipotesis penelitian ini adalah terdapat pengaruh terapi bermain *story telling* terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah (3–6 tahun) di RSKD Gigi dan Mulut Makassar.

## Metode

Penelitian ini menggunakan desain *pre-experimental* dengan model *one group pretest–posttest*. Desain ini dipilih dengan pertimbangan bahwa menahan intervensi nonfarmakologis dari anak yang mengalami kecemasan dental dianggap tidak etis dalam konteks pelayanan klinis (Sugiyono, 2019). Ketidadaan kelompok kontrol diakui sebagai keterbatasan utama penelitian. Untuk meminimalkan ancaman terhadap validitas internal, peneliti menstandarisasi waktu pemberian intervensi (10–15 menit sebelum tindakan), memastikan semua responden didampingi orang tua selama intervensi dan prosedur perawatan gigi, serta mencatat riwayat kunjungan dental sebelumnya sebagai variabel pengganggu yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil.

Penelitian dilaksanakan di Poli Pedodontia RSKD Gigi dan Mulut Makassar pada 1 Juli hingga 8 Agustus 2025. Populasi mencakup seluruh anak usia 3–6 tahun yang menjalani perawatan gigi, dengan total populasi 2.297 anak berdasarkan data kunjungan tahun 2024. Sampel sebanyak 31 responden ditentukan melalui *power analysis* berdasarkan panduan Cohen (1988) dengan *effect size* sedang  $d = 0,5$ ;  $\alpha = 0,05$ ; *power* = 0,80 (Schafer & Schwarz, 2019). Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* (Firmansyah & Dede, 2022). Kriteria inklusi meliputi anak usia 3–6 tahun yang akan menjalani perawatan gigi, didampingi orang tua, mampu berkomunikasi verbal, dan tidak mengalami gangguan pendengaran. Kriteria eksklusi mencakup anak dengan gangguan perkembangan, riwayat trauma dental berat, dan anak yang orang tuanya tidak bersedia berpartisipasi.

Intervensi berupa sesi terapi bermain *story telling* berdurasi 10–15 menit yang terdiri dari dua komponen: (1) pemutaran video animasi 2D berdurasi  $\pm 4$  menit yang dirancang menggunakan aplikasi Canva dengan karakter lucu bergaya animasi 2D berisi cerita tentang perawatan gigi dan mulut; dan (2) sesi mendongeng interaktif oleh peneliti dengan mimik wajah dan gestur tubuh yang menyenangkan, dilakukan dengan pendampingan orang tua. Seluruh intervensi diberikan sebelum tindakan perawatan gigi untuk mempersiapkan mental anak.

Tingkat kecemasan diukur menggunakan instrumen *Preschool Anxiety Scale* (PAS) yang dikembangkan oleh Spence et al. (2001). Instrumen asli PAS mencakup 28 item yang mengukur

berbagai aspek kecemasan anak usia 2,5–6,5 tahun melalui laporan orang tua. Dalam penelitian ini, instrumen dimodifikasi menjadi 15 item pernyataan yang secara khusus mengukur kecemasan dental anak, meliputi aspek ketakutan terhadap dokter gigi, alat medis (bor, jarum suntik, kursi pemeriksaan), suara dan bau klinik, serta respons fisik kecemasan seperti menangis, gemetar, dan menolak masuk ruangan. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert lima poin: 0 (tidak pernah), 1 (jarang), 2 (kadang-kadang), 3 (sering), dan 4 (sangat sering), dengan rentang skor total 0–60. Kuesioner diisi oleh orang tua karena anak prasekolah belum mampu melakukan penilaian secara mandiri. Kategori kecemasan dibagi menjadi empat tingkat berdasarkan pembagian kuartil dari rentang skor total 0–60, yaitu: tidak cemas (0–15), kecemasan ringan (16–30), kecemasan sedang (31–45), dan kecemasan berat (46–60). Pembagian ini mengikuti prinsip *equal interval categorization* yang lazim digunakan dalam instrumen berbasis skala Likert, di mana rentang skor total dibagi secara proporsional menjadi empat kategori dengan interval yang sama (masing-masing 15 poin). Interpretasi skor kategori didasarkan pada akumulasi frekuensi respons: skor rendah (0–15) mencerminkan bahwa orang tua melaporkan hampir seluruh item kecemasan berada pada level “tidak pernah” hingga “jarang”, sedangkan skor tinggi (46–60) menunjukkan bahwa mayoritas item dilaporkan pada level “sering” hingga “sangat sering”. Instrumen yang telah dimodifikasi diuji validitas menggunakan uji korelasi *Pearson product moment* pada 31 responden uji coba dengan  $r$ -tabel 0,355 ( $n=31$ ,  $\alpha=0,05$ ). Seluruh 15 item dinyatakan valid dengan rentang  $r$ -hitung 0,450 hingga 0,656. Reliabilitas instrumen diuji menggunakan *Cronbach's Alpha* dan diperoleh nilai  $\alpha = 0,795$  yang tergolong reliabel ( $\alpha > 0,60$ ).

Analisis data dilakukan secara univariat untuk distribusi frekuensi dan secara bivariat menggunakan uji Wilcoxon *signed-rank test*. Variabel kecemasan dianalisis pada level data ordinal berdasarkan empat kategori kecemasan (tidak cemas = 1, ringan = 2, sedang = 3, berat = 4). Uji normalitas Shapiro-Wilk menunjukkan distribusi tidak normal ( $p<0,05$ ), sehingga digunakan uji nonparametrik. Besaran dampak dihitung menggunakan *effect size*  $r = Z/\sqrt{N}$  (Schafer & Schwarz, 2019). Pengolahan data menggunakan SPSS versi 25.0. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) IIKP dengan Nomor: Rek/014/KEPK-IIKP/VI/2025 tertanggal 23 Juni 2025. Prinsip etika penelitian yang diterapkan meliputi *informed consent* dari orang tua, *anonymity*, dan *confidentiality*.

## Hasil

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 Juli hingga 8 Agustus 2025 di Poli Pedodontia RSKD Gigi dan Mulut Makassar dengan responden berjumlah 31 anak yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik responden anak yang menjalani pemeriksaan gigi di RSKD Gigi dan Mulut Makassar**

Karakteristik	n	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
3 tahun	5	16,1
4 tahun	6	19,4
5 tahun	11	35,5
6 tahun	9	29,0
<b>Jenis Kelamin</b>		

Laki-laki	14	45,2
Perempuan	17	54,8
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer 2025

Dari 31 anak yang menjadi responden, sebagian besar berusia 5 tahun (35,5%) dan berjenis kelamin perempuan (54,8%). Distribusi usia menunjukkan bahwa anak usia 3 tahun merupakan kelompok terkecil (16,1%), yang kemungkinan disebabkan oleh kecenderungan orang tua untuk menunda kunjungan pertama ke dokter gigi hingga anak berusia lebih besar.

Berdasarkan analisis distribusi kecemasan *pretest*, kecemasan ringan (29,0%) didominasi oleh anak yang sudah pernah berkunjung ke dokter gigi sebelumnya. Kecemasan sedang (41,9%) merupakan kategori terbanyak dan banyak ditemukan pada anak usia 5 tahun, yang meskipun memiliki perkembangan kognitif lebih maju, justru memiliki kemampuan mengingat pengalaman negatif sebelumnya. Kecemasan berat (29,0%) banyak ditemukan pada anak usia 3 tahun yang baru pertama kali mengunjungi dokter gigi.

Pada data *posttest*, pergeseran distribusi menunjukkan pola yang konsisten. Seluruh 9 anak yang sebelumnya berada pada kategori kecemasan berat mengalami penurunan: 8 anak turun ke kategori sedang dan 1 anak turun ke kategori ringan. Dari 13 anak dengan kecemasan sedang, sebagian besar mengalami penurunan ke kategori ringan dan tidak cemas. Hanya 1 anak yang tetap pada kategori yang sama (*ties*). Tidak ditemukannya anak yang mengalami peningkatan kecemasan setelah intervensi (*positive ranks* = 0) menunjukkan bahwa intervensi *story telling* bersifat aman dan tidak memperburuk kondisi kecemasan anak. Tabel 2 menggambarkan perubahan distribusi tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi.

**Tabel 2. Pengaruh terapi bermain *story telling* terhadap penurunan kecemasan anak usia prasekolah (3–6 tahun) di RSKD Gigi dan Mulut Makassar**

Pengukuran	Tidak Cemas n (%)	Ringan n (%)	Sedang n (%)	Berat n (%)	Total n (%)
<i>Pretest</i>	–	9 (29,0)	13 (41,9)	9 (29,0)	31 (100)
<i>Posttest</i>	11 (35,5)	12 (38,7)	8 (25,8)	–	31 (100)

Uji Wilcoxon:  $Z = -5,203$ ;  $p < 0,001$ ; *Negative ranks* = 30, *Positive ranks* = 0, *Ties* = 1; *Effect size*  $r = 0,93$  (sangat besar) Sumber: Data Primer 2025

Hasil uji normalitas Shapiro-Wilk menunjukkan data *pretest* ( $p = 0,000$ ) maupun *posttest* ( $p = 0,000$ ) tidak berdistribusi normal ( $p < 0,05$ ), sehingga digunakan uji nonparametrik Wilcoxon *signed-rank test*. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai  $Z = -5,203$  dengan  $p < 0,001$ , yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi. Dari 31 responden, 30 anak mengalami penurunan kategori kecemasan (*negative ranks*), tidak ada anak yang mengalami peningkatan (*positive ranks* = 0), dan 1 anak tetap pada kategori yang sama (*ties*).

Rata-rata skor kategori kecemasan menurun dari 3,00 (*pretest*) menjadi 1,90 (*posttest*), dengan selisih rata-rata 1,10. Penurunan rata-rata skor kategori dari 3,00 (kategori sedang) menjadi 1,90 (mendekati kategori ringan) menunjukkan bahwa secara rata-rata, responden mengalami penurunan setidaknya satu tingkat kategori kecemasan setelah intervensi. Perlu dicatat bahwa skor kategori ini merupakan kode ordinal (1 = tidak cemas, 2 = ringan, 3 = sedang, 4 = berat) yang digunakan untuk analisis Wilcoxon, bukan skor kecemasan mentah. Besaran dampak

intervensi dihitung menggunakan *effect size*  $r = Z/\sqrt{N} = 5,203/\sqrt{31} = 0,93$  yang tergolong sangat besar menurut kriteria Cohen ( $r \geq 0,5 = \text{besar}$ ).

## Pembahasan

Sebelum intervensi, sebagian besar anak berada pada tingkat kecemasan sedang (41,9%) hingga berat (29,0%), dengan rata-rata skor kategori 3,00 yang menunjukkan mayoritas anak berada pada level kecemasan sedang ke atas. Tidak ditemukannya anak dalam kategori tidak cemas pada *pretest* menegaskan bahwa kunjungan ke dokter gigi hampir selalu disertai dengan reaksi kecemasan pada kelompok usia ini. Secara observasional, anak-anak memperlihatkan beragam manifestasi kecemasan: menangis, menolak masuk ruangan perawatan, memegang erat orang tua, berteriak histeris ketika melihat dokter gigi, gelisah dan tidak bisa duduk tenang di kursi pemeriksaan, serta berusaha menjauh dari kursi gigi. Temuan ini konsisten dengan teori Piaget (1964) tentang tahap praoperasional, di mana anak berpikir secara simbolik dan imajinatif sehingga lingkungan klinik gigi dengan alat-alat medis dipandang sebagai ancaman nyata (A'zam et al., 2020; Faidah & Marchelina, 2022).

Kecemasan berat (29,0%) lebih banyak ditemukan pada anak usia 3 tahun yang belum pernah menjalani perawatan gigi sebelumnya, di mana ketidaktahuan terhadap prosedur dan lingkungan klinik yang asing menjadi faktor pemicu utama. Sementara itu, kecemasan sedang (41,9%) banyak ditemukan pada anak usia 5 tahun, yang meskipun memiliki perkembangan kognitif yang lebih maju, justru membuat mereka lebih memahami risiko dan mengingat pengalaman negatif sebelumnya terkait perawatan gigi.

Setelah intervensi *story telling*, terjadi penurunan kecemasan yang signifikan secara statistik ( $Z = -5,203$ ;  $p < 0,001$ ) dengan *effect size*  $r = 0,93$  yang tergolong sangat besar. Pergeseran distribusi menunjukkan bahwa 35,5% anak menjadi tidak cemas dan tidak ada lagi anak dengan kecemasan berat. Secara nyata di lapangan, anak-anak yang sebelumnya menangis atau menolak masuk ruangan mulai tampak lebih tenang, tersenyum, bahkan antusias mengikuti jalannya cerita. Beberapa anak yang awalnya tidak mau duduk di kursi gigi kemudian bisa duduk dengan lebih kooperatif setelah intervensi *story telling*.

Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian internasional. Alsaadoon et al. (2022) dalam uji klinis acak pada 80 anak usia 6–8 tahun yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol dengan penilaian menggunakan CFSS-DS dan VCAS, menemukan bahwa kelompok intervensi menunjukkan tingkat kecemasan yang secara signifikan lebih rendah selama perawatan dibandingkan kelompok kontrol ( $p < 0,0001$ ). Krishnadasan et al. (2024) dalam studi klinis acak yang melibatkan 240 anak dengan tiga kelompok menemukan perbedaan signifikan pascaintervensi ( $p = 0,009$ ), di mana kelompok kontrol memperoleh skor kecemasan lebih tinggi dibandingkan kedua kelompok intervensi.

Intervensi *story telling* bekerja melalui dua mekanisme utama. Pertama, distraksi kognitif yang mengalihkan perhatian anak dari stimulus menakutkan ke dalam alur cerita yang menarik sehingga intensitas kecemasan menurun secara bertahap (Legi et al., 2022). Kedua, pembentukan representasi mental positif melalui proses simbolisasi, di mana anak memperoleh informasi tentang prosedur medis dalam kemasan yang tidak mengancam sehingga membangun persepsi positif terhadap perawatan gigi (Rianthi et al., 2022). Kedua mekanisme ini bekerja dengan intensitas berbeda pada kelompok usia yang berbeda.

Pada anak usia 3–4 tahun, *story telling* lebih efektif sebagai distraksi emosional melalui visual animasi yang menarik, menyederhanakan pemahaman anak tentang prosedur perawatan gigi melalui gambar dan karakter yang lucu. Pada anak usia 5–6 tahun, *story telling* tidak hanya berfungsi sebagai distraksi tetapi juga sebagai sarana edukasi sederhana tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi, sesuai dengan teori Piaget bahwa kemampuan kognitif anak sudah lebih

matang pada usia tersebut. Perbedaan mekanisme kerja ini memiliki implikasi praktis: untuk anak usia 3–4 tahun, konten video perlu lebih menonjolkan elemen visual yang menarik dan durasi lebih singkat; untuk anak usia 5–6 tahun, konten cerita dapat diperkaya dengan penjelasan sederhana tentang prosedur perawatan gigi. Penyesuaian konten berdasarkan kelompok usia ini sejalan dengan prinsip *developmentally appropriate practice*.

Perbandingan *effect size* penelitian ini dengan studi terdahulu menunjukkan konsistensi temuan. Meskipun penelitian ini menggunakan desain tanpa kelompok kontrol sehingga perbandingan langsung tidak dimungkinkan, besaran *effect size* yang sangat besar ( $r = 0,93$ ) memberikan indikasi kuat bahwa efek yang diamati bukan semata-mata disebabkan oleh faktor kebetulan. Meskipun demikian, beberapa variabel perancu perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil. Pertama, riwayat kunjungan dental sebelumnya dapat memengaruhi tingkat kecemasan awal anak; anak yang sudah pernah berkunjung ke dokter gigi mungkin memiliki *baseline* kecemasan yang berbeda dibandingkan anak yang baru pertama kali datang. Dalam penelitian ini, pencatatan riwayat kunjungan dental dilakukan namun tidak dikontrol secara statistik karena keterbatasan desain. Kedua, temperamen anak yang bervariasi secara individual dapat memengaruhi respons terhadap intervensi; anak dengan temperamen yang lebih adaptif mungkin menunjukkan penurunan kecemasan yang lebih cepat dibandingkan anak dengan temperamen yang lebih sulit. Ketiga, kehadiran dan sikap orang tua selama intervensi maupun prosedur perawatan gigi berpotensi menjadi variabel perancu, mengingat kecemasan orang tua dapat ditransmisikan kepada anak dan sebaliknya kehadiran orang tua yang tenang dapat memberikan efek menenangkan tersendiri yang sulit dipisahkan dari efek intervensi *story telling*. Keempat, jenis tindakan perawatan gigi yang akan dilakukan (misalnya pemeriksaan rutin versus pencabutan gigi) tidak dihomogenkan dalam penelitian ini, padahal tingkat invasivitas tindakan dapat memengaruhi respons kecemasan anak. Penelitian selanjutnya direkomendasikan untuk mengontrol variabel-variabel perancu tersebut melalui desain yang lebih ketat, analisis stratifikasi, atau penggunaan analisis multivariat.

Ditinjau dari Teori Kenyamanan (Kolcaba, 2003), intervensi *story telling* berdampak pada dimensi psikospiritual dan sosiokultural kenyamanan anak dengan memberikan dukungan psikoemosional yang menyenangkan, menciptakan rasa aman, dan membantu anak agar tidak merasa cemas saat di rumah sakit. Erikson juga menekankan pentingnya inisiatif pada tahap prasekolah, dan *story telling* dapat memfasilitasi perkembangan tersebut dengan memperbolehkan anak mengeksplorasi emosi dan peran sosial secara simbolik (Lameky & Parinussa, 2025). Pendekatan ini sejalan dengan prinsip *atraumatic care* dalam keperawatan anak yang menekankan minimalisasi trauma selama prosedur medis.

Kebaruan penelitian ini terletak pada penggunaan media video animasi 2D sebagai sarana *story telling* dalam konteks spesifik pelayanan kesehatan gigi, yang berbeda dari mayoritas studi *story telling* di Indonesia yang berfokus pada hospitalisasi umum. Dibandingkan dengan intervensi nonfarmakologis lainnya, *story telling* memiliki beberapa keunggulan praktis: tidak memerlukan peralatan mahal, waktu pelaksanaan singkat (10–15 menit), melibatkan orang tua, dan konten dapat disesuaikan dengan konteks budaya dan bahasa setempat.

Selain perbedaan berdasarkan usia, temuan penelitian ini juga memperlihatkan variasi respons berdasarkan jenis kelamin meskipun tidak dianalisis secara statistik terpisah. Anak perempuan yang mendominasi sampel (54,8%) umumnya lebih cepat menunjukkan respons emosional terhadap intervensi, baik dalam mengekspresikan kecemasan maupun dalam menunjukkan penurunan kecemasan setelah *story telling*. Hal ini sesuai dengan literatur yang menunjukkan bahwa anak perempuan cenderung lebih ekspresif dalam mengkomunikasikan emosi mereka dan lebih responsif terhadap intervensi berbasis naratif dan visual (Faidah & Marchelina, 2022). Anak laki-laki, meskipun jumlahnya lebih sedikit (45,2%), juga

menunjukkan penurunan kecemasan setelah intervensi.

Efektivitas *story telling* dalam penelitian ini tidak hanya terbatas pada penurunan skor kecemasan secara statistik, tetapi juga tercermin dalam perubahan perilaku anak yang dapat diamati secara klinis. Legi et al. (2022) menemukan bahwa kedua metode *story telling* dan *guided imagery* efektif dalam menurunkan kecemasan anak prasekolah yang menjalani tindakan invasif, namun *story telling* memiliki keunggulan dalam hal kemudahan pelaksanaan dan penerimaan oleh anak. Sari dan Salsabila (2025) juga menegaskan bahwa *story telling* digital yang menggabungkan elemen visual, audio, dan narasi mampu membawa dimensi baru dalam pembelajaran dan perkembangan karakter anak.

Pengalaman lapangan selama penelitian memberikan beberapa temuan observasional yang memperkaya interpretasi data kuantitatif. Beberapa anak yang awalnya menolak untuk mendengarkan dan menonton video memerlukan pendekatan bertahap dari peneliti sebelum bersedia berpartisipasi. Kendala lapangan ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi *story telling* berbasis video animasi memerlukan keterampilan komunikasi dan pendekatan yang baik dari tenaga kesehatan. Kemampuan membangun *rapport* awal dengan anak dan orang tua menjadi prasyarat penting sebelum intervensi dapat diberikan secara efektif.

Implikasi klinis temuan ini cukup luas. Bagi tenaga kesehatan di pelayanan pedodontia, hasil penelitian ini memberikan bukti empiris bahwa intervensi sederhana berupa *story telling* dengan video animasi dapat secara signifikan menurunkan kecemasan dental anak. Bagi institusi pelayanan kesehatan gigi, temuan ini mendukung pengembangan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengintegrasikan terapi bermain *story telling* sebagai komponen standar dalam persiapan pasien anak.

Selain implikasi klinis, temuan penelitian ini juga memiliki implikasi teoritis. Efektivitas *story telling* pada kedua kelompok usia dengan mekanisme yang berbeda mengonfirmasi bahwa pendekatan intervensi untuk anak prasekolah tidak bersifat *one-size-fits-all*. Teori perkembangan kognitif Piaget terbukti relevan dalam menjelaskan perbedaan respons anak terhadap intervensi berdasarkan usia. Pada saat yang bersamaan, Teori Kenyamanan Kolcaba dan teori perkembangan psikososial Erikson memberikan kerangka teoritis yang saling melengkapi dalam memahami bagaimana *story telling* bekerja secara holistik pada dimensi kognitif, emosional, sosial, dan spiritual kenyamanan anak.

Temuan penelitian ini juga relevan dalam konteks *patient-centered care* yang semakin ditekankan dalam pelayanan kesehatan modern. Pemberian intervensi *story telling* sebelum tindakan perawatan gigi merupakan bentuk konkret dari pendekatan yang berpusat pada pasien, di mana kebutuhan psikologis anak diperhatikan sama pentingnya dengan kebutuhan klinis. Pendekatan ini tidak hanya bermanfaat bagi anak sebagai pasien, tetapi juga bagi orang tua yang seringkali turut mengalami kecemasan melihat anaknya akan menjalani prosedur perawatan gigi.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain *one group pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol membatasi kemampuan untuk menyimpulkan hubungan kausal secara definitif. Meskipun demikian, *effect size*  $r = 0,93$  tergolong sangat besar, 30 dari 31 anak menunjukkan penurunan kecemasan tanpa satupun yang mengalami peningkatan, dan temuan ini konsisten dengan hasil studi terkontrol oleh Alsaadoon et al. (2022) dan Krishnadasan et al. (2024). Kedua, pengukuran kecemasan mengandalkan satu sumber data yaitu laporan orang tua melalui kuesioner, meskipun merupakan prosedur standar PAS untuk anak prasekolah (Spence et al., 2001). Ketiga, tidak dilakukan *follow-up* untuk menilai durabilitas efek intervensi. Keempat, sebagai *single-center study* dengan 31 responden, generalisasi temuan perlu dilakukan secara hati-hati. Penelitian selanjutnya direkomendasikan menggunakan desain *randomized controlled trial* dengan pendekatan *multi-informant assessment* dan *follow-up* pascaintervensi.

## Simpulan

Terapi bermain *story telling* menggunakan video animasi terbukti efektif menurunkan tingkat kecemasan dental anak usia prasekolah (3–6 tahun) di RSKD Gigi dan Mulut Makassar secara signifikan ( $Z = -5,203$ ;  $p < 0,001$ ) dengan *effect size*  $r = 0,93$  (sangat besar). Distribusi kategori kecemasan bergeser dari mayoritas sedang–berat (*pretest*) menjadi tidak cemas–ringan (*posttest*), dengan 30 dari 31 anak mengalami penurunan kategori kecemasan. Intervensi ini efektif pada kedua kelompok usia dengan mekanisme kerja yang berbeda: sebagai distraksi emosional pada anak usia 3–4 tahun dan sebagai media edukasi yang menenangkan pada anak usia 5–6 tahun. *Story telling* direkomendasikan untuk diintegrasikan ke dalam pelayanan pedodontia sebagai intervensi nonfarmakologis rutin. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain dengan kelompok kontrol, pendekatan *multi-informant assessment*, dan *follow-up* pascaintervensi serta penelitian multisenter dengan sampel yang lebih besar untuk meningkatkan generalisasi temuan. Bagi institusi pelayanan, disarankan untuk membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi bermain *story telling* untuk mengurangi kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani perawatan gigi.

## Ucapan Terimakasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Direktur RSKD Gigi dan Mulut Makassar atas izin penelitian, Kepala Poli Pedodontia beserta seluruh tenaga kesehatan atas dukungan selama pengumpulan data, Ketua STIKES Gunung Sari Makassar beserta civitas akademika, serta anak-anak responden beserta orang tua mereka atas partisipasi dalam penelitian ini.

## Referensi

- Ahwaliana. (2022). Pengaruh Storytelling Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Perawatan Anak RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Braz Dent J.*, 33(1).
- Alsaadoon, A. M., Sulimany, A. M., Hamdan, H. M., & Murshid, E. Z. (2022). The Use of a Dental Storybook as a Dental Anxiety Reduction Medium among Pediatric Patients: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Children*, 9(3).
- A'zam, M. N., Afifah, S., Wulandari, R., Dila, J. S., & Hermahayu. (2020). Kecemasan Pada Anak Prasekolah. *Jurnal VARIDIKA*, 32(1).
- Faidah, N., & Marchelina, T. (2022). Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dirawat Di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 11(3).
- Firmansyah, D., & Dede. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2).
- Kemenkes RI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI). *Kemenkes*, 235.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research*. New York: Springer Publishing Company.
- Krishnadasan, A., Setty, J. V., Mohan, A., Krishna, A. J., & Srinivasan, I. (2024). Storytelling using self-designed image-based storybook as tools for reducing dental anxiety in 5 to 12-years-old children: a narrative therapy. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 11(6).

- Kurniawati, D., & Amalia, D. P. (2022). Dental Anxiety Dan Keberhasilan Perawatan Endodontics Pada Anak Usia Prasekolah. *JIKG (Jurnal Ilmu Kedokteran Gigi)*, 2(2).
- Lameky, V. Y., & Parinussa, N. (2025). Efektivitas Terapi Storytelling terhadap Penurunan Kecemasan Anak Prasekolah Selama Hospitalisasi di Rumah Sakit Sumber Hidup Ambon. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 20(1).
- Legi, J. R., Sulaiman, S., & Purwanti, N. H. (2022). Pengaruh Storytelling Dan Guided-Imagery Terhadap Tingkat Perubahan Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dilakukan Tindakan Invasif. *Journal of Telenursing*, 1, 80–95.
- Piaget, J. (1964). Cognitive Development in Children: Piaget Development and Learning. *Journal of Research in Science Teaching*, 2(3), 176–186.
- Pratiwi, A. I. (2023). Pengaruh Pemberian Story Telling Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah 3-6 Tahun Akibat Hospitalisasi Di Rumah Sakit Swasta X Bekasi. *Nucl. Phys.*, 13(1).
- Purnama, B. A., Indriyani, P., & Ningtyas, R. (2020). Pengaruh Terapi Story Telling Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Dengan Hospitalisasi. *Journal of Nursing and Health*, 5(1).
- Rahmaniah, M., Dewi, N., & Sari, G. D. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan Dental Terhadap Perilaku Anak Dalam Perawatan Gigi Dan Mulut. *Dentin*, 5(2).
- Rianthi, N. M. D., Wulandari, M. R. S., & Sukmandari, N. M. A. (2022). Pengaruh Story Telling Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 5(1).
- Sari, R. S., & Salsabila, R. (2025). Penerapan Terapi Storytelling Digital Mengatasi Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah. 8(2), 84–87.
- Schafer, T., & Schwarz, M. A. (2019). Makna Ukuran Efek Dalam Penelitian Psikologis: Perbedaan Antar Sub-Disiplin Dan Dampak Potensi Bias. *Jurnal Psikologi*, 10(APR), 1–13.
- Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The Structure of Anxiety Symptoms among Preschoolers. *Behaviour Research and Therapy*, 39(11), 1293–1316.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syarafi, M. A. R., Adhani, R., & Azizah, A. (2021). Hubungan Kecemasan Dental Terhadap Performance Treatment Index Pada Anak Kelas 5-6 SDN Berangas Timur 1. *Dentin Jurnal Kedokteran Gigi*, 5(1).
- World Health Organization. (2022). *Global Oral Health Status Report: Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030*. Geneva: World Health Organization.