

DENTIN
JURNAL KEDOKTERAN GIGI
Vol V. No 1. April 2021

**HUBUNGAN KECEMASAN DENTAL TERHADAP PERFORMANCE
TREATMENT INDEX PADA ANAK KELAS 5-6 SDN BERANGAS TIMUR 1
KECAMATAN ALALAK KABUPATEN BARITO KUALA**

Muhammad Aulia Rifa Syarafi¹, Rosihan Adhani², Aulia Azizah³

¹⁾ Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin

²⁾ Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin

³⁾ Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin

ABSTRACT

Background: Dental anxiety is cause of psychological symptoms, as depression, fear, and discomfort regarding dental treatment. Prevalence of dental anxiety from population in several countries mostly in children with rates 5-20%. Feelings fear dental care become obstacle for dentists their efforts improve public dental health. This condition affects Performance Treatment Index, which is percentage number of teeth still filled with DMF-T number. PTI describes person's motivation to fill cavities in effort maintain permanent teeth. Based Riskesdas data, PTI in Barito Kuala is only 0.48%. **Purpose:** Analyzing relationship between dental anxiety Performance Treatment Index in children 5-6 at SDN Berangas Timur 1, Barito Kuala Regency. **Methods:** This study used analytic observational study with cross sectional approach to 28 respondents. Research instrument for measuring anxiety using CFSS-DS questionnaire and PTI measurement using DMF-T index then calculated using PTI formula. **Results:** Research found results of dental anxiety with 22 children not anxious and 6 children anxious. Results with the good PTI category obtained 1 child and poor 27 children. Result Spearman correlation test shows value $p = 0.611$. **Conclusion:** There was no relationship between dental anxiety and Performance Treatment Index in children at SDN Berangas Timur 1, Alalak District, Barito Kuala Regency.

Keywords: Children, Dental Anxiety, Performance Treatment Index.

ABSTRAK

Latar Belakang: Kecemasan dental adalah penyebab dari gejala psikologis, seperti depresi, ketakutan, dan perasaan tidak nyaman terhadap perawatan dental. Prevalensi kecemasan dental dari populasi pada beberapa negara paling banyak pada anak-anak dengan angka 5-20%. Perasaan takut terhadap perawatan gigi menjadi hambatan dokter gigi dalam usaha peningkatan kesehatan gigi masyarakat. Kondisi ini berpengaruh pada Performance Treatment Index, yaitu presentase jumlah gigi tetap ditambah terhadap angka DMF-T. PTI menggambarkan motivasi seseorang untuk menambalkan gigi berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap. Berdasarkan data Riskesdas, PTI di Barito Kuala hanya 0,48%. **Tujuan:** Menganalisis hubungan antara Kecemasan dental terhadap Performance Treatment Index pada anak-anak Kelas 5-6 di SDN Berangas Timur 1 Kecamatan Alalak. **Metode:** Penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan Cross Sectional pada 28 responden. Instrumen penelitian pada pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner CFSS-DS dan pengukuran PTI menggunakan indeks DMF-T kemudian dihitung menggunakan rumus PTI. **Hasil:** Penelitian ini mendapatkan hasil kecemasan dental dengan 22 anak tidak cemas dan 6 anak cemas. Hasil dengan kategori PTI baik diperoleh 1 anak dan buruk 27 anak. Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan nilai $p=0,611$. **Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan antara Kecemasan dental terhadap Performance Treatment Index pada anak-anak di SDN Berangas Timur 1 Kecamatan Alalak Kabupaten Barito Kuala.

Kata kunci: Anak-anak, Kecemasan dental, Performance Treatment Index

Correspondence: Muhammad Aulia Rifa Syarafi, Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Lambung Mangkurat, Jl. Veteran 128B, Banjarmasin 70249, Kalimantan Selatan, email: muhammadrifa002@gmail.com

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang dimana ikut berperan dalam menentukan status kesehatan. Kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor lokal yang sangat dominan dalam penyebab permasalahan gigi dan mulut.¹ Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Prevalensi bermasalah gigi dan mulut di Indonesia sebesar 57,6%, sedangkan wilayah Kalimantan Selatan memiliki penduduk dengan bermasalah kesehatan gigi dan mulut sebesar 59,6% dan Barito Kuala dengan presentase yang cukup tinggi sebesar 68,6%. Data juga menunjukkan prevalensi karies di Indonesia adalah sebesar 88,8% dan indeks DMF-T sebesar 7,1.² Data Riskesdas 2013, prevalensi karies aktif di Indonesia sebesar 53,2% dan untuk wilayah Kalimantan Selatan sebesar 66,0%.³

Kecemasan adalah suatu keadaan normal yang dimana sebagai bagian perkembangan normal manusia.⁴ Penelitian yang dilakukan oleh *Wuisang* Gejala kecemasan pada bidang kedokteran gigi, pada anak khususnya penambalan gigi, gejala rasa cemas dan rasa takut muncul dalam benak anak tersebut bahkan sebelum proses penambalan gigi.⁵ Praktek dokter gigi membuat anak yang melakukan perawatan gigi cenderung merasa cemas, dimana praktiker dokter gigi memberikan kesan suasana asing, bau, terdengar suara bor, suara teriakan pasien yang menyebabkan rasa nyeri bagi anak.⁶

Kecemasan oleh anak merupakan hasil emosi yang berlebihan. Turun serta naiknya emosi merupakan hal wajar dari proses psikologi, akan tetapi ada sebagian individu tertekan oleh tekanan emosionalnya yang menyebabkan cemas. Kecemasan dipandang sebagai tanda biologis dan psikologis. Kecemasan dari fisiologis menyebabkan terjadinya libido yang tinggi. Rasa cemas terhadap penambalan gigi dari psikologis menyebabkan terjadinya persepsi nyeri/ngilu yang menyebabkan menimbulkan rasa cemas pada anak.⁷

Prevalensi kecemasan dental dari populasi pada beberapa negara paling banyak pada anak-anak dengan angka 5-20%. Penelitian yang dilakukan *Blomqvist* dkk dalam jurnal *Manurung* mendapatkan yang dimana kecemasan dental terjadi pada anak relatif umum yaitu berkisar 5,7% sampai 6,7%. Penelitian yang dilakukan oleh *Manurung* (2014) menunjukkan angka bahwa 26,7% anak-anak merasa cemas pada perawatan gigi dan mulut di dokter gigi.⁸

Kecemasan dental (*dental anxiety*) merupakan gejala gangguan psikologis, seperti depresi dan perasaan cemas/takut terhadap perawatan gigi dan mulut.⁵ *Dental anxiety* dimulai pada masa anak merupakan hambatan bagi dokter gigi dalam upaya perawatan dental yang optimal. Tanda yang paling berpengaruh dalam mengatur

tingkah laku anak-anak dalam perawatan gigi dan mulut paling utama dengan mengontrol kecemasan, karena pengalaman yang tidak menyenangkan bisa berpengaruh terhadap perawatan dimasa dewasa. Perawatan gigi dan mulut yang terlambat akan memicu bertambah parah derajat kesehatan gigi dan mulut serta akan memicu rasa cemas anak untuk berkunjung kedokter gigi.⁹

Performance Treatment Index (PTI) ialah angka presentase dari jumlah gigi tetap yang ditumpat/ditambal terhadap angka DMF-T. PTI menggambarkan motivasi dari seseorang untuk menambalkan/menunatkan giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap.³ Berdasarkan data yang diperoleh dari Riskesdas, Rata-rata PTI penduduk Indonesia yaitu hanya sebesar 1,9% dan rata-rata PTI di Kalimantan Selatan yaitu hanya 1,5% sedangkan rata-rata PTI untuk wilayah Barito Kuala sendiri yaitu hanya 0,48%.³ Indikator skor PTI adalah dengan skor $\geq 50\%$ kategori baik dan skor $< 50\%$ kategori buruk.¹⁰

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian dilakukan di SDN Berangas Timur 1 Kabupaten Barito Kuala pada bulan Januari-Maret 2020. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner CFSS-DS (*Children Fear Survey Schedule- Dental Subscale*). Terdapat 15 pertanyaan dari kuesioner yang berhubungan dengan lingkungan perawatan dental dan beberapa prosedur dental. Setiap pertanyaan kuesioner CFSS-DS terdiri dari 5 pilihan jawaban dengan masing-masing pilihan mempunyai skor tertentu, dari 1 (tidak cemas) hingga 5 (sangat cemas sekali). Hasil dari penelitian tersebut akan dijumlahkan dan hasil perjumlahan tersebut yang digunakan sebagai derajat rasa cemas. Jumlah skor 1-37 adalah tidak cemas, sedangkan 38-75 adalah cemas.

CFSS-DS merupakan pengukuran kecemasan dental pilihan penulis karena beberapa penelitian menunjukkan CFSS-DS mempunyai tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi dibandingkan alat ukur kecemasan yang lain serta lebih mudah untuk dipahami oleh anak-anak dan lembar pemeriksaan gigi dan mulut (*DMF-T*) untuk mengidentifikasi responden yang memiliki karies dan menghitung *PTI* dengan rumus $(F/DMF-T) \times 100\%$.

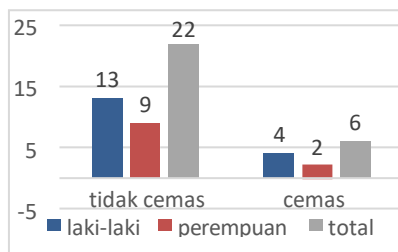
Pada penelitian ini menggunakan alat antara lain masker, kaca mulut (*dental mirror*), sarung tangan (*handscoon*), probe, sonde *nierbekken*, kuisisioner *CFSS-DS*, lembar pemeriksaan gigi dan mulut (*DMF-T*), lembar *informed consent* dan senter. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kasa alcohol.

Penetapan sampel penelitian diambil dari semua populasi siswa usia 11-12 tahun di SDN

Berangas Timur 1 dengan teknik pengambilan sampel, yaitu *simple random sampling*. Sampel penelitian berjumlah 28 anak berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi: siswa berusia 11-12 tahun di SDN Berangas Timur 1, orang tua menyetujui *informed consent* dan anak bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi meliputi: anak yang belum pernah ke dokter gigi. Analisis data penelitian dengan skala ordinal-ordinal menggunakan uji non parametrik yaitu uji korelasi *spearman* menggunakan program statistik komputer.

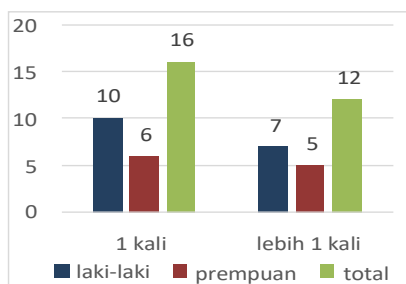
HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian hubungan kecemasan dental terhadap *performance treatment index* pada anak-anak kelas 5-6 sdn berangas timur 1 kecamatan alalak kabupaten barito kuala:



Gambar 1 Grafik Kecemasan dental berdasarkan jenis kelamin

Gambar 1 menunjukkan distribusi berdasarkan jenis kelamin dari 28 responden yaitu berjenis kelamin laki-laki berjumlah 17 dan perempuan berjumlah 11. Responden penelitian dengan jenis kelamin laki-laki yang mengalami tidak cemas berjumlah 13 (46,4%) dan yang mengalami cemas berjumlah 4 (14,3%), sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan yang mengalami tidak cemas berjumlah 9 (32,2%) dan

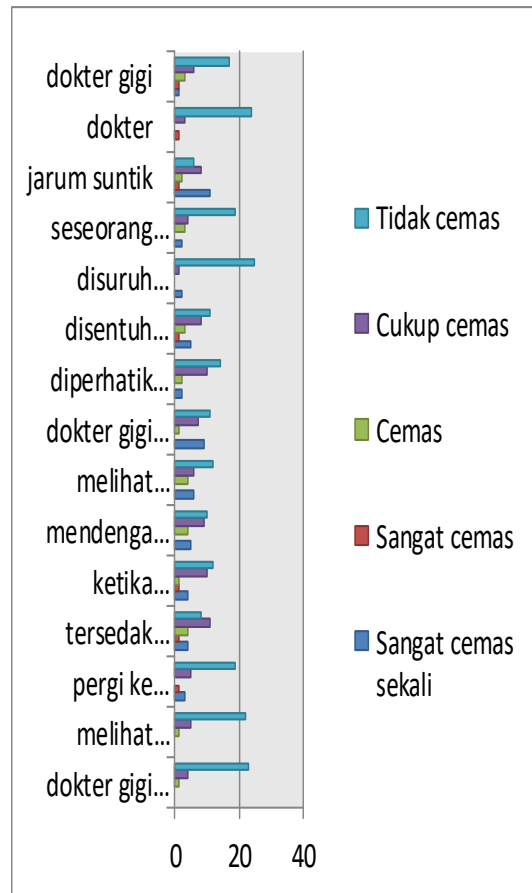


yang mengalami cemas berjumlah 2 (7,1%).

Gambar 2 Kecemasan dental berdasarkan frekuensi kunjungan ke dokter gigi

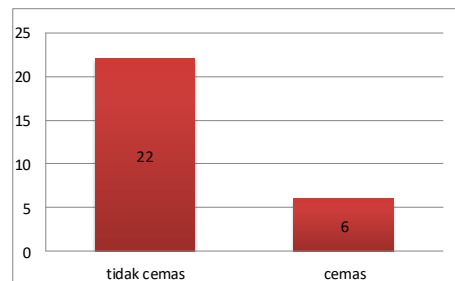
Gambar 2 menunjukkan distribusi data dari pertanyaan “sudah berapa kali adik ke dokter gigi?” adalah 10 (35,7%) anak laki-laki yang mengunjungi dokter gigi 1 kali dan yang lebih dari 1 kali mengunjungi dokter gigi berjumlah 7 (25%). Distribusi data anak perempuan berkunjung ke dokter gigi 1 kali berjumlah 6 (21,4%) dan yang

lebih dari 1 kali mengunjungi dokter gigi berjumlah 5 (17,9%).



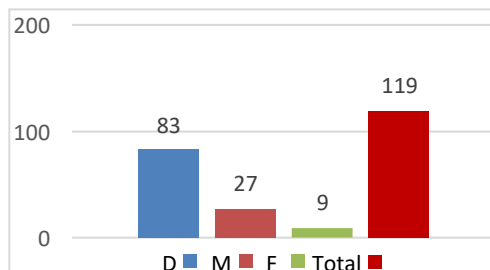
Gambar 3 Distribusi frekuensi kecemasan dental anak

Gambar 3 menunjukkan distribusi dari kriteria tidak cemas oleh responden adalah tidak cemas terhadap dokter yang dipilih oleh 24 orang dan tidak cemas disuruh membuka mulut dipilih oleh 25 orang dari total 28 responden. Distribusi dari kriteria sangat cemas sekali yang terbanyak adalah pada pertanyaan cemas dengan jarum suntik dipilih oleh 11 orang dari total 28 responden.



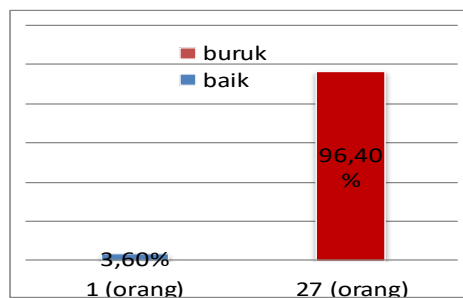
Gambar 4 Hasil pengukuran kecemasan dental
 Gambar 4 menunjukkan hasil pengukuran kecemasan dengan kriteria tidak cemas (skor 1-37) dan cemas (skor 38-75). Penelitian mendapatkan hasil bahwa anak-anak yang tidak cemas ke dokter gigi lebih besar daripada anak-anak

yang cemas ke dokter gigi. Anak-anak yang tidak cemas ke dokter gigi berjumlah 22 (78,6%) dan yang cemas ke dokter gigi berjumlah 6 (21,4%).



Gambar 5 Hasil Pengukuran Status Gigi (DMF-T)

Berdasarkan gambar 5 menunjukkan sebanyak 83 gigi berlubang (*Decay*), 27 gigi yang hilang (*Missing*) dan 9 gigi yang telah ditambal (*Filling*) pada 28 responden. Sehingga diperoleh indeks DMFT-T rata-rata 4,25 berarti kerusakan gigi pada siswa kelas 5-6 SDN Berangas Timur 1 berjumlah 4 gigi per-orang.



Gambar 6 Hasil Performance Treatment Index (PTI)

Performance Treatment Index (PTI) pada anak-anak kelas 5-6 SDN Berangas Timur 1 Kecamatan Alalak Kabupaten Barito Kuala diperoleh dengan menggunakan indeks F (*Filling*) rata-rata dibagi total DMF-T rata-rata dikalikan 100%. Hasil kemudian dikelompokkan menjadi 2 kriteria yaitu kriteria baik $\geq 50\%$ dan buruk $< 50\%$. Hasil persentase PTI pada anak-anak kelas 5-6 SDN Berangas Timur 1 Kecamatan Alalak, diperoleh hanya 1 (3,60%) anak dengan PTI kategori baik seperti pada gambar 6.

PEMBAHASAN

Kecemasan adalah perasaan tidak menyenangkan ditandai munculnya perasaan khawatir dan takut dalam tingkatan berbeda-beda. Perasaan cemas erat kaitannya dengan perasaan khawatir, tidak mengenangkan dan ketidakberdayaan yang biasanya disertai beberapa gejala dari tubuh. Dalam menangani masalah kesehatan gigi dan mulut anak, orang tua wajib membujuk anak untuk ke praktek dokter gigi, akan tetapi biasanya anak-anak tidak kooperatif sewaktu proses perawatan dimana menyebabkan dokter gigi menghadapi anak dengan mengalami

kesulitan saat perawatan gigi dan mulut.¹¹

Kesulitan dokter gigi untuk menangani anak tidak hanya berhubungan dengan proses perawatan, tetapi juga perubahan emosional. Kecemasan yang ditandai dengan rasa gelisah dan takut merupakan emosi yang paling sering ditunjukkan oleh anak selama perawatan di dokter gigi. Rasa gelisah dan takut merupakan hambatan bagi dokter gigi. Umumnya tersebut timbul akibat pengalaman perawatan gigi ketika masih anak-anak, sebab itu maka pencegahan terjadi munculnya rasa gelisah/cemas dan rasa takut harus dimulai pada usia dini.¹²

Faktor umur berpengaruh terhadap perilaku anak khususnya perawatan gigi dan mulut, anak pada usia 6-7 tahun suka memperlihatkan sifat tidak kooperatif pada perawatan gigi dan mulut karena anak lebih muda menunjukkan ekspresi cemas dan takut yang tinggi terhadap perawatan gigi dan mulut.¹³ Anak dengan usia 8-10 tahun mereka bisa untuk mengungkapkan apa yang sedang mereka rasakan dan bisa mengendalikan apa yang mereka rasakan. Sebaliknya pada anak berusia 11-12 tahun ke atas mereka bisa membedakan, mengungkapkan sesuatu dan mempertimbangkan antara tujuan serta dampak yang mereka hadapi ketika sedang perawatan gigi dan mulut.¹⁴

Hal ini membuktikan bahwa usia akan menjadi faktor tingkat kecemasan pasien anak seperti penelitian yang dilakukan Turner (2012). Penelitian Turner menjelaskan bahwa tingkatan umur berhubungan dengan kecemasan perawatan dental.¹⁵ Penelitian yang dilakukan Man Al-Far (2012) di Inggris untuk mengetahui hubungan antara kecemasan perawatan gigi dengan pengalaman anak yang sudah pernah ke dokter gigi pada umur 11-14 tahun yang menyatakan anak perempuan mempunyai tingkat kecemasan lebih tinggi dibanding anak laki-laki.¹⁶

Penelitian ini menunjukkan bahwa di SDN Berangas Timur 1 Kecamatan Alalak Barito Kuala, responden merasa cemas pada jarum suntik, dokter gigi mengebor gigi, mendengar suara bur dan melihat dokter gigi mengebur. Responden tidak cemas pada dokter, dokter gigi maupun pergi ke rumah sakit. Hal ini menunjukkan dimana berarti anak-anak tidak takut dengan dokter gigi tetapi lebih takut terhadap jarum suntik. Hasil penelitian ini sejalan dengan Turner (2012) bahwa disuntik saat perawatan gigi merupakan tindakan yang paling banyak ditakuti oleh responden.¹⁵ Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Appukuttan (2013) di India yang untuk mengetahui kecemasan perawatan gigi yang menunjukkan bahwa tindakan dokter gigi yang paling dicemaskan oleh responden adalah anastesi lokal dan pengeboran gigi.¹⁷

Karies gigi masih menjadi permasalahan yang tinggi dalam bidang kedokteran gigi dan harus

diberikan perhatian yang lebih dalam praktik. Menurut data hasil dari Riskesdas menunjukkan bahwa prevalensi karies di Indonesia adalah sebesar 88,8% dan prevalensi DMF-T dengan angka sebesar 7,1% yang dimana berarti setiap masyarakat Indonesia mengalami kerusakan gigi sebanyak tujuh perindividu.² Menurut WHO pada usia 12 tahun bisa digunakan sebagai usia untuk memantau kejadian karies gigi dan sebagai indikator utama karena gigi permanen sudah hampir semua tumbuh.

Menurut data dari Global Health Data Bank

WHO menunjukkan bahwa indeks DMF-T pada anak usia 12 tahun di Indonesia pada tahun 2007 termasuk kategori sedang. Hasil penelitian ini didapatkan hasil DMF-T dari anak usia 12 tahun di SDN Berangas Timur 1 Kecamatan Alalak Kabupaten Barito Kuala dengan masuk kriteria sedang dengan angka 4,25 dengan kriteria sedang. Persentase PTI yang dapat menggambarkan motivasi seseorang untuk menambalkan/ menempatkan giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap pada tahun 2013 yaitu masih sangat rendah sekitar 1,9% di Indonesia.³

Motivasi seseorang dalam menambalkan giginya adalah suatu usaha mempertahankan gigi tetap yang digambarkan dalam angka *Performance Treatment Index* (PTI), dihitung jumlah gigi tetap yang di tambal/tumpat (Filling) dari DMF-T dibagi dengan keseluruhan DMF-T kemudian dikalikan 100%. Hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian dari Maharani AD (2017) yang menyatakan mempertahankan gigi adalah tindakan yang menekankan tindakan penambalan ketimbang pencabutan gigi. Seseorang yang mempunyai pengetahuan dan motivasi bakal menunjukkan perilaku yang baik dan diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dan kerusakan gigi dapat dihindari.¹⁸

Penelitian ini didapatkan bahwa hanya 1 (3,60%) anak dengan PTI kategori baik. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya penyuluhan tentang kesehatan gigi dari pelayanan kesehatan gigi dari puskesmas maupun dari sekolah (UKGS). Kurangnya informasi dari pelayanan kesehatan gigi dan UKGS membuat pengetahuan anak sekolah tentang kesehatan gigi dan mulut juga semakin kurang. Pengetahuan yang kurang menyebabkan kesadaran akan penting memelihara kesehatan gigi dan mulut belum dimiliki oleh anak-anak sekolah. Faktor kebiasaan makan makanan lengket dan manis yang masih cukup tinggi mengakibatkan cepatnya terkena penyakit karies gigi. Selain itu, kurangnya makanan mengandung air dan berserat yang dimana makanan ini dapat menyehatkan gigi dan mulut.¹⁰

Pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dipengaruhi oleh faktor ekonomi orang tua. Walaupun ada program berobat gratis namun untuk perawatan gigi misalnya penambalan dan pembersihan gigi yang masih dipungut biaya yang cukup tinggi terkecuali jika ada asuransi pemerintah seperti jaminan sosial kesehatan dan askes.¹⁰

Hasil uji statistik hubungan kecemasan dental terhadap *Performance Treatment Index* pada anak-anak kelas 5-6 SDN Berangas Timur 1 Kecamatan Alalak menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara kecemasan dan *Performance Treatment Index*. Hal ini sejalan dengan penelitian Khasanah et al (2018) pada anak usia 10–12 tahun di SD Negeri 27 Manado menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara kecemasan dan indeks DMF-T.¹⁹

Seseorang yang memiliki pengetahuan serta motivasi dapat memperlihatkan perilaku yang baik selama mempertahankan gigi, dan diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dapat lebih tinggi, dan kerusakan gigi dapat dihindari. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kecemasan dental pada anak adalah terhadap perawatan gigi dengan jarum suntik dan bor gigi. Penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara Kecemasan dental terhadap *Performance Treatment Index* pada anak-anak di SDN Berangas Timur 1 Kecamatan Alalak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Saputri D, Novita CT, Zakky M. 2017. Perbandingan Tindakan Menjaga Kebersihan Rongga Mulut Dan Status Oral Hygiene Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Daerah Perkotaan Dan Pedesaan. *Journal Of S*. 2(2): 90-96.
2. Kementerian Kesehatan (Kemenkes). 2018. Departemen kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. Badan Litbangkes. *Depkes RI*. 209-210.
3. Kementerian Kesehatan (Kemenkes). 2013. Departemen kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. Badan Litbangkes. *Depkes RI*. 190-191.
4. Pramanto, R., Munayang H., dan Hutagalung, Bernart S.P. 2017. Gambaran Tingkat Kecemasan terhadap Tindakan Pencabutan Gigi Anak Kelas 5 di SD Katolik Frater Don Bosco Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. 6(4): 202.
5. Wuisang M, Gunawan P dan Kandou J. 2015. Gambaran Kecemasan Terhadap Penambalan Gigi pada anak umur 6-12 tahun di Poli Gigi dan Mulut Puskesmas Kumintang Manado. *Jurnal e-Gigi (eG)*; 3(1): 203-209.
6. Yahya, N. B., Leman, M.A., dan Hutagalung, B.S.P. 2016. Gambaran Kecemasan Pasien Ekstraksi Gigi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut

- (RSGM) Unsrat. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. 5(1): 45.
7. Aizid,R. 2015. Melawan Stres dan Depresi. 19-20. *Saufa*. Yogyakarta.
 8. Manurung NK. 2014. Gambaran tingkat kecemasan anak terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas V-B SD St. Antonius Jl. Sriwijaya no.7 Medan. *Jurnal Ilmiah Panmed*. 9(2): 157-161.
 9. Merdad, L.A., Farsi, N.M., Alamoudi, N.M., and El-Housseiny, A.A. 2015. Effect of Child and Parent Characteristics on Child Dental Fear Ratings: Analysis of Short and Full Versions of The Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale. *Pediatric Dentistry Department King Abdulaziz University Saudi Arabia*. 14(1): 9-16.
 10. Listriah. 2015. Gambaran DMF-T dan Tingkat Pencapaian PTI (*Performance Treatment Index*) pada siswa siswi SDN 94 Palembang Tahun 2012. *Jurnal Poltekkes Palembang*. 10(1): 36.
 11. Hartono Y. 2012. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. 86. *Salembamedika*. Jakarta.
 12. Mittal R, Sharma M. 2012. Assessment of psychological effects of dental treatment on children. *Contemp Clin Dent*. 3(5): 2-7.
 13. Permatasari AS. 2014. Pola Perilaku Anak Terhadap Perawatan gigi dan Mulut, Puskesmas Sudiang Raya dan RSUD Kota Makasar. *BIMKGI*. 3(1): 16.
 14. Susanto A. 2011. Perkembangan Anak Usia Dini. Ed.I. 20-21. *Kencana*. Jakarta.
 15. Turner S, Chambers SA, Freeman R. 2012. Measuring dental anxiety in children with complex and additional support needs using the Modified Child Dental Anxiety Scale (faces) (MCDASf). *J Disabil Oral Health*. 13(1):3-10.
 16. Al-Far M, Habahbeh N, Al-Saddi R, Rassas E. 2010. The relationship between dental anxiety and reported dental treatment experience in children aged 11 to 14 years. *JRMS*. 19 (2): 44-9.
 17. Appukuttan DP, Tadeppali A, Cholan PK. 2013. Prevalence of dental anxiety among patients attending a dental educational institution in Chennai, India – A questionnaire based study. *Oral Health Dent Manag*. 12(4) : 289-294.
 18. Maharani AD. 2017. Meningkatkan Skor Performance Treatment Index (PTI) pada Anak Sekolah Dasar di Keputihan Surabaya Melalui *Dental Public health Warrior Project*. *Denta Jurnal Kedokteran Gigi*. 11 (2): 87-88.
 19. Khasanah U, Gunawan P, Munayang H. 2018. Hubungan Kecemasan terhadap Perawatan Gigi dengan Indeks DMF-T pada anak usia 10-12 Tahun SD Negeri 27 Manado. *Jurnal e-Gigi (eG)*. 6(2):123.