

PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN DENTAL TERHADAP PERAWATAN GIGI PADA PASIEN ANAK UMUR 8 DAN 10 TAHUN DI PUSKESMAS BANJAR

Differences In Anxiety Levels On Dental Care In 8 And 10 Year Old Children
Patients At The Banjar Community Health Center

Elsa Indah Berliana^{1*}, Rr Megananda Hiranya Putri², Yenni Hendriani Praptiwi², Deru Marah Laut²

¹Dewan Pengurus Cabang Persatuan Terapis Gigi dan Mulut Indonesia Kota Serang

²Jurusan Kesehatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Bandung

Email : elsaindah1234@gmail.com

ABSTRACT

Dental anxiety is one of the things that must be considered because it will not only cause stress to the patient but also to the dentist when he is going to perform treatment. For pediatric patients, dental anxiety will have an impact on delaying treatment because children are afraid to come back to the dentist so that there is a decrease in oral health. The level of anxiety in children will be easy to observe at the age of 8-12 years because children aged 8-12 years are considered to already have the ability to recognize the environment and have a high curiosity. This study aims to determine differences in the level of dental anxiety in pediatric patients aged 8 and 10 years at the Banjar Health Center, Pandeglang Regency through interviews using a measuring instrument in the form of a CFSS-DS (Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale) questionnaire. The sample consisted of 30 respondents in each age group consisting of 15 children. Data analysis used independent t test. The results of the analysis: 73% of pediatric patients aged 8 years were in the category of not being anxious, with the highest level of anxiety in the "syringe" variable. 93% of the 10-year-old group were in the non-anxious category with the highest level of dental anxiety found in the "dentist" variable. Independent T Test showed the results of $\text{sig} = 0.353 > 0.05$, so it can be concluded that there is no difference in the level of dental anxiety between children. ages 8 and 10 years.

Kecemasan dental merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan karena tidak hanya akan menyebabkan stres kepada pasien melainkan juga pada dokter gigi saat akan melakukan perawatan. Bagi pasien anak, kecemasan dental akan berdampak terhadap penundaan perawatan karena anak takut datang kembali ke dokter gigi sehingga terjadi penurunan kesehatan rongga mulutnya. Tingkat kecemasan pada anak akan mudah diobservasi pada usia 8-12 tahun karena pada anak usia 8-12 tahun dianggap sudah memiliki kemampuan untuk mengenali lingkungannya serta memiliki rasa keingintahuan yang tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan dental pada pasien anak umur 8 dan 10 tahun di Puskesmas Banjar Kabupaten Pandeglang melalui wawancara dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner CFSS-DS (*Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale*). Sampel berjumlah 30 responden yang pada masing-masing kelompok umur terdiri dari 15 anak. Analisis data menggunakan uji *t test* independent. Hasil analisis : 73% pasien anak umur 8 tahun berada pada kategori tidak cemas, dengan tingkat kecemasan tertinggi pada variabel "jarum suntik". 93% kelompok anak umur 10 tahun berada pada kategori tidak cemas dengan tingkat kecemasan dental paling tinggi ditemukan pada variabel "dokter gigi". Uji T Test Independent menunjukkan hasil $\text{sig} = 0,353 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan tingkat kecemasan dental antara anak umur 8 dan 10 tahun.

Kata Kunci: Tingkat Kecemasan Dental, Anak Umur 8 dan 10 tahun

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut harus diperhatikan dan dilakukan perawatan sejak dini. Di Indonesia masalah kesehatan gigi dan mulut masih sering terjadi terutama kasus gigi berlubang. Salah satu penyebab tingginya kasus gigi berlubang adalah masyarakat tidak pernah atau jarang berobat ke dokter gigi.¹ Kecemasan dental (*Dental Anxiety*) merupakan gejala gangguan psikologis, seperti depresi dan perasaan cemas/takut terhadap perawatan gigi dan mulut. *Dental anxiety* dimulai pada masa anak merupakan hambatan bagi dokter gigi dalam upaya perawatan dental yang optimal.²

Seseorang yang belum pernah melakukan perawatan gigi biasanya mengalami kecemasan yang diakibatkan karena mendengarkan pengalaman orang lain juga bisa disebabkan karena pasien takut terhadap alat-alat di kedokteran gigi, dan mengalami trauma di perawatan gigi sebelumnya.³ Untuk mencapai kesehatan gigi dan mulut yang optimal, maka harus dilakukan perawatan secara berkala seperti menyikat gigi, pembersihan karang gigi, penambalan gigi, pencabutan gigi dan kunjungan berkala ke dokter gigi setiap enam (6) bulan sekali.⁴ Tujuannya sebagai tindakan pencegahan, mencegah kerusakan gigi, penyakit gigi dan kelainan-kelainan lain yang beresiko bagi kesehatan gigi dan mulut.⁵

Kecemasan dental merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan karena tidak hanya akan menyebabkan stres kepada pasien melainkan juga pada dokter gigi saat akan melakukan perawatan. Perawatan terhadap pasien yang cemas dan takut dapat menjadi sumber utama tekanan praktisi dokter gigi dalam menjalankan profesinya. Bagi pasien anak sendiri, kecemasan dental akan berdampak terhadap penundaan perawatan serta penurunan kesehatan rongga mulutnya yang diakibatkan karena anak tersebut takut untuk datang kembali ke dokter gigi sehingga terjadi peningkatan masalah

rongga mulut.⁶ Kecemasan dental mungkin juga memengaruhi hubungan pasien dengan dokter gigi, menghambat penegakan diagnosis, serta menyebabkan penurunan kesehatan gigi dan mulut pasien.⁷ Kecemasan dental yang timbul mulai dari masa anak-anak merupakan hambatan terbesar bagi dokter gigi dalam melakukan perawatan yang optimal.⁸

Usia 8 tahun merupakan masa dimana anak sering berhubungan dengan perawatan dental karena pada rentang usia ini banyak terjadi erupsi gigi permanen mulai dari molar pertama, sehingga besar kemungkinan anak akan dihadapkan dengan pengalaman pertamanya mengunjungi dokter gigi menimbulkan kecemasan yang berlebihan. Kecemasan akan perawatan gigi dimulai selama usia awal sekolah dan kemudian menunjukkan penurunan yang sedang seiring bertambahnya usia.⁹

Pada usia 10 tahun, mereka mulai mengalami awal dari masa pubertas sehingga lingkungan sosial dari anak tersebut menjadi lebih kompleks. Pada usia ini, anak lebih senang mengemukakan pendapat dan mulai berpikir dengan baik.¹⁰

Kecemasan (*Anxiety*) memiliki tingkatan, diantaranya ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat dan tingkat panik.¹¹ Kecemasan dental merupakan salah satu diagnosis dari delapan kebutuhan dasar manusia yang terdapat dalam pelayanan dental hygiene yaitu bebas dari rasa takut dan stress. Tidak terpenuhinya kebutuhan akan bebas dari rasa takut dan stress akan mengakibatkan anak menunjukkan kecemasan atas pelayanan yang akan diberikan dan membuat anak malas untuk datang melakukan perawatan gigi.

Survei awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Banjar menunjukkan bahwa pasien yang hendak dilakukan tindakan perawatan gigi merasa cemas saat menunggu giliran untuk dilakukan perawatan gigi serta terdapat berbagai karakteristik

pasien baik dari segi usia, jenis kelamin, sosial dan ekonomi. Puskesmas Banjar sendiri berlokasi di Kecamatan Banjar, Kabupaten Pandeglang, Banten, salah satu puskesmas yang didirikan oleh Dinas Kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat di Kecamatan Banjar. Berdasarkan survei tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kecemasan pasien saat melakukan perawatan gigi di Puskesmas Banjar. Penelitian ini bertujuan untuk melihat perbedaan kecemasan dental pasien saat melakukan perawatan gigi di Puskesmas Banjar berdasarkan usia.

METODE

Penelitian ini dilakukan secara komparatif dengan rancangan penelitian analitik, yang bertujuan untuk untuk membandingkan adanya perbedaan kecemasan dental terhadap perawatan gigi pada anak umur 8 dan 10 tahun.¹² Populasi yang diikutsertakan dalam penelitian ini ialah anak umur 8 & 10 tahun yang datang ke Puskesmas Banjar untuk dilakukan perawatan dental. Sampel penelitian berjumlah 30 responden. Penelitian ini dilakukan selama satu bulan, dari bulan April hingga Mei 2022 di poli gigi Puskesmas Banjar, yang berlokasi di Kecamatan Banjar, Kabupaten Pandeglang, Banten.

Tingkat kecemasan diukur menggunakan kuisisioner *Children Fear Survey Schedule-Dental Subscale* (CFSS-DS) untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang menjadi pengaruh kecemasan dental pada anak serta faktor apa yang paling berpengaruh terhadap kecemasan dental pada anak. CFSS-DS ini terdiri dari lima belas pertanyaan. Pada setiap pertanyaan terdapat lima pilihan jawaban dengan masing-masing mempunyai skor tertentu. Pilihan jawaban tersebut diantaranya sama sekali tidak takut (not afraid at all) diberi skor 1, agak takut (a little afraid) diberi skor 2, cukup takut (a fair amount afraid) diberi skor 3, takut (pretty much afraid) diberi skor 4, sangat

takut (very afraid) diberi skor 5. Total skor CFSS-DS berkisar dari 15-75 dengan skor 15-37 adalah tidak cemas, sedangkan 38-75 adalah cemas.

Alat dan Bahan Penelitian yang digunakan adalah kuesioner CFSS-DS dengan analisis data menggunakan Uji Independent t test.

HASIL

Hasil analisis rata-rata skor data kuesioner tingkat kecemasan dental anak umur 8 tahun didapat hasil pada tabel 4.1

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Dental Anak Umur 8 Tahun

Umur	N	Tidak Cemas	Cemas	Nilai Rata-Rata
8	15	11		73%
	15		4	27%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan tingkat kecemasan dental anak umur 8 yang mempunyai tingkat kecemasan yang rendah terdapat sebesar 73% dan tingkat kecemasan dental tinggi sebesar 27%.



Gambar 4.1 Tingkat Kecemasan Dental Umur 8 Tahun

Sumber: Data Pribadi, 2022

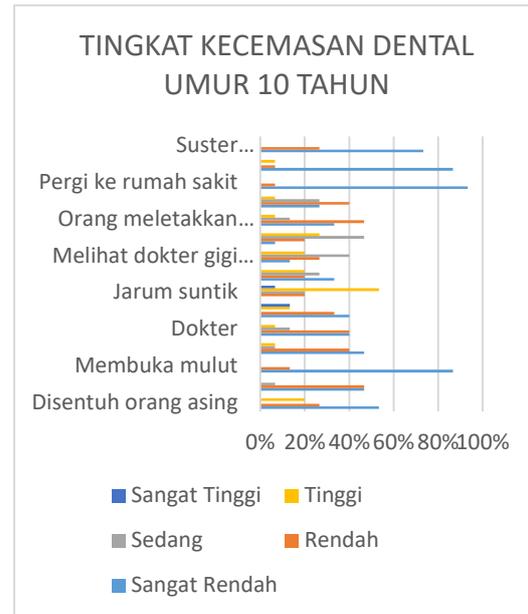
Gambar 4.1 menunjukkan tingkat kecemasan dental anak umur 8 tahun terhadap 15 variabel yang berpengaruh pada perawatan dental dengan jumlah subyek sebanyak 15 orang. Pada 15 variabel untuk tingkat kecemasan dental yang tertinggi adalah variabel jarum suntik dengan jumlah 13%, sedangkan tingkat kecemasan dental yang terendah adalah variabel orang berseragam putih dengan jumlah 73% .

Hasil analisis rata-rata skor data kuesioner tingkat kecemasan dental anak umur 10 tahun didapat hasil pada tabel 4.2

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Tingkat
Kecemasan Dental Anak Umur 10
Tahun

Umur	N	Tidak Cemas	Cemas	Nilai Rata-Rata
10	15	14	1	93%

Tingkat kecemasan dental pada pasien anak umur 10 tahun yang memiliki tingkat kecemasan dental rendah terdapat sebesar 93% dan tingkat kecemasan dental tinggi sebesar 7% (Tabel 4.2).



Gambar 4.2 Tingkat Kecemasan
Dental Umur 10 Tahun
Sumber: Data Pribadi, 2022

Gambar 4.2 menunjukkan tingkat kecemasan dental anak usia 10 tahun terhadap 15 variabel yang berpengaruh terhadap perawatan dental dengan presentase tingkat kecemasan dental yang sangat tinggi terdapat pada dokter gigi dengan jumlah 13%, sedangkan presentase terbesar untuk tingkat kecemasan dental yang sangat rendah terdapat pada pergi ke rumah sakit dengan jumlah 93%.

Untuk mengetahui adanya perbedaan tingkat kecemasan dental pada anak umur 8 dan 10 tahun yang signifikansi maka dilakukan uji analisis statistik *t test independent* yang sebelumnya didahului oleh uji normalitas data yang disajikan pada tabel di bawah:

Tabel 4.3
Hasil Uji Normalitas

Tingkat Kecemasan	Umur	Uji Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
	8	.933	15	.305
	10	.872	15	.888

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa nilai Shapiro-Wilk Sig pada tingkat kecemasan dental umur 8 tahun sebesar $0,305 > 0,05$ dan pada tingkat kecemasan dental umur 10 tahun sebesar $0,888 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal dan dapat dilanjutkan untuk uji *t test independent*.

Tabel 4.4
Hasil Analisis Uji T Test Independent

Umur	Rata-Rata	Sig. (2-tailed)
8	31,67±6,842	0,353
10	29,47±5,866	

Hasil uji *t test independent* yang ditunjukkan pada tabel 4.4 diketahui bahwa nilai Sig.(2-tailed) adalah sebesar $0,353 > 0,05$ yang berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna dari tingkat kecemasan dental pada kelompok anak usia 8 tahun dengan kelompok usia 10 tahun.

PEMBAHASAN

Prevalensi anak umur 8 tahun yang memiliki tingkat kecemasan dental tinggi sebesar 27% dan tingkat kecemasan dental rendah sebesar 73%, sedangkan prevalensi anak usia 10 tahun yang memiliki tingkat kecemasan dental tinggi sebesar 7% dan tingkat kecemasan dental rendah sebesar 93%. Hasil penelitian diatas didapatkan bahwa anak umur 8 tahun memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan anak umur 10 tahun. Hal ini sesuai dengan karakteristik anak, dimana perkembangan emosi anak umur 8 tahun sudah mulai berbentuk dan tampak sebagai bagian dari kepribadian anak, walaupun pada usia ini masih pada taraf pembentukan, namun pengalaman anak sebenarnya telah menampakkan hasil, contohnya pengalaman yang tidak mengenakkan saat perawatan dental sebelumnya bisa menyebabkan anak takut datang

kembali untuk melakukan perawatan dental karena emosi anak umur 8 tahun belum stabil meskipun sudah mulai berbentuk. Pada anak umur 10 tahun, anak lebih senang mengemukakan pendapat dan mulai berpikir dengan baik, mereka juga akan lebih banyak bertanya dan mencari tahu mengenai hal-hal baru sehingga tidak terjadi kecemasan berlebih. Pada perawatan gigi anak sudah menyadari bahwa perawatan gigi yang diupayakan oleh tenaga kesehatan gigi akan menyebabkan kesehatan gigi dan mulutnya lebih baik, sehingga anak-anak tidak takut untuk datang kembali untuk melakukan perawatan gigi.

Hal ini sesuai dengan teori perkembangan anak yang menyatakan bahwa pada anak umur 8 tahun memiliki ketakutan berlebih dan tidak sabar sementara pada anak umur 10 tahun memiliki kontrol emosi yang lebih baik. Anak umur 8 tahun paling mudah mengalami kecemasan dental dan paling tidak kooperatif terhadap perawatan dental.¹³

Hasil pengukuran dengan menggunakan kuesioner CFFS-DS pada anak umur 8 tahun menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang sangat tinggi terdapat pada "jarum suntik", dan untuk tingkat kecemasan dental yang sangat rendah terdapat pada variabel "orang berseragam putih", sedangkan pada anak umur 10 tahun menunjukkan bahwa tingkat kecemasan dental yang sangat tinggi terdapat pada variabel "dokter gigi" dan tingkat kecemasan dental yang sangat rendah terdapat pada variabel "pergi ke rumah sakit".

Sebagian anak memiliki perasaan takut, rasa sakit dan kecemasan terhadap jarum suntik (*Trypanophobia*), hal ini dikarenakan anak melihat jarum yang sangat lancip sehingga dianggap sebagai ancaman dan akan menyakiti mereka.

Seorang dokter gigi atau tenaga kesehatan gigi dituntut mampu bersikap ramah terhadap anak dan mampu berkomunikasi dengan baik sesuai tingkat kephahaman anak. Hubungan

yang baik dengan dokter gigi dapat membantu anak menerima prosedur dental dan menguatkan kepercayaan anak terhadap perawatan gigi.

Kemampuan petugas rumah sakit dalam berkomunikasi seperti sikap saat berbicara, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, berempati dengan pasien, serta memberi kesempatan bertanya merupakan hal yang dianggap berarti oleh pasien atau pengantarnya. Hal ini dapat membuat pasien merasa tidak takut untuk datang ke rumah sakit.

Jenis pakaian yang dipakai dokter gigi tidak terlalu penting, namun harus selalu dijaga agar bersih, rapi, dan wangi. Orang berseragam putih tidak semuanya petugas kesehatan sehingga tidak semua orang takut akan orang berseragam putih.

Salah satu alasan mengapa anak takut atau cemas ke dokter gigi adalah karena takut akan adanya rasa sakit selama perawatan gigi seperti penyuntikan, pencabutan gigi dan pengeboran gigi.¹⁴

Uji T Test Independent terhadap perbedaan tingkat kecemasan dental, ditemukan nilai sig.(2-tailed) =0,353 atau sig> 0,05 jadi dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan kecemasan dental antara anak umur 8 tahun dengan umur 10 tahun. Hal ini dikarenakan kemungkinan responden tidak menjawab jujur saat mengisi kuesioner karena ada faktor malu atau ingin mendapatkan hasil yang terbaik. Perbedaan persepsi terhadap kuesioner antara peneliti dengan responden memungkinkan dapat mempengaruhi hasil sehingga tidak terdapat perbedaan kecemasan dental pada anak umur 8 dan 10 tahun dan ini merupakan keterbatasan dalam penelitian ini.

Pendapat lain yang disampaikan oleh Jean Piaget mengatakan bahwa anak umur 8 dan 10 tahun masih tergolong dalam fase *concrete operations* sehingga mereka mempunyai cara merespon terhadap kecemasan yang mirip.¹⁵

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian tentang perbedaan tingkat kecemasan dental ini antara anak umur 8 dan 10 tahun di Puskesmas Banjar ini dapat disimpulkan bahwa:

- a. Tingkat kecemasan dental pasien anak umur 8 tahun 73% berada pada kategori tidak cemas dan 27% pada kategori cemas. Berdasarkan variabel perawatan dental menurut CFSS-DS, tingkat kecemasan dental paling tinggi ditemukan pada variabel "jarum suntik" dan untuk tingkat kecemasan dental yang sangat rendah ditemukan pada variabel "orang berseragam putih".
- b. Tingkat kecemasan dental pasien anak umur 10 tahun 93% berada pada katagori tidak cemas dan 7% pada kategori cemas. Berdasarkan variabel perawatan dental menurut CFSS-DS, tingkat kecemasan dental paling tinggi ditemukan pada variabel "dokter gigi" dan tingkat kecemasan dental yang sangat rendah ditemukan pada variabel "pergi ke rumah sakit".
- c. Uji T Test Independent menunjukkan bahwa hasil sig=0,353>0,05, sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan tingkat kecemasan dental antara anak umur 8 dan 10 tahun.

SARAN

- a. Bagi Dokter Gigi & Tenaga Kesehatan Gigi
Seorang dokter gigi dan tenaga kesehatan gigi perlu mengetahui dan mengenal tingkat kecemasan pada anak usia sekolah dasar sehingga mampu melakukan penanganan atau perawatan dental yang efektif.
- b. Bagi Orang Tua Pasien
Orang tua memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap perawatan gigi bagi anak. Orang tua dapat membantu komunikasi verbal dengan anak selama perawatan, juga memiliki peran nilai dan aktif

terhadap kesehatan gigi dan mulut anak. Orang tua hendaknya selalu mendampingi anak saat perawatan karena peran orang tua sangat penting dalam meminimalkan kecemasan anak.

- c. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menyempurnakan penelitian ini dengan menggunakan sampel yang lebih banyak dan mengembangkan lebih lanjut instrument penelitian CFSS-DS yang digunakan pada penelitian ini sesuai dengan kondisi di Indonesia.

KETERBATASAN PENELITIAN

Berdasarkan pengalaman langsung pada proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan perlu mendapat perhatian pada penelitian berikutnya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain :

- a. Pada penggunaan instrument CFSS-DS yang dikembangkan Negara lain yang kemungkinan tidak sesuai kondisinya dengan lokasi penelitian dilaksanakan dengan hal tersebut kemungkinan jawaban yang diberikan oleh responden tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya karena ada faktor malu atau ingin mendapatkan hasil yang terbaik.
- b. Beda pemahaman antara peneliti dengan responden terhadap pertanyaan kuesioner sehingga hasil kurang sesuai.
- c. Peneliti atau enumerator kurang menjelaskan secara spesifik pertanyaan yang diberikan terhadap responden.

DAFTAR RUJUKAN

1. Rahmaniah, M., Dewi, N., & Sari, G. D. (2021). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dental Terhadap Perilaku Anak Dalam Perawatan Gigi Dan Mulut*. Dentin, 5(2).
2. 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 Kecamatan Alalak Kabupaten Barito Kuala. Dentin, 5(1).

3. Marwansyah, M., Mahata, I. B. E., & Elianora, D. (2018). *Tingkat Kecemasan Pada Anak Dengan Metode Corah's Dental Anxiety Scale (Cdas) Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Baiturrahmah Padang*. B-Dent: Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah, 5(1), 20-29.
4. Malik Isnainah. 2008. *Kesehatan Gigi dan Mulut. Makalah*.
5. Rachmat Hidayat, S. K. M. *Kesehatan Gigi dan Mulut-Apa yang Sebaiknya Anda Tahu?.* Penerbit Andi, 2016.
6. Mathius, N. P. N. E., Sembiring, L. S., & Rohinsa, M. (2019). *Tingkat kecemasan dental anak usia 7-12 tahun yang akan melakukan ekstraksi gigi Dental anxiety level of 7-12-years old children who will perform tooth extraction at dental hospital*. Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students, 3(1), 33-42.
7. Dewi, M. K., Handoko, S. A., & Widiasavitri, P. N. (2020). *Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan dental pada anak usia 8-12 tahun di Sekolah Dasar Negeri 3 Peguyangan Denpasar*. Bali Dental Journal, 4(1), 13-20.
8. Rehatta, V. C., Kandou, J., & Gunawan, P. N. (2014). *Gambaran kecemasan pencabutan gigi anak di Puskesmas Bahu Manado*. e-GiGi, 2(2).
9. Sanger, S. E., Pangemanan, D. H., & Leman, M. A. (2017). *Gambaran Kecemasan Anak Usia 6-12 Tahun terhadap Perawatan Gigi di SD Kristen Eben Haezar 2 Manado*. e-GiGi, 5(2).
10. Fransiskus, I. (2008). *Perbedaan tingkat kecemasan dental berdasarkan usia dan jenis kelamin terhadap berbagai lingkungan*

perawatan dental pada anak usia 7 dan 10 tahun.

11. Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). *Konsep kecemasan (anxiety) pada lanjut usia (lansia)*. *Konselor*, 5(2), 93-99.
12. Sujarweni, V. W. (2014). *Metode Penelitian: Lengkap, praktis, dan mudah dipahami*.
13. Christian, H. (2008). *Perbedaan tingkat kecemasan dental berdasarkan usia dan jenis kelamin terhadap lingkungan perawatan dental pada anak usia 8 dan 11 tahun*.
14. Budiyani, E. A., & Heriandi, Y. Y. (2001). *Pengelolaan anak nonkooperatif pada perawatan gigi (pendekatan nonfarmakologik)*. *Dentika Dental Journal*, 6(1), 12-7.
15. Marinda, L. (2020). *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget Dan Problematikanya Pada Anak Usia Sekolah Dasar*. *An-Nisa': Jurnal Kajian Perempuan dan Keislaman*, 13(1), 116-152.