

DENTAL ANXIETY DAN KEBERHASILAN PERAWATAN ENDODONTICS PADA ANAK USIA PRASEKOLAH

Dwi Kurniawati^{1*}, Dinda Pradita Amalia²

¹Staff Pengajar Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta

ABSTRAK

Dental anxiety adalah penyebab dari gejala gangguan psikologis, seperti ketakutan dan perasaan tidak nyaman terhadap perawatan dental yang dapat menjadi salah satu penyebab kegagalan perawatan dental. Beberapa faktor yang mempengaruhi *dental anxiety* pada anak adalah usia, pengalaman menjalani perawatan dental, dan stimulus yang tidak menyenangkan terkait dengan perawatan dental. *Dental anxiety* dapat mempengaruhi keberhasilan perawatan termasuk perawatan *endodontics*. Keberhasilan perawatan *endodontics* dinilai dari kemampuan anak mengikuti serangkaian perawatan *endodontics* dan tidak terdapatnya keluhan pada pemeriksaan subjektif dan objektif. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan *dental anxiety* dengan keberhasilan perawatan *endodontics* pada anak usia prasekolah. Penelitian ini merupakan penelitian *analitik cross sectional* pada 87 pasien anak berusia 5 dan 6 tahun di Klinik koas Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Variabel terdiri dari 2 yaitu variabel *dental anxiety* pasien anak yang diukur menggunakan kuesioner CFSS-DS (*Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale*) dan variabel keberhasilan perawatan (yang diukur dari selesai atau tidaknya perawatan endodontik pada anak). Data dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$ $C = 0,416$) yang artinya terdapat hubungan antara *dental anxiety* dengan keberhasilan perawatan *endodontics*. Terdapat nilai koefisien kontingensi $C = 0,416$ yang menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang cukup kuat. Kesimpulan penelitian adalah terdapat hubungan antara *dental anxiety* dengan keberhasilan perawatan *endodontics* pada anak usia prasekolah.

Kata Kunci : anak prasekolah, *dental anxiety*, keberhasilan perawatan *endodontics*

ABSTRACT

Dental anxiety is the cause of symptoms of psychological disorders, such as fear, and feelings of discomfort for dental care. It is recognized as one of the causes of dental treatment failure. Several factors that influence dental anxiety in children are age, experience undergoing dental treatment, and unpleasant stimuli associated with dental treatment. Dental anxiety can affect the success of dental treatments such as endodontic treatment. The success of endodontics treatment is assessed by the child's ability to follow a series of endodontics treatments and there are no complaints on subjective and objective examinations. The aim of study was to determine the relationship of dental anxiety with the success of endodontics treatment in preschool children. This methods was a cross sectional analytic study of 87 pediatric patients aged 5 and 6 years at the Student's Clinic of Dentistry UMS. The variable consisted of 2, the dental anxiety variable of pediatric patients was measured using the CFSS-DS questionnaire and the treatment success variable (as measured by the completion or absence of endodontic treatment in children). Data were analyzed using chi-square test. The result shows that $p = 0,000$ ($p < 0,05$ $C = 0,416$) meaning that there is relationship between dental anxiety with the success of endodontics treatment. There is a value of contingency coefficient $C = 0.416$ which shows a positive correlation with a strong enough correlation strength. It can be conclude that there is a relationship between dental anxiety with the success of endodontics treatment in preschool children.

Keywords : preschooler, dental anxiet, successful of endodontics treatment

^{*)} Penulis Korespondensi.

E-mail: dwi.kurniawati@ums.ac.id

Jl. Kebangkitan Nasional No. 101 Penumping,
Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia

Submisi : November 2019; Revisi : November 2019;

Penerimaan : Desember 2019

PENDAHULUAN

Anxiety atau kecemasan merupakan keadaan emosional yang tidak menyenangkan dan dapat memberikan stimulus menakutkan di masa depan dengan atau tanpa adanya ancaman fisik secara langsung.^[1] *Anxiety* juga dapat terjadi pada perawatan dental yang disebut dengan *dental anxiety*. *Dental anxiety* adalah penyebab dari gejala gangguan psikologis, seperti depresi, ketakutan, dan perasaan tidak nyaman terhadap perawatan dental.^[2] *Dental anxiety* yang timbul mulai dari masa anak-anak merupakan hambatan terbesar bagi dokter gigi dalam melakukan perawatan dental yang optimal. Salah satu aspek terpenting dalam mengatur tingkah laku anak dalam perawatan dental adalah dengan mengontrol *anxiety*, karena pengalaman yang tidak menyenangkan akan berdampak terhadap perawatan dental dimasa yang akan datang.^[3] Penundaan terhadap perawatan dental dapat mengakibatkan bertambah parahnya tingkat kesehatan gigi dan mulut serta menambah *anxiety* pasien anak untuk berkunjung ke dokter gigi.^[4]

Sejumlah faktor yang dikaitkan dengan *dental anxiety* yaitu faktor psikososial, perilaku, sosiodemografi, dan genetik.^[5] Faktor usia sangat mempengaruhi perilaku terhadap perawatan dental. Kelompok usia 6 tahun merupakan usia dengan *dental anxiety* tertinggi.^[6] Anak-anak dengan rentang usia 5-6 tahun memiliki *dental anxiety* yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak usia 3-4 tahun, hal tersebut dikarenakan anak-anak dengan usia 5-6 tahun telah mempunyai kematangan kognitif dibandingkan dengan anak-anak dengan usia 3-4 tahun sehingga anak-anak yang berusia 5-6 tahun dapat memiliki persepsi yang jelas mengenai *dental anxiety* yang dialami.^[7]

Dental anxiety pada anak dapat mempengaruhi persepsi anak mengenai perawatan dental selanjutnya ke dokter gigi yang menakutkan dan menyakitkan.^[8] Rasa *anxiety* yang kuat pada anak dapat mengakibatkan pembatalan kunjungan, penundaan, tidak kooperatif dan tidak mampu melaksanakan perawatan atau tidak mampu mengikuti instruksi pasca perawatan.^[9] *Dental anxiety* dapat mempengaruhi keberhasilan perawatan dental termasuk perawatan *endodontics*.^[10] *Dental anxiety* pasien anak yang tinggi dapat menyebabkan pasien anak tidak mampu mengikuti serangkaian prosedur perawatan *endodontics* hingga akhir.^[11]

Instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur *dental anxiety* pada anak-anak prasekolah usia 5-6 tahun salah satunya menggunakan CFSS-DS (*Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale*). Kelebihan instrumen CFSS-DS juga dapat digunakan untuk menunjukkan anak yang memiliki anxietas dan anak yang tidak memiliki anxietas dari sejumlah populasi yang sama maupun populasi yang berbeda.^[12]

Perawatan *endodontics* pada gigi sulung merupakan salah satu bagian penting dalam penyediaan kesehatan gigi, hal ini dikarenakan perawatan *endodontics* mempunyai tujuan yaitu untuk mempertahankan gigi sulung selama mungkin dalam rahang sampai erupsi dari gigi permanen.^[13] Selama prosedur perawatan *endodontics* pasien dapat mengalami *anxiety* karena adanya rasa sakit atau nyeri yang terjadi selama prosedur perawatan *endodontics* misalnya karena penggunaan alat-alat yang digunakan pada prosedur perawatan *endodontics* atau karena disertai dengan adanya proses peradangan seperti inflamasi pada jaringan pulpa atau periapikal.^[14] Perawatan *endodontics* pada anak dibagi menjadi 3 yaitu pulpotomi, pulpektomi vital, dan pulpektomi non vital. Perawatan pulpotomi bisa dilakukan dalam 2 kali kunjungan.^[15] Perawatan pulpektomi vital dan pulpektomi non vital bisa dilakukan dalam 3 kali kunjungan.^[16] Perbedaan prosedur awal perawatan pulpotomi, pulpektomi vital, dan pulpektomi non vital terletak pada dilakukan anestesi atau tidak. Perawatan pulpotomi dan pulpektomi vital didahului dengan prosedur anestesi sedangkan pada perawatan pulpektomi non vital tidak didahului dengan prosedur anestesi.^[17] Perawatan pulpotomi, pulpektomi vital, dan pulpektomi non vital dapat dikatakan berhasil apabila pasien anak mampu mengikuti perawatan *endodontics* dari kunjungan awal sampai dengan kunjungan akhir selesai serta pada saat kontrol pada pemeriksaan subjektif tidak terdapat nyeri atau pembengkakan. Berdasarkan keluhan pasien, pada pemeriksaan objektif tidak ada gejala saat gigi diperkusi dan dipalpasi, tidak terdapat kerusakan jaringan lunak, gigi tidak mobiliti, dan pada pemeriksaan radiografi tidak ditemukan lesi radiolusen atau lesi sebelumnya ada telah sembuh.^[18]

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *dental anxiety* anak prasekolah dengan keberhasilan perawatan *endodontik*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Klinik Koas Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta pada bulan Januari 2018. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study design*. Subyek pada penelitian ini adalah 87 pasien anak berusia 5 dan 6 tahun yang menjalani perawatan *endodontics* di Klinik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta baik itu *first dental visit* (pertama kali melakukan perawatan endodontik) maupun *non first dental visit* (bukan kunjungan pertama perawatan endodontik). Metode pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling*, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling method*. Kriteria inklusi pada subjek penelitian adalah pasien anak usia 5-6 tahun, sedang menjalani perawatan *endodontics*, mendapat persetujuan *informed consent* dari orang tua/wali. Variabel *dental anxiety* diukur dengan menggunakan kuesioner CFSS-DS (*Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale*) yang diadopsi dari kuesioner penelitian Suzy *et al.* yang telah tervalidasi. Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan dengan skoring 1-5. Skor 1 menyatakan tidak cemas, skor 2 cukup cemas, skor 3 cemas, skor 4 sangat cemas, dan skor 5 sangat cemas sekali. Pengkategorian berdasarkan Suzy *et al.* dimana kategori tidak cemas bila skor berada pada kisaran 1-37 dan kategori cemas bila skor 38-75.

Variabel keberhasilan perawatan diukur dari selesai atau tidaknya perawatan endodontik pada anak. Perawatan endodontik yang dimaksud adalah pulpotomi, pulpektomi vital dan pulpektomi non vital. Penilaian pada variabel ini berkisar 1 dan 2. Skor 1 jika pasien anak telah selesai mengikuti prosedur perawatan *endodontics* yang ditandai dengan tidak terdapat keluhan pada pemeriksaan subjektif dan objektif. Skor 2 jika pasien anak tidak selesai mengikuti prosedur perawatan *endodontics*, dan masih terdapat keluhan pada pemeriksaan subjektif dan pemeriksaan objektif. Analisis data menggunakan uji statistik *chi-square*. *Chi-square* digunakan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel dengan skala data kategorik.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dinyatakan lolos etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas

Muhammadiyah Surakarta dengan nomor 806/B.1/KEP-K FK-UMS/XII/2017. Penelitian diawali dengan pemberian kuesioner kepada orang tua pasien anak yang berusia 5 dan 6 tahun dan kemudian melakukan *follow up* 1 minggu setelah prosedur restorasi pada perawatan pulpotomi, dan *follow up* 1 minggu setelah prosedur obturasi atau pengisian saluran akar pada perawatan pulpektomi vital dan pulpektomi non vital.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pasien Anak berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, *Dental Anxiety*, Keberhasilan Perawatan, Kunjungan, Jenis Perawatan *Endodontics*, dan Metode Pengendalian Tingkah Laku.

Karakteristik Responden	Jumlah
Jenis Kelamin	
Laki-laki	42
Perempuan	45
Usia	
5 tahun	32
6 tahun	55
<i>Dental Anxiety</i>	
<i>Dental Anxiety</i>	22
<i>Non Dental Anxiety</i>	65
Keberhasilan Perawatan	
Berhasil	75
Tidak Berhasil	12
Kunjungan	
<i>First Dental Visit</i>	31
<i>Non First Dental Visit</i>	56
Jenis Perawatan <i>Endodontics</i>	
Pulpotomi	30
Pulpektomi Vital	31
Pulpektomi Non Vital	26
Metode Pengendalian Tingkah Laku	
<i>Positive Reinforcement</i>	17
<i>Tell Show Do</i>	87
<i>Distraction</i>	87

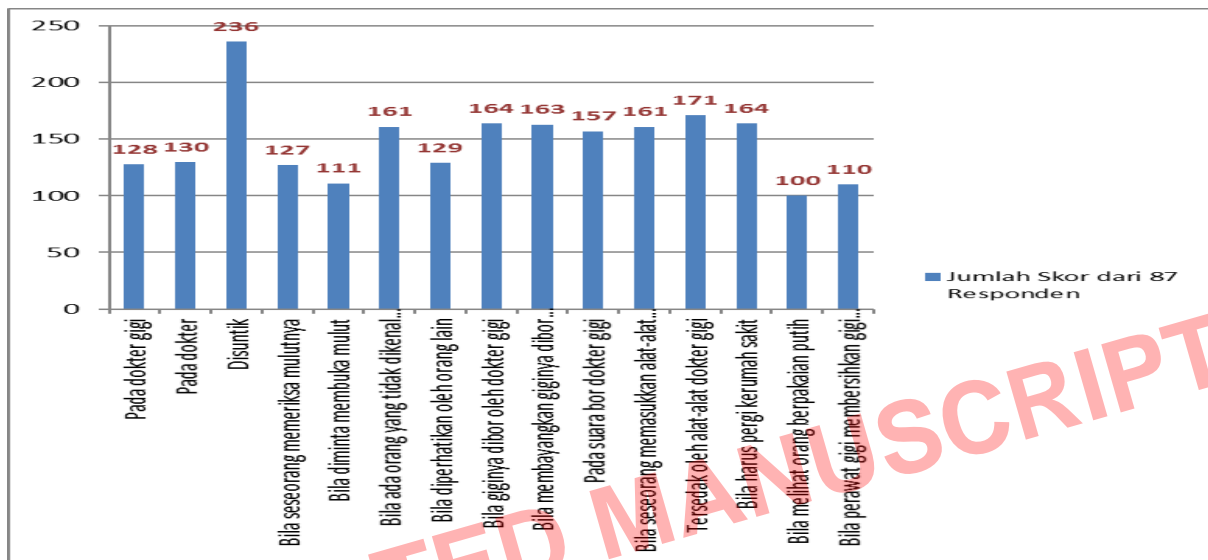
Hasil pada tabel 1 menunjukkan distribusi jumlah pasien anak berdasarkan karakteristik responden. Pasien anak paling banyak berjenis kelamin perempuan (52%) dengan usia 6 tahun sebanyak 55 anak (63%). Responden didominasi oleh pasien anak yang tidak mempunyai ketakutan akan perawatan dental sebanyak 65 anak (75%). Pada penelitian ini sebanyak 75 anak berhasil menjalani prosedur perawatan endodontik. Berdasarkan kunjungan pasien,

jumlah responden yang baru pertama kali melakukan perawatan endodontik (*first dental visit*) hanya 31 anak (36%). Dalam perawatannya, semua anak mendapatkan metode pengendalian tingkah laku untuk mengurangi rasa cemas dan meningkatkan sikap kooperatif anak. Metode yang paling banyak digunakan adalah *Tell Show Do dan distraction*.

Gambar 1 menampilkan grafik distribusi berdasarkan jumlah skor kuesioner CFSS-DS. Hasil pada gambar 1 menunjukkan distribusi jumlah skor kuesioner dari 87 sampel didapatkan jumlah skor tertinggi *dental anxiety* yaitu ketika

pasien anak disuntik dengan jumlah skor 236, sedangkan jumlah skor terendah *dental anxiety* yaitu ketika pasien anak melihat orang yang berpakaian putih dengan jumlah skor 100.

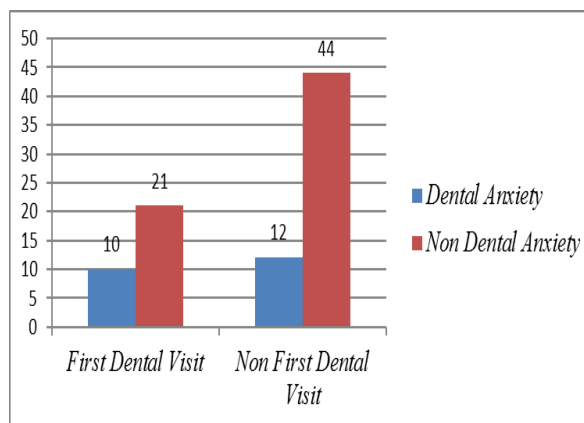
Hasil pada tabel 2 menunjukkan distribusi jumlah pasien anak berusia 5 tahun yang memiliki *dental anxiety* sebanyak 10 anak (31,25%) dan *non dental anxiety* sebanyak 22 anak (68,75%), sedangkan pada pasien anak berusia 6 tahun yang memiliki *dental anxiety* sebanyak 12 anak (21,8%) dan *non dental anxiety* sebanyak 43 anak (78,2%).



Gambar 1. Grafik Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Skor Kuesioner

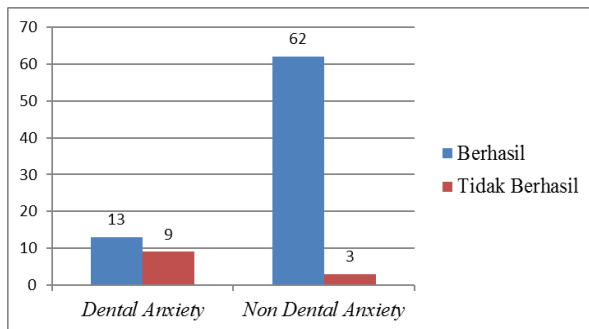
Tabel 2. Tabel Silang Pasien Anak Berdasarkan Usia dan *Dental Anxiety*.

		Kategori		Total
		<i>Dental Anxiety</i>	<i>Non Dental Anxiety</i>	
Usia	5 tahun	10 (31,25%)	22 (68,75%)	32 (37%)
	6 tahun	12 (21,8%)	43 (78,2%)	55 (63%)
Total		22 (25%)	65 (75%)	87 (100%)



Gambar 2. Grafik Distribusi Frekuensi Pasien Anak Berdasarkan Kunjungan dan *Dental Anxiety*.

Gambar 2 menunjukkan distribusi jumlah pasien anak berdasarkan kunjungan dan *dental anxiety*. Dari 87 sampel didapatkan jumlah pasien anak yang *first dental visit* dan mengalami *dental anxiety* sebanyak 10 anak (45,45%), dan pasien anak yang tidak mengalami *dental anxiety* sebanyak 21 anak (32,3%). Jumlah pasien anak yang *non first dental visit* dan mengalami *dental anxiety* sebanyak 12 anak (54,55%), dan pasien anak yang tidak mengalami *dental anxiety* sebanyak 44 anak (67,7%).



Gambar 3. Grafik Distribusi Frekuensi antara *Dental Anxiety* dan Keberhasilan Perawatan *Endodontics*.

Hasil pada gambar 3 menunjukkan distribusi jumlah pasien anak berdasarkan *dental anxiety* dan keberhasilan perawatan *endodontics* dari 87 sampel didapatkan pasien anak yang memiliki *dental anxiety* dan berhasil pada perawatan *endodontics* sebanyak 13 anak (59%) dan tidak berhasil pada perawatan *endodontics* sebanyak 9 anak (41%), sedangkan anak yang *non dental anxiety* dan berhasil pada perawatan *endodontics* sebanyak 62 anak (95,4%) dan tidak berhasil pada perawatan *endodontics* sebanyak 3 anak (4,6%).

Tabel 3. Tabel Uji Statistik Hubungan antara *Dental Anxiety* dengan Keberhasilan Perawatan *Endodontics*.

	Value
Pearson Chi-Square	.000
Contingency Coefficient	.416

Uji *chi-square* digunakan untuk melihat hubungan antara *dental anxiety* dengan keberhasilan perawatan *endodontics*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel 3 yang menunjukkan bahwa nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara *dental anxiety* dengan

keberhasilan perawatan *endodontics* pada anak usia prasekolah. Nilai koefisien kontingensi $C=0,416$ menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang cukup kuat dan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti. Nilai C yang positif menunjukkan bahwa semakin tinggi *dental anxiety* anak maka akan semakin tinggi keberhasilan perawatan *endodontics* anak dan sebaliknya dimana semakin rendah *dental anxiety* anak maka akan semakin rendah keberhasilan perawatan *endodontics* anak.

PEMBAHASAN

Hasil kuesioner CFSS-DS (*Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale*) pada gambar 1 menunjukkan bahwa jumlah skor tertinggi pada *dental anxiety* pasien anak adalah ketika pasien anak disuntik. *Dental anxiety* pada jarum suntik dapat menyebabkan kegagalan pada pelayanan medik dasar seperti imunisasi dan perawatan dental.^[19] Pada tumbuh kembang anak, proses untuk mendapatkan *anxiety* dapat diperoleh melalui 2 jalur yaitu *the environmental learning pathways* dan *the non-associative pathways (biological preparedness dan genetic mechanisms)*. *Anxiety* yang berasal dari pembelajaran dari lingkungan diperoleh dari salah satu atau kombinasi dari 3 proses pembelajaran dalam tumbuh kembang yaitu pengalaman langsung (*direct conditioning*), pengalaman yang dialami oleh orang lain yang terdekat darinya misalnya orang tua (*viscious learning*), dan melalui informasi negatif yang diperoleh (*negative information provition*).^[20] Penyuntikan pada pasien anak dilakukan sesuai dengan indikasi. Penyuntikan biasanya dilakukan di pantat, di tangan, atau di kaki sewaktu imunisasi. Lokasi penyuntikan tersebut memungkinkan pasien anak untuk tidak melihatnya pada waktu disuntik. Namun lain halnya dengan penyuntikan di gusi menyebabkan pasien anak dapat melihat jarum suntik didepan mata sehingga anak menjadi sangat cemas dan ketakutan.^[21]

Hasil kuesioner CFSS-DS (*Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale*) pada gambar 1 menunjukkan bahwa jumlah skor terendah pada *dental anxiety* pasien anak adalah ketika pasien anak melihat orang berpakaian putih. Hal tersebut karena pasien anak sudah biasa menjumpai orang-orang disekelilingnya baik orang tua, saudara, dan teman-temannya yang berpakaian putih sehingga melihat orang

lain berpakaian putih adalah hal yang biasa dan tidak menimbulkan *dental anxiety* yang berarti. Faktor lain yang menyebabkan tingkat *dental anxiety* pasien anak paling rendah ketika melihat orang berpakaian putih adalah pengalaman dental anak yang menyenangkan saat menjalani perawatan dental. Hal tersebut memberikan kesan dan persepsi pasien anak bahwa dokter gigi yang menggunakan jas berwarna putih sangat menyenangkan. Hal tersebut dikaitkan dengan metode pengelolaan tingkah laku pasien anak yang dapat ditangani secara tepat oleh dokter gigi.^[22]

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa pasien anak *non dental anxiety* (yang tidak mengalami kecemasan) terdapat sebanyak 65 anak (75%). Hal tersebut menunjukkan bahwa Mahasiswa Profesi Dokter Gigi FKG UMS sudah mampu mengontrol *dental anxiety* yang dialami pasien anak selama menjalani perawatan *endodontics*. Metode pengelolaan tingkah laku pasien anak yang tepat oleh dokter gigi dapat mengurangi *dental anxiety* yang anak alami. Beberapa bentuk metode pengelolaan tingkah laku pasien anak yang paling efektif dan sering digunakan adalah metode *positive reinforcement*, *tell show do*, dan *distraction*.^[23]

Positive reinforcement adalah metode yang efektif untuk memberikan penghargaan pada tingkah laku yang diinginkan, sehingga memperkuat terulangnya tingkah laku. Metode ini digunakan dengan memberikan penguatan berupa penghargaan kepada anak agar dapat bekerja sama, mengikuti prosedur perawatan dental dengan baik. Penghargaan tersebut dapat berupa ekspresi wajah, pujian lisan, pelukan ataupun berupa mainan atau barang lainnya agar pasien anak menjadi senang dan kooperatif.^[24]

Tell show do merupakan metode pengelolaan tingkah laku pasien anak dengan cara menceritakan mengenai perawatan yang akan dilakukan, memperlihatkan padanya beberapa bagian perawatan, bagaimana itu akan dikerjakan, dan kemudian mengerjakannya.^[25] Teknik ini digunakan secara rutin dalam memperkenalkan anak pada perawatan profilaksis, restoratif, dan *endodontics*.

Distraction merupakan metode pengelolaan tingkah laku pasien anak dengan menggunakan berbagai strategi kognitif

maupun perilaku yang menarik perhatian anak (mengalihkan perhatian) dari rangsangan rasa sakit. Partisipasi oleh pasien secara aktif dan langsung dengan melibatkan berbagai stimulasi diantaranya pendengaran, penglihatan, dan sentuhan akan lebih efektif dalam menurunkan tingkat *dental anxiety* dari pada stimulasi yang hanya dengan melibatkan satu indera saja.^[26]

Pada gambar 2 menunjukkan bahwa pasien anak yang *non first dental visit* dan merupakan pasien anak *non dental anxiety* terdapat sebanyak 44 anak (67,7%). Hal tersebut menunjukkan bahwa Mahasiswa Profesi Dokter Gigi FKG UMS sudah mampu mengontrol *dental anxiety* yang dialami pasien anak selama menjalani perawatan *endodontics*. Pasien anak dengan kunjungan ke dua atau lebih (*non first dental visit*) memiliki tingkat *dental anxiety* yang rendah karena anak sudah beradaptasi dengan lingkungan dan telah memiliki coping yang baik terhadap *dental anxiety* yang dialami. Hal tersebut terjadi karena dokter gigi berhasil menggunakan metode-metode pengendalian tingkah laku anak saat di dental unit untuk mengurangi tingkat *dental anxiety* yang dialami pasien anak.^[27]

Pada tabel 3 menunjukkan hasil $p=0,000$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara *dental anxiety* dengan keberhasilan perawatan *endodontics* pada anak usia prasekolah di Klinik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Nilai $C=0,416$ menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi cukup kuat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *dental anxiety* dengan keberhasilan perawatan *endodontics* pada anak usia prasekolah. Mayoritas pasien anak yang menjalani perawatan *endodontics* memiliki tingkat *dental anxiety* yang rendah sehingga pada penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan sampel pasien anak pada perawatan dental yang lainnya seperti perawatan restoratif dan perawatan eksodonti untuk mengetahui tingkat *dental anxiety* yang dialami. Metode pengelolaan tingkah laku pasien anak saat perawatan dental misalnya metode *tell show do*, *positive reinforcement*, dan *distraction*

sangat efektif digunakan oleh praktisi seperti dokter gigi. Diharapkan para praktisi dapat menerapkan metode-metode tersebut di dalam praktik sehari-hari seperti di rumah sakit, puskesmas, maupun klinik pribadi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kaczurkin, A.N., Foa, E.B., 2015, Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety Disorders: An Update on The Empirical Evidence, *Clinical Research*, Vol. 17(3): 337-346.
2. 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 Kuminting Manado, *Jurnal e-GiGi (eG)*, Vol. 3(1): 203-209.
3. Moore, R., Brodsgaard I., and Rosenberg, N., 2004, The Contribution of Embarrassment to Phobic Dental Anxiety: A Qualitative Research Study, *BMC Psychiatry*, Vol. 10(4): 1-11.
4. 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*, Vol. 14(1): 9-16.
5. Moustafa, S., and Ahmed, H., 2015, School Children Dental Health, Dental Fear and Anxiety in Relation to Their Parent's Dental Anxiety: Comparative Study, *Journal of Nursing and Health Science*, Vol. 4(6): 39-46.
6. Wasilah dan Probosari, N., 2011, Penatalaksanaan Pasien Cemas pada Pencabutan Gigi Anak dengan Menggunakan Anestesi Topikal dan Injeksi, *Bagian Pedodontia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember*, Vol. 8(1): 51-55.
7. Salem, K., Kousha, M., Anissian, A., and Shahabi, A., 2012, Dental Fear and Concomitant Factors in 3-6 Year old Children, *Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects*, Vol. 6(2): 70-74.
8. Cianetti, S., Lombardo, G., Lupatelli, E., Pagano, S., Abraha I., Montedori, A., Caruso, S., Gatto, R., Giorgio, S.D., Salvato, R., and Paglia, L., 2017, Dental Fear/Anxiety Among Children and Adolescents, *European Journal of Pediatric Dentistry*, Vol. 18(2): 121-130.
9. Bankole, O.O., Denloye, O.O., and Aderinokun, G.A., 2004, The Effect of Mothers Part Dental Experience on The Behaviour of Some Nigerian Children During Dental Treatment, *African Journal of Biomedical Research*, Vol. 7: 113-118.
10. Astri, M.G., Chemiawan, E., and Riyanti, E., 2011, The Difference of Dental Anxiety in Children Based on Frequency of Dental Appointment, *Dental Journal*, Vol. 44(4): 1-5.
11. Appukuttan, D.P., 2016, Strategies to Manage Patients with Dental Anxiety and Dental Phobia: Literature Review, *Clinical Cosmetic and Investigational*, Vol. 8: 35-50.
12. Suzy, A., Amriwijaya, J., and Fitriana, E., 2015, Trans-Adapted, Reliability, and Validity of Children Fear Survey Schedule-Dental Subscale in Bahasa Indonesia, *Dental Journal (Majalah Kedokteran Gigi)*, Vol. 48(1): 1-6.
13. Nugroho, R., 2013, Perawatan Endodontik dan Restorasi pada Kerusakan Gigi Anterior Secara Efektif, Efisien, dan Estetik, *The Indonesian Journal of Health Science*, Vol. 4(1): 78-84.
14. Sumidarti, A., dan Dwiandhany, W.S., 2017, Management Pain and Anxiety in Endodontic Treatment, *Journal of Dentomaxillofacial Science*, Vol. 2(1): 4-6.
15. Vera, J., Siqueira, J.F., Ricucci, D., Loghin, S., Fernandez, N., Flores, B., and Cruz, A.G., 2012, One versus Two visit Endodontic Treatment of Teeth With Apical Periodontitis: A Histobacteriologic Study, *Journal of Endodontics Clinical Research*, 1-13.
16. Yilmaz, Z., Ozdemir, H.O., and Gorduysus, O., 2012, Evaluation of Single and Multiple Visit Root Canal Therapy: A Randomized Clinical Cases, *Department of Endodontics Faculty of Dentistry Hacettepe University Ankara Turkey*, Vol. 36(3): 59-63.
17. Shojaeepour, R., Khademi, M., Joukar, S., and Borna, R., 2016, Case Report: An Alternative Treatment for Non Vital Deciduous Molars Using Lesion Sterilization and Tissue Repair: Literature

- Pediatric Psychosocial Oncology Review and Report of Three Cases With One Year Follow Up*, *Journal of Anatomical Sciences*, Vol. 13(4): 243-249.
18. Bachtiar, Z.A., 2016, Perawatan Saluran Akar pada Gigi Permanen Anak dengan Bahan Gutta Percha, *Jurnal PDGI*, Vol. 65(2): 60-67.
 19. Karlsson, K., Englund, A.C.D., Enska, K., and Rydstro, I., 2014, Parents' Perspectives On Supporting Children During Needle Related Medical Procedures, *International Journal of Qualitative Studies On Health and Well Being*, Vol. 9: 1-11.
 20. Du, S., Jaaniste, T., Champion G.D., and Yap, C.S.L., 2008, Commentary Theories of Fear Acquisition : The Development of Needle Phobia in Children, *Pediatric Pain Letter*, Vol. 10(2): 13-17.
 21. Handayatun, N.N., Kurnianti, R., dan Fitria, K.T., 2013, Pengaruh Jenis Kelamin, Kelompok Umur, Lokasi Penyuntikan, dan Jenis Alat Suntik terhadap Ketakutan Anak pada Jarum Suntik (Tinjauan pada Anak Sekolah Dasar di Kota Jambi), *Jurnal Poltekkes Jambi*, Vol. 8: 76-86.
 22. Soeparmin, S., 2014, Pengendalian Tingkah Laku Anak dalam Praktek Kedokteran Gigi, *skripsi*, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Mahasaraswati Denpasar, 1-10.
 23. Singh, H., Rehman, R., Kadtane, S., Dalai D.R., and Jain, C.D., 2014, Techniques for the Behaviors Management in Pediatric Dentistry, *International Journal of Scientific Study*, Vol. 2(7): 269-272.
 24. Roberts, J.F., Curzon, M.E.J., Koch, G., and Martens, L.C., 2010, Review: Behaviour Management Techniques in Pediatric Dentistry, *European Archives of Pediatric Dentistry*, Vol. 11(4): 166-174.
 25. Jain, V., Sarkar, S., Saha, S., and Haldar S., 2016, Basic Behaviour Guidance Factors and Techniques for Effective Child Management in Dental Clinic-An Update Review, *International Journal of Oral Health and Medical Research*, Vol. 2(6): 177-182.
 26. Koller, and Goldman., 2012, Textbook for Multidisciplinary Care, USA.
 27. Afshar, H., Nakhjavani, Y.B., Gharaei, J.M., Paryab, M., and Zadhoosh, S., 2011, The Effect of Parental Presence on the 5 year Old Children's Anxiety and Cooperative Behavior in The First and Second Dental Visit, *Iran Journal of Pediatric Dentistry*, Vol. 21(2): 193-200.