

KETERANGAN PLAGIARISM CHECK

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Asriawal, S.SiT,M.Mkes

Jabatan : Petugas Uji Plagiarism

Menerangkan bahwa:

Nama : Aisyah

NIM : PO714261211005

Judul Skripsi : Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Kelompok
Usia Terhadap Perawatan Gigi Di Rumah Sakit Khusus Daerah
Gigi Dan Mulut (RSKDGM) Provinsi Sulawesi Selatan .

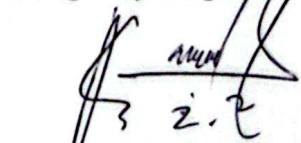
Hasil Plagiarism Check : 19 %

Mahasiswa tersebut telah melakukan Plagiarism Check Deteksi Plagiat pada Hasil Skripsinya.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 4 Juni 2025

Petugas Uji Plagiarism



Asriawal, S.SiT, M.Mkes

NIP: 198105092007011011

Aisyah Aisyah

turnitin skripsi.docx

 1000
 SKRIPSI / KTI_2024-2025
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Document Details

Submission ID**trn:oid:::1:3264587551****Submission Date****May 30, 2025, 11:28 PM GMT+7****Download Date****May 30, 2025, 11:30 PM GMT+7****File Name****turnitin_9.docx****File Size****302.8 KB****53 Pages****7,900 Words****49,457 Characters**

19% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 17%  Internet sources
 - 8%  Publications
 - 8%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

- 17% Internet sources
- 8% Publications
- 8% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers		
	Badan PPSPM Kesehatan Kementerian Kesehatan		2%
2	Internet		
	eprints.poltekkesjogja.ac.id		1%
3	Internet		
	journal.fkg.umi.ac.id		<1%
4	Internet		
	pdfcoffee.com		<1%
5	Internet		
	positori.uin-alauddin.ac.id		<1%
6	Internet		
	etd.omy.ac.id		<1%
7	Internet		
	digilib.yarsi.ac.id		<1%
8	Internet		
	jurnal.unej.ac.id		<1%
9	Internet		
	www.researchgate.net		<1%
10	Internet		
	journal.poltekkes-mks.ac.id		<1%
11	Internet		
	www.unud.ac.id		<1%

12	Internet	poltekkesbdg.info	<1%
13	Internet	jurnal.rs-amino.jatengprov.go.id	<1%
14	Internet	www.scribd.com	<1%
15	Internet	docobook.com	<1%
16	Internet	es.scribd.com	<1%
17	Internet	repository.uin-suska.ac.id	<1%
18	Internet	e-journal.trisakti.ac.id	<1%
19	Internet	jptam.org	<1%
20	Internet	core.ac.uk	<1%
21	Publication	Grandis Dwi Annas, Suci Ratna Estria, Kris Linggardini, Tina Muzaenah. "Pengar...	<1%
22	Internet	jurnal.unissula.ac.id	<1%
23	Internet	www.st-andrews.ac.uk	<1%
24	Publication	Hidayati Hidayati. "PENANGANAN ANSIETAS PADA PRAKTEK KEDOKTERAN GIGI M...	<1%
25	Internet	perpusnwu.web.id	<1%

26	Internet	123dok.com	<1%
27	Internet	prin.or.id	<1%
28	Internet	digilibadmin.unismuh.ac.id	<1%
29	Internet	grizeldaputra.blogspot.com	<1%
30	Internet	pt.scribd.com	<1%
31	Student papers	Universitas Pelita Harapan	<1%
32	Student papers	Sogang University	<1%
33	Internet	repository.umy.ac.id	<1%
34	Internet	ejournal.unsrat.ac.id	<1%
35	Internet	eprints.undip.ac.id	<1%
36	Internet	jurnal.ugm.ac.id	<1%
37	Internet	makassar.tribunnews.com	<1%
38	Publication	Dwi Kurniawati. "PENGARUH MUSIK TERHADAP PENURUNAN DENTAL ANXIETY PA...	<1%
39	Publication	Elsa Indah Berliana, Megananda Hiranya Putri, Yenni Hendriani Praptiwi, Deru M...	<1%

40	Internet	comserva.publikasiindonesia.id	<1%
41	Student papers	Sultan Agung Islamic University	<1%
42	Student papers	Universitas Respati Indonesia	<1%
43	Internet	eprints.radenfatah.ac.id	<1%
44	Internet	journal.unnes.ac.id	<1%
45	Internet	repository.uinjkt.ac.id	<1%
46	Internet	13enfermeriaquirurgica.com	<1%
47	Internet	sasing.unimus.ac.id	<1%
48	Publication	Septriyani Kaswindiarti, Tafiana Husnul Khotimah. "PENGARUH AROMATERAPI JE...	<1%
49	Student papers	Sriwijaya University	<1%
50	Internet	journals.ums.ac.id	<1%
51	Internet	repository.maranatha.edu	<1%
52	Internet	repository2.unw.ac.id	<1%
53	Internet	1pdf.net	<1%

54	Internet	digilib.uns.ac.id	<1%
55	Internet	ejurnal.biges.ac.id	<1%
56	Internet	kelaspjok.com	<1%
57	Internet	ojs3.poltekkes-mks.ac.id	<1%
58	Internet	repositori.usu.ac.id	<1%
59	Internet	riomuqni.blogspot.com	<1%
60	Publication	Randy Lande, Billy J. Kepel, Krista V. Siagian. "GAMBARAN FAKTOR RISIKO DAN K...	<1%
61	Internet	digilib.unisayogya.ac.id	<1%
62	Internet	docplayer.info	<1%
63	Internet	dspace.umkt.ac.id	<1%
64	Internet	eniduwijayanti.wordpress.com	<1%
65	Internet	eprints.iain-surakarta.ac.id	<1%
66	Internet	eprints.ums.ac.id	<1%
67	Internet	repo.polkesraya.ac.id	<1%

68	Internet	repository.radenintan.ac.id	<1%
69	Internet	www.karyailmiah.trisakti.ac.id	<1%
70	Publication	Fazriah F. Paputungan, Paulina N. Gunawan, Damajanty H. C. Pangemanan, Johan...	<1%
71	Publication	Firda Nur Chasanah Chasanah, I.G.A. Kusuma Astuti N.P., Agus Marjianto. "KECE...	<1%
72	Publication	Ira Bariyah, Dewi Rahayu, Aila Karyus, Noviansyah Noviansyah, Endang Budiati. "...	<1%

SKRIPSI

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN BERDASARKAN
KELOMPOK USIA TERHADAP PERAWATAN GIGI
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
GIGI DAN MULUT (RSKDGM)
PROVINSI SULAWESI
SELATAN**



AI SYAH
PO.71.4.261.211.005

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
PROGRAM SARJANA TERAPAN
PRODI TERAPI GIGI
TAHUN 2025**

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR TABEL	vi
BAB 1	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat	5
E. Keaslian Skripsi	6
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Uraian teori	9
B. Hipotesis	27
C. Kerangka Konsep.....	28
BAB III.....	29
METODE PENELITIAN	29
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	29
B. Populasi.....	29
C. Sampel dan teknik sampling	29

D.	Waktu Dan Tempat Penelitian.....	30
E.	Variabel penelitian.....	30
F.	Definisi Operasional Variabel.....	30
G.	Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data	31
H.	Instument Penelitian.....	31
I.	Kriteria Penilaian	32
J.	Prosedur Penelitian	33
BAB IV		35
A.	Hasil Penelitian	32
B.	Pembahasan	39
BAB V		48
A.	Kesimpulan	48
B.	Saran	48
DAFTAR PUSTAKA		49
LAMPIRAN		59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 indikator pengukuran kecemasan dengan skala facial image scale 20

2

DAFTAR TABEL

43

Tabel 1.1 Keaslian Skripsi	6
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden.....	36
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Pengukuran Tingkat Kecemasan Terhadap Perawatan Gigi	36
Tabel 4.3 Uji Normalitas	38
Tabel 4.4 Uji Kruskal Wallis	39

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut perlu dirawat dan ditingkatkan sejak usia dini. Permasalahan gigi, seperti gigi berlubang, masih sering ditemukan di Indonesia. Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya prevalensi gigi berlubang di Indonesia adalah karena masyarakat jarang berobat atau pergi ke dokter gigi. (Rahmaniah et al., 2021)

Salah satu alasan seseorang tidak pernah berobat atau pergi ke dokter gigi adalah karena merasa cemas terhadap prosedur perawatan gigi. (Amir, 2016) Kecemasan merupakan respons emosional normal pada individu yang muncul saat membayangkan hal-hal yang dianggap berbahaya atau mengancam jiwa. Kecemasan gigi merupakan salah satu jenis kecemasan yang dialami seseorang sebelum menjalani perawatan gigi. Sebagian besar individu melakukan layanan praktik gigi di tempat yang kurang menyenangkan, yang dikenal dengan aroma menyengat, alat yang berpotensi berbahaya, dan tindakan dokter gigi yang seringkali menyebabkan ketidaknyamanan saat perawatan dilakukan. (Dewi et al., 2018)

Dalam ranah kedokteran gigi, rasa cemas adalah isu yang sering dihadapi oleh pasien yang akan mendapatkan perawatan gigi. Sebuah studi di Kanada mengenai ketakutan terhadap dokter gigi menunjukkan bahwa 5,5% dari partisipan mengaku mengalami ketakutan yang sangat besar untuk pergi ke dokter gigi, sementara 9,8%

lainnya mengungkapkan ketakutan yang cukup. Sebagian besar peserta menyatakan ketidaknyamanan mereka saat harus memeriksakan diri ke dokter gigi. Selain itu, karena perasaan takut, banyak dari mereka yang enggan untuk mencari pengobatan saat menghadapi masalah kesehatan gigi dan mulut. (Amir, 2016)

57 Kecemasan adalah suatu perasaan yang ditunjukkan oleh emosi negatif serta tanda-tanda ketegangan fisik yang kuat, di mana seseorang memperkirakan adanya bahaya atau malapetaka yang akan datang. (Mathius et al., 2019) Menurut American Psychological Association, Kecemasan adalah suatu perasaan yang ditandai dengan 46 perubahan tubuh, seperti meningkatnya tekanan darah, detak jantung yang lebih cepat, pernapasan yang cepat, berkeringat, mulut yang kering, dan lain-lain. (Rahmaniah et al., 2021)

Kecemasan yang terkait dengan gigi tidak hanya menyebabkan tekanan bagi pasien, tetapi juga bagi dokter gigi saat memberikan perawatan. Menghadapi pasien yang merasa cemas bisa menjadi beban berat bagi dokter gigi dalam menjalani pekerjaannya. (Mathius et al., 2019). Berbagai faktor yang berkontribusi terhadap timbulnya gangguan kecemasan mencakup gender, umur, keadaan ekonomi, dan tingkat pendidikan. Rasa takut terhadap dokter gigi bukanlah hal yang hanya dialami anak-anak, tetapi juga banyak orang dewasa.. Pada anak-anak, ketakutan ini biasanya dianggap wajar karena mereka menghadapi situasi yang belum familiar, sedangkan pada orang dewasa, ketakutan itu bisa muncul akibat pengalaman negatif di masa kecil terkait perawatan gigi, yang menimbulkan trauma dan berlanjut hingga dewasa. Data statistik menunjukkan bahwa usia di mana seseorang mengalami ketakutan

terhadap gigi paling tinggi adalah antara 25 dan 26 tahun. Seiring bertambahnya usia, individu cenderung mendapatkan lebih banyak pengalaman dan wawasan, yang membuat mereka lebih siap untuk menghadapi berbagai situasi. (Dewi et al., 2018)

49 Diketahui bahwa rasa takut anak-anak berusia 6 hingga 8 tahun terhadap perawatan gigi, seperti pencabutan gigi dengan menggunakan anestesi lokal dan restorasi gigi, lebih besar dibandingkan dengan anak-anak berusia 9 hingga 12 tahun..(Dahlander et al., 2019) Ketakutan terbanyak terhadap jarum suntik yang diikuti oleh suara bur "(Kakkar et al., 2016). Seorang anak yang berusia 7 tahun memperlihatkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang berumur 9 tahun.(Dahlander et al., 2019). Anak yang memiliki tingkat kecemasan rendah menunjukkan sikap yang lebih bersedia bekerja sama, sementara anak yang mengalami kecemasan tinggi cenderung menunjukkan sikap yang kurang kooperatif.(Rahmaniah et al., 2021)

21 Beberapa penelitian mengatakan adanya kaitan penting antara rasa takut akan gigi dan usia pasien. Orang-orang yang lebih muda menunjukkan tingkat kegelisahan yang lebih besar dibandingkan dengan yang lebih tua. Temuan ini disebabkan oleh penurunan tingkat kecemasan seiring bertambahnya usia dan semakin besarnya paparan terhadap penyakit lain dan pengobatannya adanya hubungan yang signifikan antara ketakutan terhadap gigi dan usia pasien. Pasien yang lebih muda mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang lebih tua. Temuan ini disebabkan oleh penurunan tingkat kecemasan seiring bertambahnya usia dan semakin besarnya paparan terhadap penyakit lain dan pengobatannya. (Razavian

et al., 2018) . Penelitian lain juga menunjukkan bahwa skor kecemasan rata-rata berkurang seiring bertambahnya usia. (Mohammed et al., 2014)

Terkait kecemasan terhadap perawatan gigi, persentase tertinggi ditemukan pada anak berusia 6 tahun (30,5%), sedangkan yang terendah ada pada anak berusia 10 tahun (15%) (Sathyaprasad et al., 2018). Pada penelitian lain juga dapat dijelaskan seiring dengan perkembangan kemampuan kognitif seiring bertambahnya usia, tingkat ketakutan cenderung berkurang; oleh karena itu, anak-anak kelompok usia yang lebih tua cenderung tidak terlalu takut dibandingkan dengan anak-anak kelompok usia yang lebih muda.(Singh & Mridula, 2017) . Penelitian lain menunjukkan bahwa individu yang lebih muda (usia 15 hingga 25 tahun) memiliki rasa takut yang lebih rendah terhadap perawatan gigi dibandingkan individu yang lebih tua (Yildirim et al., 2017)

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk mengkaji perbedaan tingkat kecemasan pasien berdasarkan kelompok usia mengenai perawatan gigi di Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut (RSKDGM) Provinsi Sulawesi Selatan.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan sebelumnya, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: bagaimana perbedaan tingkat kecemasan pasien berdasarkan usia terhadap perawatan gigi di Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut (RSKDGM) di Provinsi Sulawesi Selatan?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pasien berdasarkan kelompok usia terhadap perawatan gigi di Rumah Sakit Khusus Derah Gigi Dan Mulut (RSKDGM) Provinsi Sulawesi Selatan .

D. Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap :

1. Manfaat teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai kajian dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut

2. Manfaat Praktis

Sebagai penjelasan mengenai tingkat stres yang dialami pasien saat menjalani perawatan gigi, studi ini juga berkontribusi untuk mengembangkan pengetahuan, terutama dalam bidang pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Selain itu, dapat menjadi acuan bagi mahasiswa lainnya di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Makassar serta memberikan pemahaman kepada responden tentang pentingnya untuk mempertahankan kebersihan gigi dan mulut yang baik demi mencegah munculnya masalah kesehatan yang berhubungan Kesehatan gigi.

E. Keaslian Skripsi

Tabel 1. 1 Keaslian Skripsi

Nama, Tahun, judul , tempat	Rancangan penelitian	Hasil penelitian	Persamaan dan Perbedaan
Livana PH, et.al, 2021. Gambaran Kecemasan Masyarakat Dalam Berkunjung Ke Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemic Covid-19 Di Desa Sendang Wadung, Kecamatan Kangung, Kendal	Metode kuantitatif dengan desain deskriptif survey dan dengan teknik sampling purposive sampling menggunakan alat ukur berupa kuesioner yang di analisi secara univariat	Hasil penelitian di ketahui bahwa 90% masyarakat merasa cemas untuk datang ke pelayanan kesehatan selama masa pandemic Covid-19	Perbedaan : • Metode penelitian Persamaan : • Penelitian merujuk pada masyarakat yang berkunjung ke pelayanan kesehatan • Alat ukur menggunakan kuisisioner • Teknik sampling 3. peneltia n
Simone SkandiuZZi Fransisco, et.al.2019, Penilaian Kecemasan Gigi Saat Perawatan Gigi, Klinik kedokteran gigi Centro Universitas Dokter Leao Sampio Brasil	Metode cross sectional analitik dengan menggunakan alat ukur kuesioner MDAS	22.7% pasien yang detail memiliki kecemasan dan pravelensi kecemasan lebih tinggi pada wanita serta orang yang memiliki pengalaman kurang menyenangkan mengenai perawatan gigi	Perbedaan : • Penelitian dilakukan sebelum masa pandemic • Penelitian dilakukan di klinik gigi Persamaan : • Metode penelitian • Kuisisioner yang digunakan.

Lisa Prihatsari et.al, 2018, Gambaran Status Ketakutan dan Kecemasan Terhadap Perawatan Gigi Di Wilayah Administrasi Kepulauan Seribu, Pulau Tidung	Metode Analitik dengan desain survey Cross Sectional analitik komparatif dan multivariate dan dengan teknik sampling multistage cluster random sampling menggunakan alat ukur kuesioner MDAS dan DFS	Hasil dengan menggunakan MDAS diketahui variable berbeda secara signifikan ($P>0.05$), pada jenis kelamin dan pendidikan sedangkan variable pendapatan, asuransi, dan perawatan ke dokter gigi tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan ($P<0.005$). hasil dengan menggunakan DFS yang berbeda secara signifikan jenis kelamin dan pendidikan, semenstara variable usia, penghasilan,, asuransi dan kunjungan tidak banyak berbeda ($P>0.05$)	Perbedaan : • Meneliti status ketakutan • Teknik sampling • Menggunakan 2 jenis kuisiонер Persamaan : • Desain Penelitian • Salah satu kuisiонер yang digunakan adalah MDAS
Dewi et.al, 2018, Faktor- faktor yang mempengaruhi kecemasan dental pasien muda sebelum tindakan perawatan gigi di Puskesmas Denpasar Barat	Metode studi analitik dengan desain penelitian cross sectional dan dengan teknik sampling consecutive sampling menggunakan alat ukur kuesioner versi short version of the dental anxiety inventory	erdapat hubungan antara kecemasan gigi dan sebelum tindakan perawatan gigi dengan jenis kelamin, usia, ekonomi sosial, dan pendidikan terakhir	Perbedaan : • Meneliti hubungan faktor faktor mempengaruhi kecemasan sebelum perawatan gigi • Teknik sampling • Jenis kuisiонер Persamaan:

			• Meneliti kecemasan • Jenis dan desain penelitian
Seily E. Sariger, et.al.2017, Gambaran kecemasan anak usia 6-12 tahun terhadap perawatan gigi di SD Kristen Eben Haezar 2 Manado	Metode deskriptif dengan desain potong lintang dan dengan teknik sampling total sampling menggunakan alat ukur kuesioner (CFSS-DS)	Tingkat kecemasan paling tinggi pada usia 6-8 tahun, kecemasan rendah paling banyak pada usia 9-12 tahun. Dan tingkat kecemasan tinggi ataupun rendah paling banyak ditemukan pada anak perempuan.	Perbedaan : • Khusus meneliti kecemasan anak • Jenis kuisioner Persamaan: • Meneliti kecemasan terhadap perawatan gigi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian teori

1. Kecemasan

a. Defenisi

Ketakutan adalah emosi yang timbul ketika seseorang menghadapi keadaan yang berbahaya bagi kehidupan. Kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan masalah pada kesehatan mental. Istilah "kecemasan" sendiri berasal dari kata Latin "augustus," yang berarti "kaku," dan "angoanci," yang berarti "mencekik." atau dalam bahasa Inggris dikenal sebagai "anxiety". (Kumbara et al., 2019).

Setiap individu merasakan tingkat kecemasan yang bervariasi ketika menghadapi keadaan yang berpotensi berbahaya. Tanpa adanya rasa cemas, akan sulit untuk menjauh dari situasi-situasi berisiko yang kita temui dalam kehidupan sehari-hari..(Amalia et al., 2023). Kekhawatiran membuat individu merasa cemas dan takut terhadap apapun di sekelilingnya. Dalam beberapa situasi, kecemasan dapat dipahami sebagai tanda yang membantu orang bersiap menghadapi ancaman..(Amiman et al., 2019) Kecemasan merupakan sebuah keadaan yang ditandai oleh serangkaian gejala tubuh yang membuat individu merasa tidak nyaman, gelisah, merasa tidak tenang, atau khawatir. Kecemasan normal dapat berubah menjadi sebuah

masalah jika berubah menjadi perasaan cemas yang berkepanjangan dan sulit di kendalikan akan mengganggu aktivitas sehari-hari (Sugiharno et al., 2022)

Kecemasan adalah perasaan khawatir terhadap sebuah bahaya dan berfungsi sebagai tanda yang membantu individu bersiap untuk menghadapi bahaya tersebut.(Yulianti et al., 2022) Kecemasan memiliki gejala yang ditandai dengan rasa takut, kaku, dan gemetar, termasuk gejala fisik seperti perubahan perilaku, kegelisahan, gangguan tidur, kejang otot pada perut, leher dan bahu, serta perubahan ritme pernapasan, otot-otot pada mata, dagu dan rahang menegang. Kemudian gejala psikisnya adalah distraksi atau kesulitan memperhatikan dan berkonsentrasi, emosi berubah, obsesi meningkat dan kepercayaan diri menurun, serta kehilangan motivasi.(Kumbara et al., 2019)

Kecemasan dental merupakan perasaan takut, stres atau ketakutan yang ditimbulkan sebelum, selama atau setelah perawatan gigi yang tidak selalu berhubungan dengan stimulus eksternal tertentu. Hal ini dapat menyebabkan penghindaran perawatan gigi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya kerusakan pada gigi.(Hoffmann et al., 2022)

b. Tingkat Kecemasan

Tingkatan anxietas menurut Gail W. Stuart dalam (Annisa & Ifdil, 2016)

- 1) **Anxietas ringan** berhubungan dengan stres yang dialami seseorang dalam aktivitas sehari-hari. Rasa takut ini membuat individu lebih waspada dan memperluas perspektif mereka.
- 2) **Anxietas Kecemasan sedang** lebih menekankan pada aspek-aspek yang lebih utama.
- 3) **Anxietas Berat** secara signifikan menurunkan kemampuan seseorang untuk melihat hal-hal secara keseluruhan. Seseorang cenderung hanya memperhatikan satu aspek pada satu waktu, mengabaikan yang lainnya. Tujuannya adalah untuk menekan rasa cemas individu tersebut. Untuk mengalihkan perhatian seseorang, diperlukan banyak arahan
- 4) **Tingkat panik dari anxietas berhubungan dengan keterkejutan, ketakutan dan kekhawatiran.** Hilangnya kendali dapat membuat sesuatu menjadi tidak seimbang. Ketika rasa takut muncul, seseorang sulit mengorientasikan dirinya dan tidak bisa berbuat apa-apa. Adanya peningkatan aktivitas motorik, ketidakstabilan dalam kepribadian, kesulitan berinteraksi dengan orang lain, pandangan yang tidak sejalan, serta penurunan kemampuan berpikir secara rasional.

c. **Faktor yang mempengaruhi kecemasan.**

Faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut (Dinda et al., 2022)

1) Tingkat Pendidikan

Temuan dari studi ini mendukung anggapan bahwa pendidikan yang diterima seseorang berdampak pada kemampuan berpikirnya. Semakin tinggi pendidikan yang diraih, semakin baik pula kemampuan individu dalam berpikir kritis dan menyerap informasi baru. Di samping itu, semakin tinggi pendidikan juga berhubungan langsung dengan banyaknya pengetahuan yang dimiliki.

2) Usia

Menunjukkan bahwa kemampuan seseorang untuk mengatasi mekanisme dipengaruhi oleh usia atau kematangan mereka, sehingga orang yang lebih dewasa akan lebih sulit mengalami rasa takut karena mereka memiliki kemampuan beradaptasi yang lebih besar terhadap rasa takut dibandingkan dengan orang yang belum dewasa. Studi menunjukkan bahwa tingkat kecemasannya lebih tinggi pada remaja dibandingkan dengan orang dewasa.

3) Jenis Kelamin

Penelitian ini menunjukkan bahwa wanita menghadapi tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada pria. serta menunjukkan bahwa jenis kelamin dapat berpengaruh besar terhadap ukuran kecemasan pada pasien.

4) Ekonomi

Menjelaskan bahwa pendapatan yang dijadikan salah satu indikator status ekonomi berdampak pada tingkat kecemasan dan menunjukkan bahwa responden yang berpenghasilan di bawah UMR lebih cemas dibandingkan responden yang berpenghasilan di atas UMR.

Adapun faktor faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Adler and Rodman dalam (Annisa & Ifdil, 2016)

- a) Kenangan buruk dari masa lalu Alasan utama munculnya kembali rasa cemas yang tidak nyaman terhadap kejadian yang mungkin terulang di masa depan saat individu mengalami situasi serupa dan juga menyebabkan rasa tidak nyaman, contohnya: pengalaman gagal dalam tes.
- b) Pikiran yang tidak logis terdiri dari empat jenis, yaitu: Kegagalan yang sangat buruk, yang merupakan keyakinan seseorang bahwa ia akan mengalami hal yang tidak menyenangkan. Seseorang merasakan ketakutan serta merasa tidak mampu untuk mengatasi masalah yang dihadapinya.
- c) Kesempurnaan, Orang ingin berperilaku dengan sempurna dan bebas dari segala kekurangan. Mereka menjadikan pencapaian kesempurnaan sebagai sasaran dan sumber motivasi.
- d) Persetujuan

e) Generalisasi yang salah. yaitu generalisasi yang terlalu luas.

Hal ini terjadi pada orang yang memiliki pengalaman yang sedikit.

d. Ciri ciri dan gejala kecemasan

Dadang Hawari pada tahun 2006 (Annisa & Ifdil, 2016) mengemukakan gejala kecemasan diantaranya.

- 1) Cemas, ketidakpastian, kegelisahan, keraguan, dan kebimbangan.
- 2) Kekhawatiran tentang masa depan.
- 3) Merasa tidak yakin, merasa gelisah ketika tampil di hadapan orang banyak. (kecemasan panggung).
- 4) Seringkali menyalahkan orang lain atas masalah yang dihadapi.
- 5) Tidak mudah untuk mengalah, terkesan keras kepala.
- 6) Gerakan sering terlihat canggung, tidak bisa duduk dengan tenang, selalu merasa gelisah.
- 7) Sering mengungkapkan ketidakpuasan mengenai banyak hal (keluhan fisik), merasa cemas secara berlebihan mengenai kesehatan.
- 8) Mudah tersinggung, cenderung menganggap remeh masalah sepele jadi lebih besar (drama).

9) Proses pengambilan keputusan sering kali diwarnai oleh keraguan dan ketidakpastian.

10) Saat mengemukakan pendapat atau pertanyaan, sering kali diulang-ulang.

11) Ketika mengalami emosi, sering kali bertindak dengan cara yang berlebihan.

e. Jenis jenis kecemasan

Menurut Spilberger dalam (Annisa & Ifdil, 2016) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu :

- 1) Trait anxiety : yaitu emosi takut dan ancaman yang mendominasi individu sehubungan dengan situasi yang sebenarnya tidak berbahaya. Rasa takut ini muncul akibat karakter seseorang yang mungkin lebih cenderung merasakan kecemasan dibanding orang lain..
- 2) State anxiety : Perasaan cemas adalah keadaan emosi yang bersifat sementara dan dirasakan oleh individu, ditandai dengan ketegangan dan kekhawatiran yang hadir dalam kesadaran, serta bersifat pribadi.

Sedangkan menurut Freud (Hayat, 2014) membedakan kecemasan dalam tiga jenis, yaitu :

1) Kecemasan neurosis

Neurosis kecemasan adalah pengalaman cemas yang muncul karena adanya bahaya yang tidak tampak. Perasaan ini terjadi di dalam ego, tetapi berasal dari dorongan. Ketakutan yang berasal dari neurosis

bukanlah rasa takut terhadap insting itu sendiri, tetapi lebih kepada kecemasan mengenai konsekuensi yang mungkin muncul apabila insting tersebut diindahkan.

2) Kecemasan moral

Tidak ada konflik antara ego dan superego. Ketakutan ini dapat muncul ketika pemikiran seseorang tidak sejalan dengan norma yang dianggapnya benar secara etika. Ketakutan moral adalah kekhawatiran terhadap suara hati seseorang. Ada alasan yang jelas untuk ketakutan moral ini: di masa lalu, seseorang telah dihukum karena melanggar norma moral dan bisa menghadapi hukuman yang sama lagi.

3) Kecemasan realistic

Ketakutan yang berakar dari fakta adalah perasaan yang tidak nyaman dan sulit untuk dijelaskan, yang berhubungan dengan kemungkinan adanya bahaya. Ketakutan yang berdasarkan kenyataan merujuk kepada rasa takut terhadap bahaya yang benar-benar berasal dari lingkungan sekitar.

f. Skala pengukuran kecemasan

1) Modified Dental Anxiety Scale (MDAS)

MDAS modifikasi dari skala pengukuran CDAS. Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) adalah skala mengukur kecemasan dental yang paling banyak digunakan di Inggris. Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) bersifat reliable, valid, dan pengukuran

psikologis yang sangat bagus. Dalam menjawab kuesioner MDAS itu mudah dan cepat. Oleh karena itu, skala pengukuran ini sesuai dengan penggunaan klinis. Kuesioner MDAS telah digunakan di banyak Negara diseluruh dunia dan telah diterjemahkan ke berbagai bahasa. MDAS telah ditetapkan dan dapat dipercaya serta valid untuk beragam budaya karena telah diterjemahkan ke berbagai Bahasa (Fayad et al., 2017)

Kuesioner MDAS terdiri dari 5 pertanyaan. Setiap pertanyaan memiliki 5 pilihan jawaban, jawabannya bervariasi dari "tidak cemas" diberi skor 1 sampai "sangat cemas" diberi skor 5. Kuesioner ini mudah untuk di jawab dan hanya membutuhkan waktu yang singkat pertanyaannya berkaitan dengan Kecemasan Pasien dalam situasi (Fayad et al., 2017)

- a) Mengantisipasi kunjungan ke dokter gigi
- b) Menunggu perawatan di ruang tunggu fasilitas kesehatan gigi
- c) Menunggu prosedur pengeburan di kursi dental
- d) Menunggu untuk scaling di kursi dental
- e) Menunggu injeksi anestesi lokal di kursi dental

Semua jawaban dijumlah dengan skor minimal 5 dan maksimum 25. Pasien dengan skor <11 = tingkat kecemasan rendah, skor 11-14 = kecemasan sedang, dan skor 15-19 = kecemasan tinggi (Fayad et al., 2017)

2) Dental Fear Survey (DFS)

Dental Fear Survey merupakan survey tentang kecemasan gigi yang telah ditetapkan dan ditandatangani di Washington pada tahun 1973. Telah terbukti realibel dan valid untuk sampel siswa, pasien gigi umum, dan pasien yang ketakutan dalam perawatan gigi. Dental fear survey telah di terjemahkan kedalam beberapa bahasa, termasuk Denmark, Swedia, Norwegia, Hongaria, Brasil, Turki, Cina dan Melayu (Ognjanović et al., 2019)

Dental Fear Survey terdiri dari 20 pertanyaan yang menilai kuantitas perasaan yang berhubungan dengan perawatan gigi. Pertanyaan terbagi menjadi tiga bagian yaitu: (Saeed et al., 2018)

- a) Delapan pertanyaan yang terdiri dari menunda janji temu, dibatalkan/tidak datang, membuat janji temu, mendekati ruang perawatan gigi, duduk di ruang tunggu, duduk di kursi dental, aroma ruangan perawatan gigi, dan melihat dokter gigi, perasaan takut terkait dengan prosedur selama perawatan gigi.
- b) Lima pertanyaan yang terdiri dari ketegangan otot, meningkatnya frekuensi pernapasan, berkeringat, mual, denyut jantung meningkat, dan reaksi psikologid terhadap perawatan gigi.

c) Tujuh pertanyaan yang terdiri dari melihat jarum anastesi, merasakan jarum anastesi, melihat bur, mendengar bur, merasakan bur, setelah gigi dibersihkan, semua ketakutan mengenai kedokteran gigi

Skala mulai dari "tidak pernah" dengan skor 1 dan "sangat banyak" dengan skor 5. Skor untuk pertanyaan bagian pertama bernilai 8-40. Skor pertanyaan bagian kedua 5-25. Dan skor pertanyaan bagian ketiga 7-35. Skor total dapat berkisar 20-100 dengan skor tertinggi menunjukkan kecemasan dental yang tinggi (Saeed et al., 2018)

Semua skor dijumlahkan dan total dari semua skor akan dikategorikan sebagai berikut : (Saeed et al., 2018)

20-33 = Kecemasan Rendah

34-58 = Kecemasan Sedang

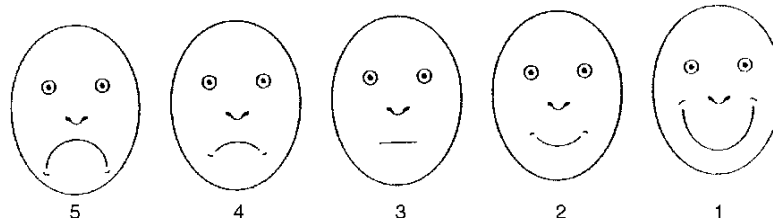
59-79 = Kecemasan Tinggi

76-100 = kecemasan sangat tinggi

3) Facial Image Scale

Skala pengukuran ini dapat digunakan untuk anak-anak dimana skala pengukuran kecemasan ini terdiri dari lima deretan wajah yang bernilai dari sangat senang sampai tidak senang. Pada skala ini pasien diminta untuk menunjuk ke wajah yang menggambarkan bagaimana perasaan mereka saat itu. Skala diberi skor dengan penilaian 1 pada wajah yang "sangat senang" dan 5 untuk wajah yang "sangat tidak senang".

Kategori dari setiap skor yaitu, 1-3 = tidak cemas, dan 4-5 = gelisah
(Donoso - Delgado & Campos - Campos, 2020)



Gambar 2.1 indikator pengukuran kecemasan dengan skala facial image scale

Keterangan :

Wajah 1 : Ekspresi sangat senang

Wajah 2 : Ekspresi senang

Wajah 3 : Ekspresi agak tidak senang

Wajah 4 : Ekspresi tidak senang

Wajah 5 : Ekspresi sangat tidak senang

2. Kelompok Umur

Kerutan pada wajah merupakan salah satu tanda yang dapat digunakan untuk mengklasifikasikan kelompok umur manusia, karena kerutan ini mempengaruhi elastisitas kulit, menyebabkan kulit menjadi lebih rileks. Sejalan dengan bertambahnya usia, kulit biasanya menjadi semakin kering dan lebih tipis, kehilangan hidrasi dan elastisitasnya. Secara ilmiah, wajah seseorang menyimpan berbagai informasi penting, termasuk jenis kelamin, ras, dan usia.(Amin & Juniati, 2017). Seiring bertambahnya usia individu, jumlah

pengalaman dan wawasan yang diperolehnya juga semakin meningkat, membuatnya lebih siap untuk menghadapi berbagai situasi. (Dewi et al., 2018)

Berikut adalah Klasifikasi usia menurut (Kemenkes, 2022)

- a) < 5 tahun: bayi dan balita
- b) 5 – 9 tahun: anak anak
- c) 10 – 18 tahun: remaja
- d) 19 - 59 tahun: dewasa
- e) 60 > tahun : Lansia

3. Perawatan Gigi

a. Pengertian

Dalam bidang kesehatan, kesehatan gigi dan mulut merupakan komponen utama dalam peningkatan taraf hidup di bidang kesehatan.(Suanda, 2018). Karena masalah pada gigi dan mulut dapat dialami oleh siapa saja, layanan kesehatan gigi dan mulut tersedia untuk menghindari masalah gigi serta untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan cara peningkatan kesehatan gigi. Penanganan dan pemulihan kesehatan gigi dilakukan dengan pendekatan yang menyeluruh, terintegrasi dan berkelanjutan, melalui perawatan gigi individu, layanan kesehatan gigi komunitas, dan program kesehatan gigi di sekolah.(Junaidi & Razi, 2018)

Menurut Regional Oral Health Strategy 2013-2020, penyakit ini berada di posisi keempat dalam hal biaya pengobatannya. Hasil Riskerdas 2013

menunjukkan bahwa 25,9% penduduk di Indonesia menghadapi masalah yang berkaitan dengan gigi dan mulut. Dari jumlah tersebut, hanya 31,1% yang menerima penanganan dari dokter gigi, perawat gigi, atau dokter gigi spesialis, sementara 68,9% tidak mendapatkan perawatan. Untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut di kalangan masyarakat, infrastruktur yang ada saat ini masih kurang memadai karena keterbatasan dana, sehingga masyarakat belum dapat memanfaatkan fasilitas yang tersedia. Untuk menghindari masyarakat mencari pengobatan gigi dan mulut dari dokter tradisional atau layanan kesehatan ilegal, ada juga individu yang sama sekali tidak mendapatkan perawatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya dalam bidang promotif dan preventif. (Darmawan & Thabrany, 2017)

Kesehatan rongga mulut dan gigi sangat penting untuk dijaga, karena gigi serta jaringan dan struktur yang mendukungnya perlu terbebas dari penyakit dan rasa sakit untuk dapat bekerja dengan baik, sehingga tidak mengganggu aktivitas dan performa kerja serta tidak menurunkan kualitas hidup. Kualitas hidup yang lebih baik merupakan aspek penting dari kesehatan gigi dan mulut, yang sangat terkait dengan usaha pencegahan dan penanganan masalah gigi serta mulut. Berbagai elemen yang memengaruhi perilaku seputar kesehatan gigi dan mulut meliputi sikap pribadi, kondisi lingkungan, layanan yang tersedia, dan faktor genetik. Di Indonesia, kondisi lingkungan, sikap, faktor genetik, dan pelayanan kesehatan adalah empat elemen yang berpengaruh terhadap kesehatan individu maupun komunitas.

Sikap adalah faktor krusial yang berdampak pada kesehatan gigi dan mulut. (Senjaya et al., 2019).

Merawat kesehatan fisik, termasuk kesehatan gigi serta mulut, memerlukan usaha yang besar, terutama terkait dengan pemeriksaan kesehatan secara berkala melalui kunjungan ke layanan kesehatan. Hal ini berhubungan dengan kebutuhan seseorang untuk hidup dengan layak dan sehat. Di sisi lain, eksploitasi dalam pelayanan kesehatan memiliki dua makna. Faktor yang berpengaruh meliputi kebutuhan (need) serta persepsi individu mengenai kesehatan dan penyakit yang turut mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan. Ketika muncul rasa sakit baik secara fisik maupun psikologis yang perlu diatasi, ini menunjukkan adanya faktor kebutuhan yang mendesak. Pilihan layanan medis, kemampuan finansial untuk membayar, serta tingkat pendidikan dan pekerjaan merupakan variabel yang mempengaruhi faktor individu. (Hastuti, 2017)

Hasil survey sosial ekonomi nasional pada tahun 1998 mengungkapkan bahwa masalah gigi berpengaruh pada produktivitas kerja, meskipun tidak secara langsung mengakibatkan kematian. Setiap orang dapat mengalami masalah gigi berlubang. Ini merupakan infeksi lokal yang dapat menimbulkan rasa nyeri. Terutama jika tidak ditangani dengan cepat, bisa menimbulkan infeksi di bagian tubuh yang lain. (Suanda, 2018)

Perawatan gigi sering kali diwarnai dengan rasa khawatir yang dirasakan oleh pasien. Rasa cemas ini muncul akibat peralatan yang

terdapat di ruangan perawatan, seperti instrumen tajam dan alat gigi. Ketidaknyamanan pasien umumnya disebabkan oleh ketakutan akan sakit. (Marwansyah et al., 2019) Kecemasan dipengaruhi oleh kunjungan pertama pada saat melakukan perawatan gigi. Rasa sakit merupakan perasaan yang membuat reaksi negatif itu muncul. Pengalaman orang tua, atau pun anggota keluarga lain juga dapat memberikan reaksi cemas pada saat melakukan perawatan gigi. Memahami dampak yang dialami dari kecemasan pada saat perawatan gigi dianggap perlu bagi dokter gigi. Oleh karena itu, dokter gigi harus mampu memahami kecemasan pasien karena sangat mempengaruhi perawatan (Marwansyah et al., 2019)

b. Macam macam perawatan gigi yang dapat menimbulkan kecemasan

1) Scalling

Scalling merupakan salah satu prosedur perawatan gigi untuk menghilangkan kalkulus (karang gigi) karena kalkulus tidak dapat hilang dengan hanya menyikat gigi. Dalam prosedur scalling subgingival kalkulus, supra gingival calculus, plak, serta stain di bersihkan secara keseluruhan dari permukaan gigi. Kalkulus merupakan akumulasi plak yang tidak dibersihkan dan lama kelamaan mengendap dan mengeras di permukaan gigi. kalkulus (karang gigi) yang dibiarkan terus menurus dan tidak di bersihkan akan menimbulkan penyakit periodontal, seperti gingivitis, periodontitis, halitosis, dan bahkan

menyebabkan gigi goyang (Nahak et al., 2020) Tindakan scalling ini dapat menimbulkan kecemasan ringan pada pasien (Novita et al., 2018).

2) Penambalan gigi

Penambalan gigi merupakan prosedur perawatan di mana bahan tambal diaplikasikan pada gigi setelah dibersihkan melalui proses pengeboran. Pengeboran ini bertujuan untuk menghapus kerusakan akibat asam yang dihasilkan oleh bakteri. Setelah area yang rusak dibersihkan, rongga gigi harus diisi untuk mengembalikan fungsi gigi tersebut.. Selain itu, tindakan ini juga berfungsi untuk mencegah kerusakan lebih lanjut pada gigi, sehingga menghindari kemungkinan pencabutan. (Amalia et al., 2023). Tindakan pengeboran gigi yang dilakukan oleh dokter gigi sering kali menimbulkan rasa takut pada pasien, dan suara dari bur gigi juga ikut berkontribusi terhadap ketakutan tersebut. (Silaban & Lestari, 2023)

4. Pencabutan atau Ekstraksi Gigi

a) Definisi Ekstraksi Gigi

Pencabutan atau ekstraksi gigi adalah tindakan prosedur pembedahan yang berkaitan dengan jaringan yang ada di dalam rongga mulut.(Bachri et al., 2017). Masalah kesehatan sering kali terkait dengan kesehatan gigi dan mulut secara spesifik.Kesehatan gigi sebagai elemen penting dari kondisi kesehatan keseluruhan membutuhkan fokus dari pemerintah serta masyarakat. Langkah-langkah untuk memberikan pelayanan kesehatan gigi

kepada masyarakat umumnya meliputi tindakan pencabutan gigi. (Lethulur et al., 2015). Kecemasan biasanya muncul saat pasien menjalani proses pencabutan gigi, disebabkan oleh pengalaman pribadi yang menyebabkan mereka merasa trauma. (Brany Yahya et al., 2016) ke

b) Indikasi pencabutan atau ekstraksi gigi (Lestari et al., 2023)

- 1) Karies
- 2) Nekrosis Pulpa
- 3) Penyakit periodontal
- 4) Alasan ortodontik
- 5) Malposisi gigi
- 6) Fraktur gigi
- 7) Gigi terlibat fraktur rahang
- 8) Gigi supernumerari
- 9) Gigi terkait lesi patologis
- 10) Terapi radiasi
- 11) Kemampuan finansial pasien

c) Kontraindikasi pencabutan atau ekstraksi gigi (Lestari et al., 2023)

- 1) Faktor Sistemik : Absolut: (Leukemia, Sirosis hati , Gagal ginjal , Gagal jantung) , Relatif : (Diabetes, Hipertensi , Penyakit jantung, Kehamilan)
- 2) Faktor Lokal : Diskrasia darah , Pasien dengan terapi antikoagulan, Gondok beracun , Penyakit kuning, Demam , Nefritis, Pasien kompromis medis , Pasien terapi radiasi.

d) Komplikasi **Pencabutan** atau ekstraksi **gigi**(Lande et al., 2015)

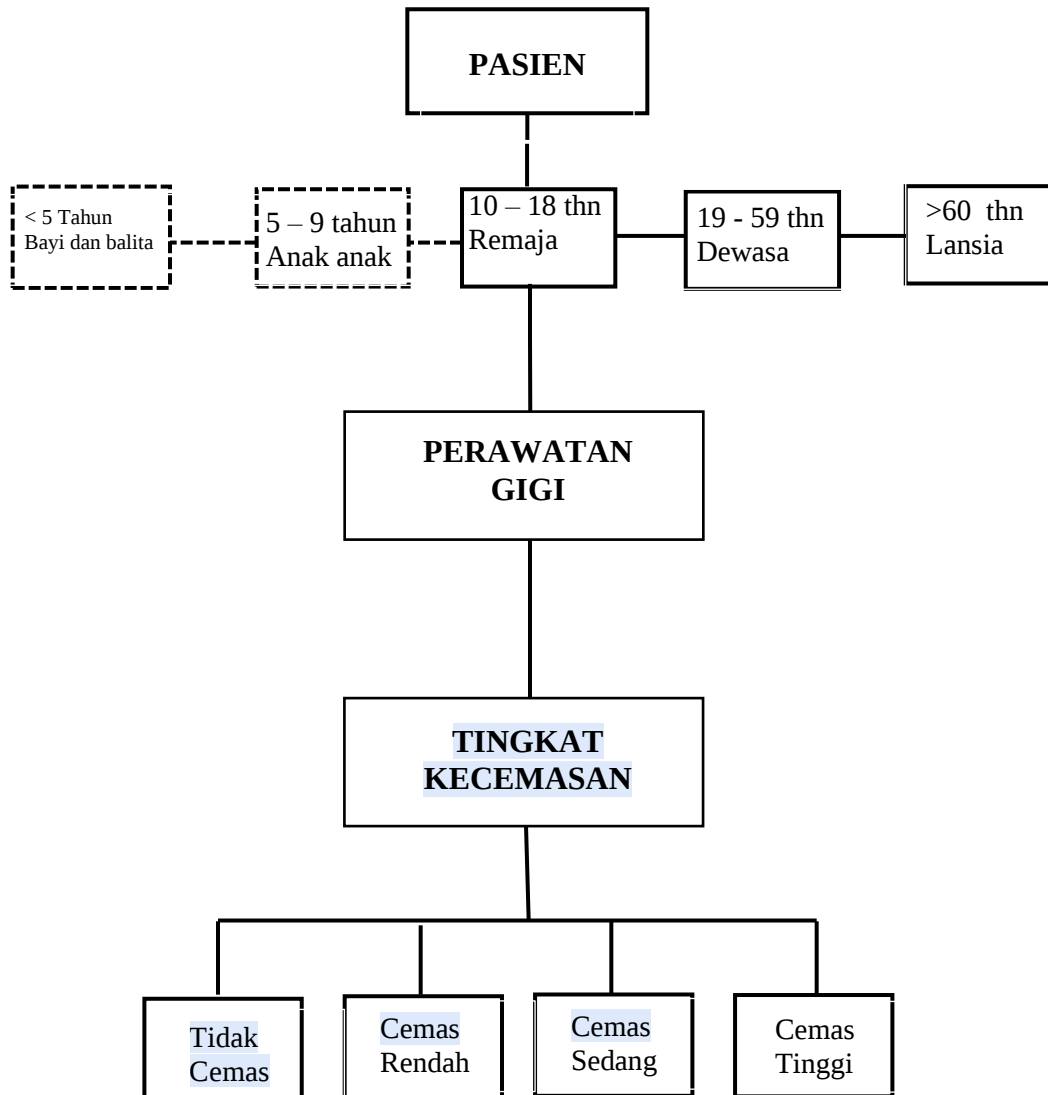
Komplikasi yang muncul setelah pencabutan gigi bisa disebabkan oleh berbagai hal dan bisa berbeda untuk setiap kasus. Komplikasi ini dapat dikategorikan menjadi tiga jenis, yaitu yang terjadi saat operasi, segera setelah pencabutan, dan yang muncul dalam jangka lebih panjang setelah pencabutan. Beberapa komplikasi yang umum terjadi dalam perawatan gigi meliputi **perdarahan, pembengkakan, rasa sakit, dry socket, patah tulang, dan dislokasi rahang.**

B. Hipotesis

Ho : **Tidak ada perbedaan signifikan dalam tingkat kecemasan pasien terhadap perawatan gigi berdasarkan kelompok usia .**

H1: **Ada perbedaan yang signifikan dalam tingkat kecemasan pasien terhadap perawatan gigi berdasarkan kelompok usia .**

C. Kerangka Konsep



Ket :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional. Pendekatan cross sectional adalah penelitian yang dilaksanakan pada waktu tertentu, yaitu melakukan pengukuran dengan variabel bebas (independent) perbedaan Tingkat kecemasan pasien terhadap perawatan gigi, dan variabel terikat (dependent) berdasarkan kelompok usia.

B. Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu semua pasien yang berkunjung ke poli gigi Rumah sakit khusus daerah gigi dan mulut (RSKDGM) .

C. Sampel dan teknik sampling

Teknik pengambilan sampel yang diterapkan adalah purposive random sampling, dan sampel yang diambil dalam studi ini mencakup pasien yang hadir di poli gigi Rumah Sakit Khusus Daerah Gigi Dan Mulut (RSKDGM) di Provinsi Sulawesi Selatan selama periode penelitian berlangsung. Sampel diambil dari populasi yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Yang dimana kriterianya sebagai berikut:

10

1. Pasien yang melakukan perawatan gigi di Rumah Sakit Khusus Daerah Gigi Dan Mulut Provinsi Sulawesi Selatan (Scalling , Penambalan Gigi, Pencabutan) selama masa periode penelitian .

2

2. Pasien usia 10 – 60 tahun keatas

3. Pasien kooperatif dan bersedia menjadi subjek penelitian

D. Waktu Dan Tempat Penelitian

37

Waktu penelitian dilaksanakan selama bulan Maret 2025 di Rumah Sakit Khusus Daerah Gigi dan Mulut (RSKDGM) Provinsi Sulawesi Selatan yang terletak di Jln. Lanto Dg Pasewang , Kel Maricayya Selatan, Kec Mamajang , Kota Makassar , Provinsi Sulawesi Selatan.

E. Variabel penelitian

- a. Variabel Independen : Perbedaan tingkat kecemasan pasien terhadap perawatan gigi
- b. Variabel Dependen : Berdasarkan Kelompok Usia

26

F. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini :

26

- a. Kecemasan adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang diwujudkan sebagai respons psikofisiologis terhadap ancaman yang

diantisipasi yang diukur dengan menggunakan kuesioner MDAS (Modified Dental Anxiety Scale).

b. Kelompok Usia pada penelitian ini mengambil kategori dari (Kemenkes, 2022) yang dimana usia

- 1.) <5 tahun (Bayi dan balita)
- 2.) 5 – 9 tahun (anak anak)
- 3.) 10 – 18 tahun (remaja)
- 4.) 19 – 59 tahun (dewasa)
- 5.) > 60 tahun (lansia)

c. Perawatan gigi mencakup berbagai prosedur yang dilakukan seperti scalling, penambalan gigi, pencabutan gigi

G. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. **Jenis Data** : Jenis data yang digunakan adalah data Primer
2. **Penyajian data** : Data di sajikan dalam bentuk tabel dan uraian
3. **Analisis Data** : Analisis data menggunakan normalitas data terlebih dahulu masing masing variabel jika terdistribusi normal maka Langkah selanjutnya diuji homogenitas antar variable dan jika asumsi terpenuhi dilanjutkan dengan uji one way anova untuk membandingkan rata-rata dari tiga kelompok atau lebih untuk menentukan apakah terdapat perbedaan signifikan di antara variable . Dan jika asumsi normalitas data tidak terpenuhi, maka Langkah yang di ambil adalah menguji menggunakan uji

nonparametric test dengan uji kruskal wallis untuk menguji apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua kelompok atau lebih yang tidak mengikuti asumsi distribusi normal. Uji ini merupakan alternatif dari uji One-Way ANOVA dan dirancang untuk digunakan ketika asumsi normalitas dan homogenitas varians dari ANOVA tidak terpenuhi.

H. Instrument Penelitian

Instrument dari penelitian ini adalah kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan pasien saat akan melakukan perawatan gigi. Kuesioner yang digunakan menggunakan skala MDAS (Modified Dental Anxiety Scale) skala ini digunakan untuk mengukur kecemasan dental.

I. Kriteria Penilaian

Penilaian ini menggunakan kuesioner Modified Dental Anxiety Scale (MDAS). Kuesioner ini terdiri dari 5 item pertanyaan dengan kategori respon yang dapat dipilih yaitu 1 = Tidak cemas, 2 = Sedikit cemas, 3 = Cemas, 4 = Cemas sekali, 5 = Sangat cemas sekali. Total skor adalah jumlah dari kelima item, kisaran 5 sampai 25, dengan skor 19 atau diatas menunjukkan pasien sangat cemas sekali, kemungkinan dentalphobia yang membutuhkan bantuan seorang terapis. Penilaian skor masing-masing terdiri dari :

5-14: Tingkat kecemasan rendah

15-18: Tingkat kecemasan sedang

>19: Tingkat kecemasan tinggi

MDAS adalah instrument skrinning yang divalidasi dengan baik dan telah menunjukkan konsistensi internal yang tinggi dan telah diterjemahkan ke dalam banyak bahasa untuk digunakan secara global.

J. Prosedur Penelitian

1. Mengurus perizinan ke Rumah Sakit Khusus Daerah Gigi Dan Mulut (RSKDGM) Provinsi Sulawesi Selatan dan etical clearance ke Komisi Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Makassar.
2. Peneliti berkoordinasi dengan Kepala Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Gigi dan Mulut (RSKDGM) Provinsi Sulawesi Selatan untuk menyosialisasikan tujuan dan maksud penelitian yang akan dilakukan.
3. Peneliti mengumpulkan informasi mengenai pasien yang menerima perawatan di layanan kesehatan gigi dan mulut di Rumah Sakit Gigi Spesialis Gigi dan Mulut Daerah (RSKDGM) Provinsi Sulawesi Selatan, selanjutnya mencari individu yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Setelah mengumpulkan data dari calon partisipan, peneliti menjelaskan maksud penelitian tersebut dan kemudian meminta persetujuan. Setelah responden setuju untuk berpartisipasi, peneliti memberikan lembar informed concent dan kuisisioner Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) untuk menilai perasaan umum responden. Langkah ini diperlukan untuk menyaring apakah responden mengalami tingkat kecemasan yang tinggi atau tidak.

4. Peneliti memeriksa dan memastikan keakuratan data, jika ada bagian yang hilang, peneliti meminta agar responden melengkapinya.
5. Ketika semua data telah lengkap dan jumlah responden sesuai dengan rencana, peneliti kemudian melanjutkan dengan pengolahan dan analisis data.
6. Mengolah dan menganalisis data yang telah dikumpulkan.
7. Menyusun kesimpulan dari hasil penelitian dan membuat laporan mengenai hasil tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah Gigi Dan Mulut (RSKDGM) Provinsi Sulawesi Selatan kepada pasien yang melakukan prosedur perawatan gigi (Scalling, Tambal, Cabut gigi) yang bersedia menjadi subjek penelitian. Penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa kousioner dengan skala Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) dengan hasil yang di dapatkan sebagai berikut :

1. Data Demografi

Nama : Rumah Sakit Khusus Daerah Gigi Dan Mulut
(RSKDGM) Provinsi Sulawesi Selatan

Alamat :

- a. Jalan : Lanto Dg.Pasewang
- b. Kelurahan : Maricayya Selatan
- c. Kecamatan : Mamajang
- d. Kota : Makassar
- e. Provinsi : Sulawesi Selatan
- f. Kode Pos : 90113
- g. Telp : 0877899191

2. Distribusi Responden

Dari hasil penelitian, untuk karakteristik responden pada penelitian diperoleh data responden berdasarkan kelompok usia

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase
REMAJA (10 – 18 THN)	38	28,79%
DEWASA (19 – 59 THN)	90	68,18%
LANSIA (> 60 THN)	4	3,03%

Berdasarkan Tabel 4.1 distribusi karakteristik responden berdasarkan kelompok usia diperoleh kelompok usia remaja sebanyak 38 responden (28,79%), dewasa sebanyak 90 responden (68,18%), dan lansia sebanyak 4 responden (3,03%).

Distribusi responden berdasarkan hasil pengukuran Tingkat kecemasan terhadap perawatan gigi di diperoleh hasil

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Pengukuran Tingkat Kecemasan Terhadap Perawatan Gigi

kategori usia * tingkat kecemasan Crosstabulation						
			tingkat kecemasan			Total
			rendah	sedan g	tinggi	
kate gori usia	remaja	Count	31	7	0	38
		% of Total	23.5%	5.3%	0.0%	28.8%
	dewasa	Count	80	9	1	90
		% of Total	60.6%	6.8%	0.8%	68.2%

	lansia	Count	0	0	4	4
		% of Total	0.0%	0.0%	3.0%	3.0%
Total		Count	111	16	5	132
		% of Total	84.1%	12.1%	3.8%	100.0%

Tabel 4.2 merupakan distribusi kategori usia berdasarkan tingkat kecemasan responden. Hasilnya menunjukkan bahwa pada kategori remaja, sebanyak 31 responden (23,5%) memiliki tingkat kecemasan rendah dan sebanyak 7 responden (5,3%) dengan kecemasan sedang. Pada usia dewasa, sebanyak 80 responden (60,6%) dengan kecemasan rendah, 9 responden (6,8%) dengan kecemasan sedang dan 1 responden (0,8%) dengan kecemasan tinggi. Pada Usia Lansia terdapat 4 responden (3%) yang mengalami kecemasan tinggi.

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini digunakan untuk menguji dua variable apakah ada perbedaan tingkat kecemasan pasien berdasarkan kelompok usia terhadap perawatan gigi di rskdgm .

a. Uji normalitas

Uji normalitas data dilakukan untuk menguji apakah sebaran data berdistribusi normal atau tidak . uji normalitas dikatakan valid apabila nilai sig >0,05 dan dikatakan tidak normal jika nilai sig <0,05 dan pada penelitian ini telah di uji normalitas dengan hasil

Tabel 4.3 Uji Normalitas

Tests of Normality							
	kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	usia	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kecemasan	remaja	.213	38	.000	.926	38	.015
	dewasa	.128	90	.001	.929	90	.000
	lansia	.298	4	.	.926	4	.572

Pada tabel 4.3 Uji normalitas pada kelompok usia remaja diperoleh nilai signifikansi Kolmogorov- Smirnov 0,000 dan kelompok usia dewasa diperoleh nilai signifikansi Kolmogorov-Smirnov 0,001 yang dimana nilai sig lebih kecil dari pada nilai p-value (0,05) maka asumsi normalitas pada sampel kelompok usia remaja dan dewasa tidak berdistribusi normal dan pada kelompok usia lansia diperoleh hasil signifikansi saphiro-wilk 0,572 yang dimana nilai sig lebih besar dari nilai p-value (0,05) maka data berdistribusi nomal. Dengan adanya data yang normal dan tidak normal, untuk menganalisis perbedaan tingkat kecemasan pasien berdasarkan kelompok usia terhadap perawatan gigi dapat diuji menggunakan metode nonparametric karena nonparametric test tidak memerlukan asumsi normalitas .

b. Nonparametrik test

Berikut ini adalah tabel hasil uji perbedaan tingkat kecemasan pasien berdasarkan kelompok usia terhadap perawatan gigi di Rumah

Sakit Khusus Daerah Gigi Dan Mulut (RSKDGM) Provinsi Sulawesi Selatan dengan menggunakan uji kruskal wallis test.

Tabel 4.4 Uji Kruskal Wallis Test

Kelompok usia	Mean $\pm$ SD	p-value
Remaja	10,210 $\pm$ 3,542	0,003
Dewasa	10,444 $\pm$ 3,525	
Lansia	22,25 $\pm$ 2,061	

Pada tabel 4.4 Merupakan hasil uji perbandingan kecemasan berdasarkan kelompok usia. Hasilnya menunjukkan bahwa usia lansia memiliki rata rata skor kecemasan yang lebih tinggi di bandingkan usia remaja dan dewasa. Berdasarkan tabel 4.5 Diperoleh p-value sebesar 0,003 yang lebih kecil dari 0,05 (HO Ditolak) sehingga disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan berdasarkan kelompok usia.

B. PEMBAHASAN

Prosedur kesehatan gigi menyebabkan kecemasan bagi banyak orang. Menurut Armfield dan Heaton, kecemasan adalah kondisi emosional yang muncul sebelum menghadapi situasi atau objek yang menakutkan. Perang kesehatan, termasuk alat bor dan jarum suntik, kebisingan dari pengeboran gigi, serta getaran yang dialami pasien saat gigi atau tulang mereka mengalami pengeboran, adalah beberapa faktor utama yang menimbulkan kecemasan pada pasien. (Adlina & Wibisono, 2018).

18

Kecemasan Gigi, atau dalam bentuk yang parah, fobia gigi, bertindak sebagai hambatan besar untuk mencari perawatan gigi. Kurangnya perawatan gigi yang tepat mengakibatkan buruknya kualitas kesehatan mulut dan akhirnya memburuknya kualitas hidup (Muneer et al., 2022). Rasa takut terhadap dokter gigi bisa timbul akibat pengalaman negatif yang dirasakan pasien saat kunjungan gigi sebelumnya, seperti rasa sakit saat gigi dicabut dan biaya yang mahal. Sebuah penelitian kesehatan nasional pada tahun 2018 mencatat bahwa hanya 10,2% populasi di Indonesia mendapatkan perawatan gigi dari dokter. Kecemasan adalah salah satu faktor yang menyebabkan individu merasa tidak yakin untuk menjalani pemeriksaan gigi. (Fidra Suhendra & Ayu Ratih Utari Mayun, 2023). Adanya perasaan tegang, khawatir, dan ketakutan adalah tanda kecemasan. Selain itu, ada perubahan fisiologis, seperti denyut nadi yang lebih tinggi, frekuensi napas yang berbeda, dan tekanan darah yang berbeda. Faktor-faktor yang mempengaruhi, termasuk diri sendiri dan lingkungan sekitar, dapat menyebabkan kecemasan. usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pengalaman masuk rumah sakit adalah faktor internal yang dapat menurunkan perasaan kecemasan pasien. Selain itu, faktor eksternal seperti waktu tunggu pasien dan dukungan keluarga, dapat meningkatkan perasaan kecemasan pasien (sutejo, 2017). Selain itu, Menurut Potter & Perry (2012) dalam Rohmawati dkk (2024) Mengemukakan bahwa respons terhadap kecemasan dipengaruhi oleh sejumlah faktor, seperti umur atau tahap perkembangan, gender, latar belakang budaya, serta pengalaman individu. (Rohmawati et al., 2022)

Usia berperan sebagai salah satu faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan individu. Kekhawatiran mengenai gigi tidak hanya terfokus pada satu kelompok usia tertentu, melainkan bisa berdampak pada anak-anak, orang dewasa maupun lansia. Orang yang sudah berusia tua, terutama wanita dan mereka yang memiliki riwayat kesehatan sebelumnya, cenderung lebih rentan terhadap kecemasan.(Aulia et al., 2024)

Mengenai tingkat kecemasan pasien di bidang perawatan gigi, penelitian menunjukkan bahwa kelompok usia muda, terutama remaja, memiliki tingkat kecemasan yang relatif rendah. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yildirim et al., 2017) yang menginformasikan bahwa orang-orang yang lebih muda (berusia antara 15 hingga 25 tahun) cenderung memiliki ketakutan yang lebih sedikit terkait perawatan gigi jika dibandingkan dengan mereka yang lebih tua. Penemuan dari penelitian lain (Pratiwi et al., 2025) mengemukakan bahwa kelompok usia remaja memiliki tingkat kecemasan dental yang rendah dikarenakan sebagian besar dipengaruhi oleh sikap positif terhadap kesehatan gigi dan mulut. Sikap yang baik ini dapat menjadi jembatan yang menghubungkan pengetahuan dengan perilaku perawatan gigi yang lebih baik, sehingga mampu mengurangi tingkat kecemasan dental. (Pratiwi et al., 2025). Semakin seseorang menjalani hidup, semakin bertambah pula wawasan dan pemahaman yang dimilikinya, membuatnya semakin siap menghadapi berbagai tantangan..(Razavian et al., 2018) Ini terjadi karena kemampuan berpikir logis dan respon individu terhadap pengalaman semakin berkembang

seiring bertambahnya usia. (Dewi et al., 2018). (Dewi et al., 2018). Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa orang-orang dalam rentang usia dewasa memiliki tingkat kecemasan yang rendah. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang diajukan oleh (Sholikha, 2019) bahwa usia menunjukkan sensitivitas seseorang terhadap perkembangan dan kemajuan pribadi. Usia memiliki dampak pada pengalaman, pengetahuan, pemahaman, dan respons seseorang terhadap suatu peristiwa, yang membentuk sikap dan pandangan. Semakin seseorang bertambah tua, ia cenderung lebih mudah menerima situasi dan mengatasi masalah yang dihadapinya. Karena itu, tingkat kecemasan pada orang tua umumnya lebih sedikit dibandingkan dengan tingkat kecemasan pada individu yang lebih muda.(Sholikha, 2019)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dari hasil analisis uji bivariat, pada uji normalitas karena memiliki jumlah data > 100 maka digunakan metode Kolmogorov Smirnov, sehingga diperoleh *p-value* remaja = 0.000, dewasa = 0.001, dan lansia = 0,572 . Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa data kelompok usia tidak terdistribusi dengan normal karena *p-value* < 0.05 sehingga untuk menentukan adanya perbandingan data variabel maka digunakan uji statistik nonparametric kruskal-wallis. Uji Kruskal wallis menunjukkan nilai yang diperoleh sebanyak 12.970 dengan derajat kebebasan (df) 2 dengan nilai signifikansi (Asymp.sig) sebesar 0,002 yang Dimana uji *p-value* uji Kruskal wallis sebesar 0,005 yang nilai signifikansi lebih kecil dari nilai *p-value* (0,002 $<$ 0,005) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan

yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kelompok usia. Nilai rata-rata skor tingkat kecemasan pada usia remaja sebesar 10,210, pada usia dewasa sebesar 10,444, dan pada lansia sebesar 22,25. Berdasarkan nilai tersebut dapat diketahui bahwa usia lansia memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi.

Kelompok usia tua biasanya mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok remaja dan dewasa. Hal ini konsisten dengan temuan yang dipublikasikan oleh (Yildirim et al., 2017), yang menunjukkan bahwa individu yang lebih muda, khususnya dalam rentang usia 15 hingga 25 tahun, cenderung mengalami kecemasan yang rendah terkait perawatan gigi dibandingkan dengan orang yang lebih tua. Sesuai dengan kajian yang dilakukan oleh (Pili et al., 2018), hasil penelitian pada 80 lansia di wilayah layanan UPTD Puskesmas I Penebel menunjukkan bahwa 71 orang mengalami kecemasan tinggi, 7 orang mengalami kecemasan sedang, dan 2 orang merasakan kecemasan ringan. Ada berbagai penyebab kecemasan yang berhubungan dengan gigi, antara lain pengalaman traumatis, faktor ekonomi sosial, pendidikan, latar belakang keluarga, ketakutan terhadap prosedur gigi, ketakutan akan rasa sakit, dan kekhawatiran akan cedera.. (Pili et al., 2019) Selain itu, resiko kehilangan gigi menjadi salah satu faktor tingginya tingkat kecemasan dental pada usia lansia karena kehilangan gigi dapat menyebabkan masalah pengunyahan makanan, terutama jika gigi hilang di rahang atas dan bawah. Mengingat banyaknya perubahan yang dapat terjadi setelah pencabutan

gigi menyebabkan sebagian besar lansia mengalami kecemasan yang tinggi saat melakukan perawatan dental (Perkasa et al., 2018)

Salah satu dampak jangka panjang dari tingginya ketakutan terhadap perawatan gigi di kalangan masyarakat adalah kondisi kesehatan mulut yang memburuk di antara pasien, yang berujung pada meningkatnya permintaan untuk perawatan gigi. (Adlina & Wibisono, 2018) Kecemasan terhadap gigi menyebabkan pasien menunda perawatan gigi. Penundaan ini menyebabkan kerusakan gigi yang lebih serius dan dapat berakibat buruknya prognosis akibat keterlambatan perawatan. (Kurniawati, 2019). Konsekuensi yang akan dialami oleh pasien dari Keputusan menunda tindakan kedokteran gigi yang bersifat elektif . Pasien lainnya yang memiliki kerusakan gigi yang masih bisa diperbaiki atau diselamatkan melalui perawatan saluran akar mungkin akan lebih memilih untuk melakukan pencabutan agar masalah gigi bisa diatasi dengan cepat. Pencabutan gigi tidak hanya berpengaruh terhadap penampilan, tetapi juga memengaruhi aspek fisik dan sistemik, serta berdampak pada kualitas hidup individu. (Barabari & Moharamzadeh, 2020) dalam (Hervina & Nasutianto, 2020) Oleh karena itu, Hal yang perlu diingat adalah bahwa ketakutan terhadap perawatan gigi dapat berdampak pada keseriusan pasien dalam menjalani perawatan gigi di waktu yang akan datang. Mereka yang mengalami kecemasan gigi yang intens biasanya menghindari perawatan, yang bisa mengarah pada masalah kesehatan gigi dan mulut yang lebih parah.

Olehnya tenaga medis harus mengenali tanda-tanda kecemasan untuk mengantisipasi masalah yang akan datang.

Apabila pasien tidak memiliki informasi yang cukup atau menerima informasi yang salah yang membuat mereka percaya bahwa sesuatu itu berbahaya, kecemasan dapat diatasi dengan berkomunikasi dengan baik dengan pasien. Berbagi informasi tentang sumber kecemasan dapat membantu mengurangi kecemasan. Dokter gigi dapat mengetahui penyebab kecemasan pasien dengan menanyakannya secara langsung. Penelitian yang dilakukan oleh (Amir, 2016) menjelaskan bahwa penanganan kecemasan dental pada pasien dapat dilakukan *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT) atau *Exposure Therapy* dengan tahapan sebagai berikut.

1. Pemberian informasi. Penjelasan yang diberikan kepada pasien sebaiknya menggambarkan apa yang akan mereka alami, seperti rasa kesemutan setelah disuntik, suara perangkat saat beroperasi, getaran yang terasa saat alat digunakan, atau bahkan aroma yang mungkin terendus oleh pasien..
2. Relaksasi. Relaksasi memiliki peranan yang krusial dalam menekan kecemasan yang dialami oleh individu dengan tingkat kecemasan yang ekstrem. Hal ini membantu dalam menenangkan otot serta tubuh secara keseluruhan. Salah satu metode yang sering diajarkan adalah cara bernafas dengan tenang, yaitu menghirup dan menghembuskan napas secara perlahan sambil menghitung hingga angka empat.

24

3. Distraksi. Dengan mengajak berbicara dan berpartisipasi dalam kegiatan yang membuat mereka berpikir, distraksi yang digunakan untuk mengalihkan perhatian dari kecemasan yang mereka alami.

Selain metode tersebut, metode hipnosis bisa menjadi solusi yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan dental pada pasien. Dalam hipnosis, pikiran sadar dikurangi untuk melakukan analisis, sehingga sugesti mudah diberikan karena pikiran bawah sadar lebih dominan. Keadaan ini mirip dengan tidur. Dengan menyampaikan sugesti positif ke pikiran bawah sadar, hipnosis dapat membantu mengurangi kecemasan. Hipnosis bermanfaat untuk menghentikan siklus kecemasan dan ketakutan yang berlebihan. Selain itu, prosesnya tidak memakan biaya dan waktu yang besar. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien yang disurvei hampir tidak memiliki pengalaman hipnosis. Meski demikian, pasien melihatnya dengan positif dan akan bersedia untuk menggunakan hipnosis lagi. Hasil ini menunjukkan bahwa hipnosis sangat diterima oleh pasien (Muzenin et al., 2022).

65

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati & Pratama (2019) mengenai metode pengurangan kecemasan dental pasien, bahwa mendengarkan music dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien saat melakukan perawatan gigi. Musik dapat mempengaruhi kecemasan dalam dua cara, yaitu secara langsung dan sebagai distraksi (pengalih perhatian). Sistem saraf telinga mensinkronkan ritme musik dengan kelenjar, organ, dan sistem saraf lain. Tubuh mengalami hal ini sebagai hasil dari proses homeostasis.

Kadar hormon akan beradaptasi dan fungsi tubuh akan mencapai keseimbangan kembali ketika tubuh menyesuaikan diri dengan respons tersebut. Musik dengan tempo cepat antara 120 hingga 130 ketukan per menit dapat meningkatkan tekanan darah serta denyut jantung, sementara musik dengan tempo lambat antara 50 hingga 60 ketukan per menit memberikan efek sebaliknya. Mendengarkan musik mengubah sistem saraf mata, yang mengubah respons otak. Reaksi yang terjadi adalah menurunnya aktivitas adrenalin, menurunnya ketegangan neuromuskular, dan meningkatnya ambang kesadaran. Penurunan denyut jantung, laju pernapasan, sekresi adrenalin, dan tekanan darah merupakan indikator yang dapat diukur. Musik juga dapat merangsang endorfin, membuat pasien merasa lebih rileks. (Kurniawati, 2019)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Tingkat kecemasan pasien berdasarkan kelompok usia terhadap perawatan gigi memiliki perbedaan yang signifikan seperti yang tertera pada hasil penelitian bahwa kelompok usia Lansia memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dibanding dengan kelompok usia remaja dan dewasa .

B. SARAN

1. Bagi Dokter Gigi / Terapis Gigi dan Mulut / Tenaga Kesehatan Lainnya

Diharapkan dapat menciptakan dan mengembangkan program edukasi yang dirancang khusus untuk pasien lansia dengan fokus pada peningkatan pengetahuan tentang prosedur perawatan gigi dan mengurangi ketakutan yang di alami pasien .

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan instrument penelitian yang lebih variatif untuk melihat perubahan Tingkat kecemasan pasien sebelum , selama, dan setelah perawatan gigi dan juga di sarankan untuk melakukan penelitian serupa di Rumah sakit / Klinik Gigi di berbagai Lokasi geografis untuk mendapatkan wawasan yang lebih luas mengenai perbedaan Tingkat kecemasan berdasarkan faktor lokal dan budaya untuk membantu dalam hal generalisasi temuan.