

**GAMBARAN TINGKAT STRES DOKTER GIGI MUDA  
PADA PERAWATAN GIGI ANAK YANG  
TIDAK KOOPERATIF**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**MUHAMMAD ARIF SAPUTRA**

**04031381924063**

**BAGIAN KEDOKTERAN GIGI DAN MULUT**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**PALEMBANG**

**2023**

**HALAMAN JUDUL**

**GAMBARAN TINGKAT STRES DOKTER GIGI MUDA  
PADA PERAWATAN GIGI ANAK YANG  
TIDAK KOOPERATIF**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar  
Sarjana Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya**

**Oleh:**  
**MUHAMMAD ARIF SAPUTRA**  
**04031381924063**

**BAGIAN KEDOKTERAN GIGI DAN MULUT  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
PALEMBANG  
2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**DOSEN PEMBIMBING**

**Skripsi yang berjudul:**

**GAMBARAN TINGKAT STRES DOKTER GIGI MUDA PADA  
PERAWATAN GIGI ANAK YANG TIDAK KOOPERATIF**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran  
Gigi Universitas Sriwijaya**

**Palembang, November 2023**

**Menyetujui,**

**Dosen Pembimbing I**



**drg. Ulfa Yasmin, Sp.KGA**  
**NIP. 198408222008122002**

**Dosen Pembimbing II**



**drg. Rosada Sintya Dwi, Sp.KGA**  
**NIP. 198602102015042002**

# HALAMAN PENGESAHAN

## SKRIPSI

### GAMBARAN TINGKAT STRES DOKTER GIGI MUDA PADA PERAWATAN GIGI ANAK YANG TIDAK KOOPERATIF

Disusun oleh:  
**Muhammad Arif Saputra**  
04031381924063

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji  
Bagian Kedokteran Gigi dan Mulut  
Tanggal 17 bulan November tahun 2023  
Yang terdiri dari:

Pembimbing I,



drg. Ulfa Yasmin, Sp.KGA  
NIP: 198408222008122002

Pembimbing II,



drg. Rosada Sintya Dwi, Sp.KGA  
NIP: 198602102015042002

Penguji I,



drg. Novita Idayani, Sp.KGA, MAFRS  
NIP: 196811291994032004

Penguji II



drg. Hema Awalayah, MPH



Mengetahui,  
Ketua Bagian Kedokteran Gigi dan Mulut  
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

drg. Siti Rusdlana Puspa Dewi, M.Kes.  
NIP: 198012022006042002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan:

1. Karya tulis saya, skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (S.KG), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penguji.
3. Isi pada karya tulis ini terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pelaksanaan prosedur penelitian yang dilakukan dalam proses pembuatan karya tulis ini adalah sesuai dengan prosedur penelitian yang tercantum.
5. Hasil penelitian yang dicantumkan pada karya tulis adalah benar hasil yang didapatkan pada saat penelitian, bukan hasil rekayasa.
6. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 17 November 2023  
Yang membuat pernyataan,



Muhammad Arif Saputra  
NIM. 04031381924063

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*“Dan janganlah kamu lemah, dan janganlah kamu berduka cita karena kamulah orang-orang yang paling tinggi jika kamu (memang) orang-orang yang beriman.”*

*(Quran 3:139)*

**Skripsi ini dipersembahkan untuk:  
Papa, Mama, Saya, dan Teman-teman**

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT atas berkat, rahmat, dan ridha-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat stress Dokter Gigi Muda pada Perawatan Gigi Anak yang Tidak Kooperatif” sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran Gigi pada Bagian Kedokteran Gigi dan Mulut, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, nasihat, dan doa dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih setulus-tulusnya kepada:

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, pertolongan dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Dr. H. Syarif Husin, M.S. selaku Dekan Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya yang telah memberikan izin penelitian dan bantuan dalam penyelesaian skripsi.
3. drg. Siti Rusdiana Puspa Dewi, M.Kes selaku Ketua Bagian Kedokteran Gigi dan Mulut, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya yang telah memberikan izin penelitian, bantuan dan dukungan selama penyelesaian skripsi.
4. drg. Shinta Amini Prativi, Sp.RKG selaku dosen pembimbing akademik yang telah senantiasa memberikan masukan, saran, motivasi, dukungan dan doa selama masa perkuliahan.
5. drg. Ulfa Yasmin, Sp.KGA dan drg. Rosada Sintya Dwi, Sp.KGA selaku dosen pembimbing skripsi yang telah senantiasa meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, doa, semangat, dan motivasi selama penyusunan skripsi, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
6. Drg. Novita Idayani, Sp.KG dan drg. Hema Awaliyah, MPH sebagai dosen penguji yang telah memberikan ilmu, saran, dan masukan selama penyusunan skripsi.
7. Staf dosen Bagian Kedokteran Gigi dan Mulut Universitas Sriwijaya yang telah memberikan ilmu serta bimbingan yang bermanfaat selama proses perkuliahan.
8. Seluruh staf tata usaha di Bagian Kedokteran Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah memberikan bantuan dalam mengurus berkas-berkas dan menyediakan sarana pendukung yang dibutuhkan selama proses pendidikan dan penyelesaian skripsi.
9. Papa dan Mama yang tiada hentinya memberikan kasih sayang, dukungan, semangat, doa, dan motivasi kepada penulis serta selalu mendengarkan keluh kesah dan tangis penulis.
10. Cimunk (Dwiwoi, Cecebong, Dianamark, Putrippt, Kileklek, Adelmocimo, Yukajel, Rberlin dan Agel) yang selalu mengisi hari-hari penulis, memberikan semangat, menjadi tempat berkeluh kesah, mendengarkan setiap tawa dan tangis penulis sejak pada masa perkuliahan dan awal penulisan skripsi sampai sekarang.

11. Bismillah (Atun, Bela, Debi, Adel, Kiki, Dhira, dan Livia) yang memberikan canda, tawa, semangat, dan motivasi pada masa perkuliahan dan penyusunan skripsi.
12. Dhea dan Lalak yang memberikan semangat, dan motivasi selama penyusunan skripsi.
13. Nopal dan bang Muel yang sudah memberikan bantuan, saran, dan dukungan selama masa penyusunan skripsi.
14. Lanang kg (Randa, Abdul, Dimas, Ditok, Tony dan Hanjagox) yang telah menemani penulis sejak masa perkuliahan hingga penulisan skripsi.
15. Sekelas (Hendra, Rehan, Ibnu, Pipit, Jamil, Fathan dan bang Kiki) yang selalu memberikan canda, tawa, semangat, dan motivasi sejak SMA sampai sekarang.
16. Teman-teman FASCODONTIA BKGM 2019 yang telah menemani berjuang bersama selama masa perkuliahan.
17. Seluruh responden penelitian yang telah memberikan waktu dan informasi untuk membantu dalam penyusunan skripsi.
18. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu penyusunan skripsi ini yang namanya belum bisa disebutkan satu persatu dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dari semua pihak yang sudah membantu dalam penyusunan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan wawasan baru dan manfaat bagi pembaca. Akhir kata saya ucapkan terimakasih banyak.

Palembang, 17 November 2023



Muhammad Arif Saputra  
NIM. 04031381924063



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>DOSEN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>Abstrak.....</b>	<b>xii</b>
<b><i>Abstract</i> .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Stres Dokter Gigi Muda .....	5
2.1.1 Dokter Gigi Muda .....	5
2.1.2 Tingkat Stres.....	7
2.2 Perawatan Gigi Anak.....	12
2.2.1 Perawatan Gigi Anak yang Tidak Kooperatif .....	12
2.2.2 Klasifikasi Perilaku Anak.....	13
<b>2.3. Kerangka Teori.....</b>	<b>19</b>
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>20</b>
3.1 Jenis Penelitian.....	20
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	20
3.2.1 Waktu Penelitian .....	20
3.2.2 Tempat Penelitian.....	20
3.3 Subjek Penelitian.....	20
3.3.1. Besar Sampel.....	20

3.3.2.	Teknik Pengambilan Sampel .....	21
3.3.3.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	21
3.4	Variabel Penelitian .....	22
3.4.1	Variabel Bebas.....	22
3.6	Definisi Operasional.....	23
3.7	Alat dan Bahan Penelitian .....	24
3.8	Prosedur Penelitian.....	24
3.8.1	Uji kelayakan etik.....	24
3.8.2	Persiapan Penelitian .....	24
3.8.3	Pelaksanaan Penelitian.....	24
3.9	Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	25
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>27</b>
4.1	Hasil .....	27
4.2	Pembahasan.....	27
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>32</b>
5.1.	Kesimpulan.....	32
5.2.	Saran.....	32
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>33</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>36</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
<b>Tabel 1.</b> Indikator penilaian skala stres .....	10
<b>Tabel 2.</b> Definisi Operasional .....	23
<b>Tabel 3.</b> Distribusi Frekuensi Tingkat Stres .....	27

## **DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
<b>Lampiran 1.</b> Kuesioner Penelitian.....	36
<b>Lampiran 2.</b> Kuesioner DASS 42.....	36
<b>Lampiran 3.</b> Sertifikat Etik.....	37
<b>Lampiran 4.</b> Surat Izin Penelitian.....	38
<b>Lampiran 5.</b> Dokumentasi penelitian .....	43
<b>Lampiran 6.</b> Lembar Bimbingan .....	44

# GAMBARAN TINGKAT STRES DOKTER GIGI MUDA PADA PERAWATAN GIGI ANAK YANG TIDAK KOOPERATIF

Muhammad Arif Saputra  
Bagian Kedokteran Gigi Dan Mulut  
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

## Abstrak

**Latar belakang:** Tingginya masalah kesehatan gigi dan mulut anak di Indonesia dikarenakan banyak anak yang cemas untuk dirawat. Prevalensi kecemasan anak terhadap perawatan gigi mencapai 22%, anak yang mengalami kecemasan dental akan menjadi pasien yang tidak kooperatif. Hal ini dapat memengaruhi tingkat stres dokter gigi muda pada perawatan gigi anak yang tidak kooperatif. Stres berat yang dialami oleh dokter gigi muda akibat pekerjaan yang berlanjut berisiko pada kesehatan fisik dan mental sehingga kesehatan memburuk. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat stres dokter gigi muda pada perawatan gigi anak yang tidak kooperatif. **Metode:** Penelitian ini berupa deskriptif observasional dengan desain *cross-sectional* yang melibatkan 82 dokter gigi muda di RSKGM dan dipilih melalui metode *purposive sampling*. Dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk tabel. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stres menunjukkan sampel yang mengalami tingkat stres kategori normal sebesar 17,1%, kategori stres ringan sebesar 14,6%, kategori stres sedang sebesar 32,9%, kategori stres berat sebesar 28,0% dan kategori stres sangat berat sebesar 7,3%. **Kesimpulan:** Tingkat stres dokter gigi muda pada perawatan gigi anak yang tidak kooperatif adalah tingkat stres sedang dan berat.

**Kata Kunci:** anak tidak kooperatif, dokter gigi muda, perawatan gigi, tingkat stress

# *An Overview of The Stress Level of Dental Co-Assistant in Uncooperative Child Dental Care*

**Muhammad Arif Saputra**

*Department of Dentistry*

*Faculty of Medicine of Sriwijaya University*

## **Abstract**

**Background:** *The high prevalence of children's dental and oral health issues in Indonesia was attributed to the fact that many children feel anxious about receiving dental care. The prevalence of children's anxiety related to dental treatment reaches 22%. Children who experience dental anxiety tend to become uncooperative patients. This can impact the stress levels of young dentists when they are treating uncooperative children's teeth. The severe stress experienced by dental co-assistant due to continuous work poses risks to their physical and mental health, leading to a deterioration in their health.* **Objective:** *This research aims to determine the level of stress among dental co-assistant when treating uncooperative children's dental care.* **Method:** *This research was a descriptive observational study with a cross-sectional design. Involving 82 dental co-assistant from RSKGM who were selected using the purposive sampling method. Analyzed univariately and presented in tabular form.* **Result:** *The research results on stress levels show that the samples experiencing normal stress levels are 17.1%, mild stress category is 14.6%, moderate stress category is 32.9%, severe stress category is 28.0%, and very severe stress category is 7.3%.* **Conclusion:** *The stress level of dental co-assistant during the treatment of uncooperative children is moderate and heavy.*

**Keyword:** *Uncooperative children, dental co-assistant, dental care, stress level*

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi masalah gigi dan mulut di Indonesia sebesar 57,6%. Prevalensi anak usia 5-9 tahun yang berobat ke dokter gigi sebesar 17,8%.<sup>1</sup> Tingginya angka anak yang tidak berobat ke dokter gigi salah satunya disebabkan oleh kecemasan dental. Prevalensi kecemasan anak terhadap perawatan gigi dan mulut di Indonesia mencapai 22%.<sup>2</sup> Setiap anak yang datang untuk berobat ke dokter gigi memiliki kondisi yang berbeda-beda, ada anak yang kooperatif dan ada pula anak yang tidak kooperatif. Perilaku yang tidak kooperatif merupakan manifestasi dari rasa takut dan cemas anak terhadap perawatan gigi dan mulut. Penyebabnya dapat berasal dari anak itu sendiri, orang tua, operator ataupun lingkungan kliniknya.<sup>3,4</sup>

Pasien anak yang tidak kooperatif merupakan pasien anak yang menunjukkan sikap tidak tenang, memiliki rasa takut yang cukup besar, dan tidak antusias terhadap perawatan gigi dan mulut yang diberikan.<sup>4,5</sup> Anak dengan sikap tidak kooperatif cukup menyulitkan dokter gigi muda dalam melakukan perawatan dan pendekatan yang dapat dilakukan. Klasifikasi perilaku anak dalam perawatan gigi diperkenalkan oleh *White* yang biasa digunakan sebagai evaluasi tingkah laku misalnya di klinik atau penelitian. Adapun klasifikasinya yaitu, perilaku kooperatif, perilaku tidak mampu kooperatif, perilaku histeris, perilaku keras kepala, perilaku pemalu, perilaku tegang, dan perilaku cengeng.<sup>5</sup>

Anak memiliki kemampuan komunikasi yang terbatas dan kurang mampu untuk mengungkapkan ketakutan dan kecemasan mereka.<sup>6</sup> Seorang dokter gigi muda sebaiknya dapat memahami adanya rasa cemas pada pasien anak, sehingga memudahkan identifikasi pasien dengan kecenderungan rasa cemas.<sup>7</sup> Pendekatan dan cara menghadapi pasien anak sangat berpengaruh terhadap kelancaran dan keberhasilan rencana perawatan yang akan dilakukan.<sup>4</sup> Menangani pasien anak yang tidak kooperatif sering menyulitkan operator (dokter gigi muda) dalam melakukan perawatan gigi.<sup>6,7</sup>

Mahasiswa di semua perguruan tinggi juga sangat rentan terhadap masalah psikologis karena berbagai tekanan dan tuntutan terhadap pendidikan mereka.<sup>8</sup> Menurut penelitian Rini, *et al.* menunjukkan bahwa pada dokter gigi muda mengalami stres yang signifikan.<sup>9</sup> Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor yaitu, tuntutan lingkungan belajar yang dialami oleh dokter gigi muda lebih tinggi dan penuh dengan tekanan (*stressful*) seperti, kurikulum materi yang menuntut dokter gigi muda untuk memiliki bermacam-macam kemampuan dan keahlian, termasuk kemahiran dalam pengetahuan teori, kompetensi klinik, dan keterampilan dalam berhubungan dengan orang-orang (*interpersonal skill*).<sup>8,9</sup>

Dokter gigi muda dituntut untuk selalu bersikap profesional dalam menyikapi pasien yang membuat profesi dokter gigi dikenal sebagai profesi yang sangat berpotensi menyebabkan stres.<sup>9</sup> Sejalan dengan penelitian Syafrudin, *et al.* yang menyatakan bahwa stres dapat memiliki efek yang merugikan pada dokter gigi muda dan berhubungan dengan tekanan fisik, tekanan psikologis, kelelahan emosional dan kelelahan fisik.<sup>10</sup> Studi tersebut memunculkan fakta bahwa



profesi tersebut dapat menyebabkan tingkat stres mental dan fisik yang tinggi pada dokter gigi muda.<sup>9,10</sup> Dokter gigi muda dalam melakukan pekerjaannya sering kali mendapatkan pasien yang membuat stres karena harus berhubungan langsung dengan pasien tidak kooperatif, sehingga dapat meningkatkan stres dan memengaruhi kinerja dokter gigi muda yang dapat menjadi ancaman besar bagi fisik dan kesehatan mental pasien. Studi sebelumnya menyelidiki tingkat stres pada dokter gigi muda selama perawatan gigi menunjukkan tingkat stres yang relatif tinggi di beberapa praktek gigi.<sup>8,11</sup> Dokter gigi muda menderita tingkat stres yang sangat tinggi bahkan bila dibandingkan dengan profesi kesehatan lainnya.<sup>6</sup>

Stres bukanlah penyakit melainkan tekanan yang terjadi karena ketidaksesuaian antara situasi yang diinginkan dengan harapan.<sup>12</sup> Stres terbagi dalam tiga tingkatan yakni stres ringan, sedang, dan berat. Stres ringan merupakan stres yang umumnya dirasakan oleh setiap orang dan tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang, serta biasa terjadi dalam beberapa menit atau beberapa jam. Stres sedang merupakan stres yang dapat terjadi dari beberapa jam sampai beberapa hari. Stres berat merupakan stres kronis yang dapat terjadi dari beberapa minggu hingga beberapa tahun.<sup>12</sup> Stres memiliki beberapa tingkat keparahan yang dapat diukur dengan berbagai macam alat/metode seperti *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II), skala DASS 42, (MMPI). Adapun yang sering digunakan yaitu DASS 42 alat ukur yang dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond ini memiliki kelebihan dibandingkan alat ukur yang lain karena sudah dimodifikasi dan disesuaikan sehingga bisa menggambarkan keadaan dari subjek penelitian.<sup>25</sup>

Dokter gigi muda mengalami stres berat akibat pekerjaan yang berkepanjangan yang dapat berisiko pada kesehatan, sehingga memiliki kesehatan yang buruk dan lebih cenderung pada tingkah laku yang tidak sehat sehingga pertahanan terhadap stres menurun.<sup>13</sup> Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk meneliti gambaran tingkat stres dokter gigi muda dalam perawatan gigi anak.

## **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimana gambaran tingkat stres dokter gigi muda pada perawatan gigi anak yang tidak kooperatif.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui gambaran tingkat stres dokter gigi muda pada perawatan gigi anak yang tidak kooperatif.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Dapat memberikan informasi, wawasan dan pengetahuan mengenai tingkat stres pada dokter gigi muda dan terhadap pasien anak yang tidak kooperatif selama perawatan gigi anak.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar, Riskesdas. Jakarta: Kemenkes RI. 2018:102.
2. Maharani SD, Dewi N, Wardani IK. pengaruh manajemen perilaku kombinasi tell-show-do dan penggunaan game smartphone sebelum prosedur perawatan gigi terhadap tingkat kecemasan dental anak (Literature Review). *Dentin*. 2021;5(1):26–31.
3. Allo CBB, Lampus BS, Gunawan PN. Hubungan perasaan takut anak terhadap perawatan gigi dengan kebersihan gigi dan mulut di RSGM Unsrat Manado. *e-GIGI*. 2016;4(2):166–70.
4. Betty D. Factors Affecting Children's Fear of Milk Tooth Extraction at the Oesapa Health Center, Kupang City: Faktor Yang Mempengaruhi Rasa Takut Anak Terhadap Pencabutan Gigi Susu Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang. *Dental Therapist Journal*. 2020 Nov 30;2(2):65-70.
5. Shindova MP, Belcheva AB. Behaviour Evaluation Scales For Pediatric Dental Patients - Review And Clinical Experience. *Folia Med (Plovdiv)*. 2014;56(4):264–70.
6. Gupta A, Marya CM, Bhatia HP a., Dahiya V. Behaviour management of an anxious child. *Stomatologija*. 2014;16(1):3–6.
7. Wasilah W, Probosari N. Penatalaksanaan pasien cemas pada pencabutan gigi anak dengan menggunakan anestesi topikal dan injeksi. *stomatognatic-Jurnal Kedokteran Gigi*. 2015 Dec 16;8(1):51-5.
8. Mutiah C, Malaka T, Sitorus RJ. Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stres Kerja pada Dokter Gigi di Kota Palembang. *Sriwij J Med*. 2019;2(1):262– 7.
9. Julistia R, Sari K, Sulistyani A. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Dokter Gigi Muda Dan Perawat Gigi Muda Saat Menghadapi Pasien. *J Psikogenes*. 2018;4(1):73.
10. Azhar SA, Sulisty H. Analysis of Factors That Cause Stres in Dentists: Literature Review. *JBTI J Bisnis Teor dan Implementasi*. 2020;11(1):56– 63.
11. Farokh-Gisour E, Hatamvand M. Investigation of Stres Level Among Dentistry Students, General Dentists, and Pediatric Dental Specialists During Performing Pediatric Dentistry in Kerman, Iran, in 2017. *Open Dent J*. 2018;12(1):631–7.
12. Umar F, Adnan Y, Wahyuddin M, Mariani A, Alawiah T, Imran I, et al. Management Stres of Student in South Sulawesi During the Pandemic Covid-19. *Hosp Manag Stud J*. 2022;3(1):15–26.
13. Mahmud R, Ayun Z. Stres, Koping dan Adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan. *J Indig*. 2021;1(2):29–39.
14. American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior Guidance for The Pediatric Dental Patient. *Ref Man Pediatr Dent Chicago,III Am Acad Pediatr Dent*. 2021;306–24.
15. Sri E, Astuti Y, Kedokteran B, Fakultas GA, Gigi K. The role of non-pharmacological behavior management on the success of children’s dental care Peran behavior management non-farmakologi pada keberhasilan perawatan gigi anak. *Makassar Dent J*. 2022;11(2):211–3.
16. García-Batista ZE, Guerra-Peña K, Cano-Vindel A, Herrera-Martínez SX,

- Medrano LA. Validity and reliability of the beck depression inventory (BDI-II) in general and hospital population of Dominican Republic. *PLoS One*. 2018;13(6):1–12.
17. Hailu Gebrie M. An Analysis of Beck Depression Inventory 2nd Edition (BDI-II). *Global Journal of Endocrinological Metabolism*. 2018;2(3):1–5.
  18. Kusumadewi S, Wahyuningsih H, Informatika T, Indonesia UI, Indonesia UI, Korespondensi P. Model sistem pendukung keputusan kelompok untuk penilaian gangguan depresi , kecemasan dan stress berdasarkan dass-42 group decision support system model for assessment of depression , anxiety and stress disorders based on DASS-42. 2020;7(2):219–28.
  19. Makara-Studzińska M, Tyburski E, Załuski M, Adamczyk K, Mesterhazy J, Mesterhazy A. Confirmatory Factor Analysis of Three Versions of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42, DASS-21, and DASS-12) in Polish Adults. *Front Psychiatry*. 2022;12(January):1–9.
  20. Adhiatma W, Halim MS. Exploratory factor analysis of the Indonesian version of MMPI-2- RF Restructured Clinical ( RC ) Scales. 2019;16(1):66–73.
  21. Butcher JN. Minnesota Multiphasic Personality Inventory. *Int Encycl Soc Behav Sci Second Ed*. 2015;566–8.
  22. Nowak A, Christensen JR, Mabry TR, Townsend JA, Wells MH. *Pediatric Dentistry-E-Book: infancy through adolescence*. Elsevier Health Sciences; 2018. p. 363-7
  23. Dean JA. *McDonald and Avery’s dentistry for the child and adolescent-E- book*. Elsevier Health Sciences; 2021. p. 292
  24. Wright GZ, Kupietzky A, editors. *Behavior management in dentistry for children*. John Wiley & Sons; 2014 Apr 7.p. 23-30
  25. Marsidi SR. Identification of Stress, Anxiety, and Depression Levels of Students in Preparation for the Exit Exam Competency Test. *J Vocat Heal Stud*. 2021;5(2):87.
  26. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/40752/uu-no-29-tahun-2004>
  27. Julistia R, Sari K, Sulistyani A. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Dokter Gigi Muda Dan Perawat Gigi Muda Saat Menghadapi Pasien. *J Psikogenes*. 2018;4(1):73.
  28. Fakultas Hukum Tanggung Jawab Keperdataan Dokter Muda Dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Di Rumah Sakit Umum. *J Pembang Wil Kota*. 2018;1(3):82–91.
  29. Kharouba J, Peretz B, Blumer S. The effect of television distraction versus Tell-Show-Do as behavioral management techniques in children undergoing dental treatments. *Quintessence Int*. 2020 Jun 1;51(6):486-94.
  30. Khandelwal D, Kalra N, Tyagi R, Khatri A, Gupta K. Control of anxiety in pediatric patients using «Tell Show Do» method and audiovisual distraction. *J Contemp Dent Pract*. 2018 Sep 1;19(9):1058-64.
  31. Gizani S, Seremidi K, Katsouli K, Markouli A, Kloukos D. Basic behavioral management techniques in paediatric dentistry: A systematic review and meta-analysis. *Journal of dentistry*. 2022 Sep 22:104303.
  32. Oktaviani M, Hasanah U, Faesal M, Elmanora E, Zulfa V. students’ distance

- learning coping strategies: an analysis from the perspective of sdg number 4. *Journal of Environmental Science and Sustainable Development*. 2022 Desember ;5(2):262-79.
33. Mentari AZ, Liana E, Pristya TY. Teknik Manajemen Stres yang Paling Efektif pada Remaja: Literature Review. *jurnal ilmiah kesehatan masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*. 2020 Dec 13;12(4):191-6.
  34. Idris I, Pandang A. Efektivitas problem focused coping dalam mengatasi stress belajar siswa pada pelajaran matematika. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Konseling: Jurnal Kajian Psikologi Pendidikan Dan Bimbingan Konseling*. 2018;4(1):63-8.
  35. Titiani E. Efektifitas group discussion therapy dalam menurunkan stres remaja di MTS pesantren Al-Amin Mojokerto. *Medica Majapahit (jurnal ilmiah kesehatan sekolah tinggi ilmu kesehatan majapahit)*. 2016 Sep 10;8(2).