

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

Eko Sri Yuni Astuti

Bagian Kedokteran Gigi Anak

Fakultas Kedokteran Gigi Faculty of Dentistry, Mahasaraswati Denpasar University

Denpasar, Indonesia

Corresponding author: Eko Sri Yuni Astuti, e-mail: pedo9yuni@gmail.com

ABSTRACT

The success of the dental treatment in children does not depend on mastering the basic techniques of the treatment but if can to manage the child's behavior. Children's fear and anxiety are child behaviors that can hinder the success of the treatment. The purpose of this paper is to discuss non-pharmacotherapy behavior management for the children. The nonpharmacologic behavior management methods are behavior shaping, tell show do (TSD), desensitization, modeling, distraction, positive reinforcement, voice control, retraining, and hand over mouth exercises (HOME). Behavior classification in healthy children due to nonpharmacologic behavior management methods approach are the Frankl classification rating 2 and 3 or the Wright clinical classification scale 2 and 3. The selection of the appropriate behavior management method will determine in the success of dental treatment in children.

Key words: *nonpharmacologic behavior management*, dental treatment, children

ABSTRAK

Keberhasilan suatu perawatan gigi pada anak bukan tergantung pada penguasaan teknik dasar suatu perawatan akan tetapi bila dapat mengatasi perilaku anak. Rasa takut dan kecemasan anak merupakan perilaku anak yang dapat menghalangi keberhasilan perawatan. Penulisan artikel ini ditujukan untuk membahas *behavior management* atau manajemen perilaku anak secara non-farmakoterapi. Beberapa metode *behavior management* non-farmakologi adalah *behavior shaping*, *tell show do* (TSD), desensitisasi, *modeling*, distraksi, *positive reinforcement*, *voice control*, *retraining*, dan *hand over mouth exercises* (HOME). Klasifikasi perilaku pada anak sehat dengan pendekatan metode *behavior management* secara non-farmakoterapi adalah klasifikasi Frankl 2 dan 3, atau klasifikasi klinis Wright skala 2 dan 3. Pemilihan metode *behavior management* yang tepat akan menentukan keberhasilan perawatan gigi pada anak.

Kata kunci: *nonpharmacologic behavior management*, perawatan gigi, anak

Received: 10 April 2022

Accepted: 12 June 2022

Published: 1 August 2022

PENDAHULUAN

Keberhasilan perawatan gigi pada anak berhasil bukan tergantung pada penguasaan teknik dasar suatu perawatan akan tetapi apabila dapat mengatasi perilaku anak. Rasa takut dan kecemasan anak merupakan perilaku anak yang dapat menghalangi keberhasilan perawatan tersebut. Beberapa faktor yang mempengaruhi takut dan kecemasan pada anak yaitu dental, orangtua, dan individu anak. Manajemen perilaku anak dilakukan untuk mendapatkan keberhasilan suatu perawatan gigi pada anak. Metode *behavior management* atau manajemen perilaku pada anak dapat dilakukan dengan pendekatan farmakologi dan non-farmakologi.

Pada artikel ini dibahas metode-metode *behavior management* pada anak secara non-farmakologi.

TINJAUAN PUSTAKA

Perilaku anak

Faktor-faktor yang berpengaruh pada rasa takut dan cemas anak pada perawatan gigi adalah faktor orangtua seperti ketakutan orangtua terhadap dokter gigi, harapan orangtua, pola asuh; sedangkan faktor anak yaitu umur dan sifat anak. Faktor dental yaitu rasa sakit men-

jadi penyebab utama dari masalah perilaku pada anak ke dokter gigi.¹⁻³

Perilaku anak pada perawatan gigi oleh Frankl diklasifikasikan menjadi 4, yaitu *rating 1 definitely negative* yaitu menolak perawatan, menangis keras, penuh ketakutan, atau menunjukkan sikap negatif; *rating 2 negative* adalah enggan menerima perawatan, tidak kooperatif, beberapa sifat negatif tetapi tidak terungkap (merengut, diam tidak mau bicara); *rating 3 positive* yaitu menerima perawatan, hati-hati, bersedia menuruti dokter gigi, kadang dengan syarat, tetapi sabar mengikuti arahan dokter gigi dengan kooperatif, dan *rating 4 definitely positive*, anak memiliki hubungan bagus dengan dokter gigi, tertarik dengan prosedur perawatan gigi atau banyak tanya, gembira menerima perawatan atau ketawa dan menikmati.^{1,3,4}

Wright secara klinis membagi tiga perilaku anak, yaitu 1) *cooperative*/kooperatif, yaitu anak dapat diajak bekerjasama; 2) *lacking in cooperative ability*, yaitu anak tidak memiliki kemampuan kooperatif, seperti tuna mental, kemampuan terbatas, sehingga tingkat kooperatif terbatas, dan terlalu muda usia (bawah tiga tahun) sehingga anak belum dapat diajak berkomunikasi. Seiring ber-

tambahnya usia, anak dapat diajak berkomunikasi sehingga diharap menjadi kooperatif; 3) *potentially cooperative*/berpotensi kooperatif yaitu anak mula-mula tidak kooperatif, dengan pendekatan yang baik, tingkah laku anak dapat berubah menjadi ko-operatif.^{1,3,4}

PEMBAHASAN

Behavior management secara non-farmakologi

Behavior management atau *child management*, merupakan istilah yang telah jamak digunakan pada perawatan gigi anak;⁵ suatu manajemen/pengelolaan untuk membentuk sikap positif anak terhadap perawatan gigi sehingga dokter gigi dan tim dapat merawatnya secara efektif dan efisien.^{3,6} Dikenal dua macam teknik *behavior management* anak yaitu manajemen secara farmakologi dan non farmakologi. *Behavior management* non farmakologi merupakan tatakelola perilaku anak tanpa obat-obatan, ada beberapa macam teknik *behavior management* non-farmakologi,^{1,3} yaitu 1) *behavior shaping* merupakan prosedur mengubah perilaku anak yang sangat pelan dengan penguatan berulang-ulang sampai sikap/tingkah laku anak yang diinginkan terjadi. Penguatan khusus yang diberikan segera dapat mengurangi rasa takut dan kecemasan pada anak; bisa penguatan verbal, menggunakan bahasa yang lembut, penguatan nyata seperti pemberian hadiah stiker atau penguatan sosial seperti ekspresi wajah yang menyenangkan, pelukan. Metode *behavior shaping* dapat disamakan dengan *positive reinforcement*, pembentukan perilaku dengan pemberian penguatan. Indikasi metode ini adalah anak yang dapat berkembang ke arah perilaku yang baik. *Behavior shaping* memerlukan penguatan yang bertahap; bila anak tidak mengacuhkan, dokter gigi mengulang tahap-tahap penjelasan lagi dan perilaku yang diinginkan diamati secara terus menerus.^{1,7,8,2} 2) *tell show do* (TSD) yaitu suatu manajemen perilaku dengan cara menjelaskan perawatan yang akan dilakukan (*tell*), menunjukkan alat-alat yang akan digunakan tidak menakutkan (*show*) dan setelah anak merasa aman, baru dilakukan perawatan (*do*). Manajemen TSD ditujukan bagi anak prasekolah yang kurang siap pada perawatan gigi saat kunjungan pertama. Metode ini dapat diterapkan untuk semua jenis perawatan kecuali perawatan dengan suntikan.^{1,9} Pada metode TSD tidak diperlukan penguatan-penguatan, dan menjadi metode yang paling umum digunakan oleh dokter gigi;¹⁰ 3) *positive reinforcement* yaitu suatu proses pembentukan tingkah laku anak dengan cara memberikan penguatan yang sesuai (penguatan verbal, pemberian hadiah, atau penguatan sosial), seperti pujian, pemberian hadiah gambar tempel, *pin emoticon*, dan penguatan sosial sentuhan fisik, pelukan, salaman akan menyenangkan anak setiap selesai perawatan. Metode ini diindikasikan untuk semua pasien serta yang paling umum digunakan;^{1,9,10}

4) *operant conditioning* yaitu salah satu modifikasi pengelolaan tingkah laku yang efektif untuk mengubah tingkah laku anak dengan memberikan penguatan verbal diikuti pemberian hadiah;^{1,3} 5) *modeling* yaitu teknik pengelolaan perilaku anak dengan belajar dari pengamatan model. Anak diajak mengamati anak lain yang sedang dirawat giginya yang berperilaku kooperatif, secara langsung atau melalui video perawatan gigi. Tipe modeling tersebut adalah saudara atau orangtua dan modeling audio-visual;^{1,8} 6) *desensitization* yaitu suatu cara untuk mengurangi rasa takut/cemas anak dengan jalan memberi rangsangan yang membuatnya takut/cemas sedikit demi sedikit hingga anak tidak takut/cemas lagi. Indikasinya bagi anak yang baru pertama kali datang ke dokter gigi dan yang pernah memiliki pengalaman kurang baik dalam perawatan gigi.⁸ Memperkenalkan pada anak hal-hal yang membuat takut atau cemas, mulai dari resepsionis dan ruang tunggu, dokter gigi dan perawat, dan *dental chair*. Desensitisasi dimulai dari tindakan ringan seperti pemeriksaan gigi, profilaksis oral, dan tindakan yang lebih kompleks seperti pengeboran. Pada profilaksis, dimulai memperkenalkan *low speed handpiece*, lalu disentuh ke tangannya, kemudian ke gigi sambil anak ikut memegang dan setelah merasa aman, baru dilakukan propilaksis pada gigi;^{3,5,11} 6) *distraksi* yaitu suatu proses pengalihan dari perhatian pada nyeri ke stimulus yang lain, untuk mengurangi persepsi tidak nyaman/sakit. Metode ini dapat dilakukan pada semua anak. Macam-macam distraksi yaitu distraksi visual, melihat film kartun selagi perawatan; distraksi audio mendengarkan musik atau bercerita selagi perawatan gigi; distraksi verbal diajak berbicara selagi perawatan atau mengaplikasikan anestesi topikal;³ metode distraksi musik/audio) merupakan metode efisien dan nyata untuk mendapatkan perawatan gigi pada anak.¹² Sumber lain mengatakan bahwa distraksi audiovisual lebih efektif dalam mengurangi rasa cemas pada anak selama perawatan gigi, dan diterima baik anak dan orangtua.¹³ Keterlibatan anak dalam memilih metode distraksi yang ditawarkan mempunyai dorongan menanamkan sikap positif pada prosedur perawatan gigi.¹⁴ 7) *voice control* adalah suatu manajemen perilaku dengan melakukan perubahan intonasi dan kecepatan suara dari pelan sampai keras untuk memengaruhi perilaku anak, tujuannya untuk memperoleh perhatian anak, mencegah tingkah laku negatif dan menetapkan otoritas, bahwa dokter gigi harus dipatuhi. Metode ini dilakukan pada anak yang tidak kooperatif tetapi dapat berkomunikasi dengan baik dan ada *eyes contact*. Kontra indikasi bagi anak yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik, seperti ketidakmatangan emosi atau mental, berkaitan dengan usia, pengaruh obat-obatan, anak dengan disabilitas atau dengan gangguan pendengaran.^{3,9,15} 8) *physical restraint* atau pengendalian fisik yaitu sta-

bilisasi atau pengendalian fisik pada saat *dental setting* agar meminimalkan pergerakan tubuh anak untuk memudahkan prosedur perawatan gigi dan menurunkan injuri pada anak atau dokter gigi. Metode ini diindikasikan bagi anak yang terhambat kematangan emosi, disabilitas secara mental dan fisik karena metode lain tidak berhasil dan ketika keamanan anak dibutuhkan;^{3,8,9} *hand over mouth exercises* (HOME) yaitu penempatan tangan dokter pada mulut anak sambil menjelaskan tingkah laku yang diharapkan di dekat telinga anak, tangan dokter akan dilepaskan apabila anak sudah mengikuti perintah dokter yang diharapkan. Tujuan dari HOME adalah untuk mencegah respon menolak perawatan gigi, menyadarkan anak bahwa kecemasannya tidak seperti yang dibayangkan, dan memperoleh perhatian anak agar mendengar apa yang dikatakan dokter dan menerima perawatan. Metode ini diindikasikan pada kasus selektif yaitu anak usia 3-6 tahun yang agresif, marah, histeris, sehat dan mampu berkomunikasi, orangtua kooperatif,

dan kontraindikasi untuk anak yang terlalu kecil, menghalangi jalan napas dan dokter gigi terlibat secara emosi^{3,9}, meskipun demikian metode ini masih menjadi kontroversi.^{2,3}

Metode-metode *behavior management* seperti TSD, *positive reinforcement*, *operant conditioning*, modeling, desensitisasi, distraksi, dapat mengurangi rasa takut dan kecemasan anak pada perawatan gigi.⁵ Sedangkan HOME dan pengendalian fisik dilakukan bila anak menjadi tidak kooperatif, menangis histeris, bila komunikasi antara dokter gigi dan pasien sudah tidak berguna lagi.^{3,8}

Perilaku anak rating 2 *negative* dan rating 3 *positive* menurut klasifikasi Frankl dan perilaku anak secara klinis Wright skala 2 *lacking in cooperative ability* dan skala 3 *potentially cooperative* akan berhasil dalam perawatan gigi dengan pembentukan perilaku melalui beberapa metode *behavior management* secara non-farmakologi yang disesuaikan dengan usia dan sifat anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Stiger JI. Non-pharmacologic management of children's behaviors. In: Dean JA, Avery DR, McDonald RE Editors., Mc Donald and Avery's Dentistry for the child and adolescence. 11th ed. Maryland: Mosby Elsevier; 2020.p.340-55.
2. Kaur S, Pathak A, Kaur R. Review: the way to approach a pediatric patient by using nonpharmacological behavior management techniques. J Dent Med Sci (IOSR-JDMS). 2018; 17(4): 14-8
3. Wright GZ, Kupietzky A. Behavior management in dentistry for children. 2nd Ed. London: John Wiley & Sons, Inc. 2014. pp. 63-91
4. Wright GZ, Stiger JI. Nonpharmacologic management of children's behaviors. In: Dean JA, Avery DR, Mc Donald RE Editors. Mc Donald and Avery's dentistry for the child and adolescence. 9th ed. Maryland: Mosby Elsevier; 2011.p.34-40
5. Widmer R, Mc Neil DW, Mc Neil CB, Mc Donald RE, Alcaine EA, Cooper MG. Child management, relationships and behavior management. In: Cameron AC, Widmer RP editors. Handbook of pediatric dentistry. 4th ed. Edenburg: Mosby-Elsevier; 2013.9-37.
6. Asnani KH. Essentials of pediatric dentistry. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd;2010.192-7
7. Cassandra L. Child behaviour management non-pharmacological strategies. Dent Health 2020; 59(5)
8. Al-Assadi AH. Behavior shaping. Bagdad: College of Dentistry. 2019
9. Nikhil M, Ravi GR, Sharath A. Nonpharmacologic behavior management. In Nikhil M. Textbook of pediatric dentistry, 3rd Ed. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Pub; 2014.p.219-41
10. Yadiki J. Application of various behaviour management techniques by graduates and intern dentists to manage children in dental clinic. In: Behaviour guidance. Int J Paediatr Dent 2021;31(Suppl.2):62–85. DOI: 10.1111/ipd.12861.
11. Klingberg G, Arnrup K. Dental fear and behavior management problems. In: Koch G, Poulsen S, Espelid I, Haubek D. Pediatric dentistry a clinical approach, 3rd Ed. Chichester: John Wiley & Sons Inc.;2017.p.55-65
12. Gokhale NS, Hugar SM, Patil VH. Music distraction: A contrivance juxtapose to non-pharmacological behaviour guidance techniques: A review of literature. Int J Paediatr Dent. 2021;31(Suppl. 2):62–85. DOI: 10.1111/ipd.12861. pp 69
13. Oduyemi I, Bankole O, Popoola B. Effect of audiovisual distraction on children's anxiety during dental treatment in a Nigerian setting. In Behaviour Guidance, Int J Paediatr Dent 2021;31(Suppl. 2):62–85. DOI: 10.1111/ipd.12861. pp 78
14. Niveditha K, Varada S, Nuvvula S. Effectiveness of child-centered distraction in the management of a child's dental anxiety during invasive dental procedures. Int J Paediatr Dent 2021;31(Suppl. 2):62–85. DOI: 10.1111/ipd.12861. pp 77
15. AAPD. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. Reference Manual V 35/NO 6 13/14. 2011