

Behavior management in pediatric patients towards dentistry

Manajemen perilaku pada pasien anak terhadap tindakan kedokteran gigi

¹Bernadetha Lady Andita, ²Anie Apriani

¹Mahasiswa Program Profesi Pendidikan Dokter Gigi

²Bagian Ilmu Kedokteran Gigi Anak

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Kristen Maranatha

Bandung, Indonesia

Corresponding author: **Anie Apriani**, e-mail: **anieapriani25@gmail.com**

ABSTRACT

Anxiety in pediatric patients is often found in dental practice. It is triggered by several components such as encountering unfamiliar adults, unfamiliar sounds and feelings, having to lie down for treatment, discomfort, and even pain. So that the need for behavior management in pediatric patients in dental procedures. This case discusses the behavior management of a 6-year-old child who is accompanied by his mother and will undergo dental restoration treatment (ART). It is known that the child has a history of unpleasant dental treatment and traumatizes the child in dental treatment. During the treatment process in dealing with the child's attitude, a combination of several behavior management techniques was applied such as tell-show-do, use of second language, and the presence of parents, where the application of these techniques succeeded in influencing the child's attitude which at the first appointment was negative to become positive at the second appointment and definitely positive at the third appointment. It is concluded that it is important for dentists to analyze the proper technique in dealing with the behavior of pediatric patients so that dental treatment can run well and effectively.

Keywords: behavior management, tell-show-do, use of second language, presence of parents

ABSTRAK

Kecemasan pada pasien anak sering terjadi dalam praktik kedokteran gigi. Hal tersebut dipicu oleh beberapa komponen seperti bertemu dengan orang dewasa yang tidak dikenal, suara dan perasaan yang asing, keharusan untuk berbaring saat perawatan, rasa tidak nyaman, dan bahkan rasa sakit. Sehingga dibutuhkan manajemen perilaku pada pasien anak dalam tindakan kedokteran gigi. Kajian ini membahas tentang manajemen perilaku anak berusia 6 tahun yang ditemani oleh ibunya dan akan melakukan perawatan restorasi gigi atau *atraumatic restorative technique*. Pasien memiliki riwayat perawatan gigi sebelumnya yang tidak menyenangkan dan memberikan rasa trauma. Saat proses perawatan dalam menghadapi sikap anak tersebut, diterapkan kombinasi dari beberapa teknik manajemen perilaku seperti *tell-show-do*, penggunaan kata ganti, dan kehadiran orang tua; dan penerapan teknik-teknik tersebut berhasil memengaruhi sikap anak yang negatif pada pertemuan pertama menjadi positif pada pertemuan kedua, dan akhirnya sangat positif pada pertemuan ketiga. Disimpulkan bahwa penting bagi dokter gigi untuk menganalisis teknik yang tepat dalam menangani perilaku pasien anak agar perawatan gigi dapat berjalan dengan baik dan efektif.

Kata kunci: manajemen perilaku, *tell-show-do*, penggunaan kata ganti, kehadiran orang tua

Received: 10 December 2022

Accepted: 1 April 2023

Published: 1 August 2023

PENDAHULUAN

Banyak anak menganggap kunjungan ke dokter gigi merupakan suatu hal yang menegangkan. Hal tersebut dipicu oleh beberapa komponen seperti bertemu dengan orang dewasa yang tidak dikenal, suara dan perasaan yang asing, keharusan untuk berbaring saat perawatan, rasa tidak nyaman, dan bahkan rasa sakit. Hal tersebut menyebabkan perilaku anak yang tidak kooperatif dan reaksi ketakutan menjadi hal yang umum dijumpai pada praktik kedokteran gigi. Praktisi gigi diharapkan dapat merawat gigi anak secara aman dan efektif.^{1,2}

Bimbingan perilaku anak merupakan metode komprehensif dan bertujuan untuk mengembangkan dan membina hubungan antara pasien dan dokter, yang pada akhirnya membangun kepercayaan dan menghilangkan rasa takut dan cemas pada anak. Bimbingan perilaku pada anak melibatkan dokter gigi dan tim, pasien, dan orang tua pasien dengan tujuan untuk menjalin komunikasi, meredakan ketakutan dan kecemasan pada anak, meningkatkan kesadaran pasien dan orang tua akan kebutuhan kesehatan mulut yang baik dan proses penca-

paianya, mengembangkan sikap positif anak terhadap perawatan kesehatan gigi dan mulut, membangun hubungan saling percaya antara dokter gigi dan anak/orang tua, dan memberikan perawatan kesehatan gigi dan mulut yang berkualitas dengan cara yang aman, nyaman, dan efektif.²

Teknik manajemen perilaku anak dibagi berdasarkan pendekatan psikologis, pendekatan fisik, dan farmakologis. Pemilihan teknik yang akan digunakan dilihat kembali dari perilaku anak dan keperluan tindakan kedokteran gigi yang akan dilakukan.³ Laporan kasus ini akan membahas mengenai manajemen perilaku anak pada saat tindakan restorasi gigi sulung, pasien anak memiliki trauma pada perawatan gigi sebelumnya sehingga dibutuhkan pendekatan khusus antara dokter gigi, orang tua, dan pasien anak, juga membahas beberapa teknik manajemen perilaku anak.³

KASUS

Anak laki-laki berusia 6 tahun datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Kristen Maranatha bersama

ibunya dengan keluhan terdapat gigi *grege*s disertai bercak kecoklatan (Gbr. 1) sejak kurang lebih 3 tahun yang lalu dan ingin agar giginya dirawat.

PENATALAKSANAAN

Pada kunjungan pertama, pasien menunjukkan sikap positif (+) saat duduk di kursi dental dan dilakukannya pengisian status. Diketahui kondisi umum pasien dalam keadaan baik tanpa penyakit sistemik yang menyertai. Pada riwayat kesehatan gigi diketahui pasien memiliki kebiasaan bernapas melalui mulut dan pengalaman perawatan gigi sebelumnya yang tidak menyenangkan, sehingga menurut pengakuan ibunya, anak memiliki trauma terhadap tindakan kedokteran gigi. Pada saat pemeriksaan intraoral, pasien menunjukkan sikap negatif (-) terhadap alat-alat yang digunakan untuk pemeriksaan intraoral pasien. Awalnya, pasien sempat menolak pemeriksaan dengan tidak mau membuka mulut dan tidak ingin melanjutkan perawatan, sehingga kami mencoba menerapkan beberapa teknik dalam menghadapi pasien seperti *tell-show-do*, penggunaan *second language*, distraksi dan kehadiran orang tua pasien. Namun teknik yang dapat diterapkan pada pasien anak ini adalah kombinasi teknik *tell-show-do*, penggunaan *second language*, dan kehadiran orang tua. Setelah perlahan dikenalkan dengan alat-alat yang akan digunakan juga ditunjukkan bagaimana alat tersebut digunakan, maka secara perlahan sikap pasien kembali positif (+), dan mau melanjutkan perawatan walaupun masih menunjukkan sikap berhati-hati dan berpegangan pada ibunya.

Setelah pemeriksaan intraoral, ditemukan banyak karies pada gigi pasien, sisa akar gigi sulung, dan juga adanya beberapa gigi sulung yang goyang (Gbr. 1).



Gambar 1 Kondisi gigi pasien

Saat diberikan penjelasan mengenai kondisi gigi dan rencana perawatan yang akan dilakukan, pasien dan ibunya hanya ingin dilakukan penambalan karena pasien sangat menolak tindakan pencabutan gigi. Sehingga, perawatan yang dilakukan adalah tindakan *atraumatic restorative treatment* (ART) dengan sikap pasien yang positif (+) tetapi pasien berhati-hati saat dilakukannya tindakan tersebut dan waspada serta ingin tahu terhadap instrumen yang digunakan (Gbr.2). Setiap tindakan yang dilakukan, pasien bertanya dengan perasaan sedikit waspada. Pada saat akan diekskavasi dan penempatan tambalan, pasien sempat menolak karena melihat bentuk instrumen yang digunakan, lalu kami kembali



Gambar 2 Proses pembersihan kavitas dengan sikap pasien berhati-hati berpegangan pada sandaran tangan kursi dental dan rasa waspada serta ingin tahu untuk ikut memegang instrumen yang digunakan.

menerapkan teknik *tell-show-do*, setelah itu perawatan kembali dilanjutkan. Hingga akhir perawatan tindakan berjalan cukup lancar dengan hasil akhir sikap pasien anak adalah positif (+) dengan skor 3.

Saat kunjungan kedua pada kontrol 1 minggu pascapenambalan, pasien mulai menunjukkan sikap dan respon yang positif (+) selama perawatan dibandingkan dengan pertemuan sebelumnya, namun pasien masih sedikit berhati-hati dan bertanya tentang alat yang akan digunakan. Hasil tambalan terlihat masih dalam keadaan baik, tidak menunjukkan adanya keluhan dari pasien, dengan tes perkusi dan tekan negatif, juga tes dingin positif (gigi vital). Pada kunjungan kedua ini, kembali diterapkan teknik *tell-show-do* dan tetap dengan kehadiran ibu pasien selama dilakukannya tindakan, namun pasien sudah lebih mudah menerima perawatan. Hingga seluruh tindakan kontrol selesai pasien menunjukkan sikap positif (+) dengan skor 3.

Saat kunjungan ketiga untuk melanjutkan tindakan ART pada gigi lainnya, pasien menunjukkan sikap dan respon yang sangat positif (++), dan tindakan dapat berjalan dengan baik dan efektif. Pada kunjungan ini, pasien sudah dapat menjalin hubungan baik dengan dokter gigi, tetapi masih perlu ditemani ibunya selama perawatan hingga selesai. Hingga akhir perawatan pasien menunjukkan sikap sangat positif (++) dengan total skor 4, dan pasien anak sudah mulai terbiasa dengan lingkungan RSGM. Lalu setelah kunjungan ketiga ini dilakukan kontrol seminggu setelah penambalan kedua, pada saat itu sudah tidak ada hambatan dari sikap pasien dalam perawatan giginya, namun masih sangat menolak untuk tindakan pencabutan gigi sulung, sehingga perawatan yang dilakukan hanya restorasi gigi karies.

DISKUSI

Perilaku didefinisikan sebagai segala sesuatu yang dilakukan seseorang dalam menanggapi peristiwa internal atau eksternal. Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya yang berwujud sebagai pengetahuan, sikap, dan tindakan seperti reaksi, rasa takut, atau cemas. Perilaku anak dibedakan dalam klasifikasi Frankl yang

membagi sikap anak ke dalam beberapa kelas, yaitu 1) (--): sangat negatif, anak menolak perawatan gigi, ditunjukkan dengan menangis keras, penuh rasa takut, dan menentang; 2) (-): negatif, anak dengan berat hati atau enggan menerima perawatan, bersikap tidak kooperatif, menunjukkan beberapa perilaku negatif; 3) (+): positif, anak menerima perawatan, mau mengikuti arahan dokter gigi, tetapi selalu bersikap hati-hati dan mengajukan syarat untuk dokter gigi; 4) (++): sangat positif, anak menjalin hubungan baik dengan dokter gigi dan tertarik dengan prosedur perawatan gigi. Anak merasa senang dan menikmati prosedur perawatan gigi.³

Ada tiga faktor utama etiologi dari kecemasan dental dan masalah manajemen perilaku pada anak, yaitu faktor personal, seperti usia anak mencerminkan perkembangan psikologis pada kemampuannya menghadapi perawatan gigi; faktor eksternal yang berkaitan dengan peran orang tua dan lingkungan anak tersebut, ketakutan pada perawatan gigi dapat dipelajari dari saudara dan temannya; dan faktor dental yang sering ditemui yang disebabkan oleh perawatan gigi yang terasa sakit.¹

Pada kasus ini, seorang pasien anak akan melakukan perawatan gigi. Sebelumnya anak tersebut memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan pada perawatan gigi, sehingga ia memiliki rasa trauma akan pengalamannya yang ditunjukkan dengan sikap takut dan cemas dalam menghadapi kembali perawatan gigi. Dalam kedokteran gigi anak, tidak seperti orang dewasa, terdapat komunikasi dan interaksi erat antara tim dokter gigi, anak, dan orang tua, yang disebut sebagai segitiga perawatan anak atau *pediatric treatment triangle*. Dokter gigi harus mempertimbangkan keterampilan pribadinya, sifat psikologis dan fisik anak, serta faktor orang tua sebelum memutuskan untuk merawat anak tersebut.^{4,5,10}

Segitiga perawatan anak terdiri dari tiga komponen yaitu anak, tim dokter gigi, dan orang tua. Komunikasi antara dokter gigi dan pasien anak melibatkan peran orang tua pasien selama proses pemeriksaan atau perawatan. Perawatan gigi dan mulut pada anak memerlukan sikap kooperatif anak, karena dalam perawatan gigi diperlukan kerjasama dari anak dalam mencapai keberhasilan perawatan. Pendekatan dilakukan melalui tindakan mendengarkan dan berkomunikasi secara efektif dan empatik dengan anak dan orang tua dalam penerapan segitiga perawatan anak. Pada kasus, di awal pertemuan pertama pasien menunjukkan sikap yang positif (+) dan di pertengahan perawatan pasien menunjukkan sikap negatif (-) sehingga diterapkan kombinasi dari beberapa teknik manajemen perilaku anak dalam menjalani tindakan perawatan berupa *tell-show-do*, penggunaan kata ganti, dan kehadiran orang tua pasien.⁹

Teknik *tell-show-do* dikenalkan oleh Addelston sebagai prosedur pengelolaan atau manajemen perilaku

anak yang sangat sederhana dan cukup efektif. Inti dari teknik ini adalah menceritakan pada anak mengenai perawatan yang akan dilakukan, memperlihatkan pada anak beberapa bagian tindakan yang akan dilakukan, bagaimana itu akan dikerjakan, dan mulai dilakukannya tindakan tersebut. Saat dilakukannya teknik TSD ini jangan sampai anak merasa dibohongi, dokter gigi harus menceritakan atau menunjukkan sesuai dengan yang akan dilakukan. Teknik ini cocok digunakan pada anak yang telah memiliki kecemasan dan ketakutan dalam menghadapi tindakan kedokteran gigi. Pada usia pasien ini, biasanya anak sudah bisa menangani ketakutan terhadap prosedur perawatan gigi karena dapat mengerti penjelasan dokter gigi tentang apa yang akan dilakukan dan alasan kenapa perawatan tersebut dilakukan, sehingga dilakukan teknik penggunaan kata ganti atau *second language* yang juga disesuaikan dengan usia anak; pemilihan bahasa yang dapat dimengerti oleh anak. Dalam kasus ini penggunaan kata ganti dilakukan pada beberapa kata seperti saat ekskavasi karies adalah pembersihan gigi yang busuk kecoklatan, pada saat isolasi penggantian kata *cotton roll* sebagai guling kecil yang diletakkan di mulutnya supaya giginya tetap kering, pada saat *mixing* bahan tumpat dijelaskan bahan tersebut seperti lem yang akan diletakan di gigi yang busuk agar kembali bagus. Selain dua teknik tadi, kehadiran orang tua saat perawatan gigi juga memainkan peran penting dalam manajemen perilaku anak. Kehadiran orang tua di ruang tindakan dapat memberikan dukungan emosional dan menghindari efek *perpisahan* yang traumatis, Namun Wright mencatat bahwa menyarankan orang tua agar menunggu di ruang tunggu selama perawatan berkontribusi dalam mengendalikan perilaku positif anak. Sebagian besar dokter gigi mungkin akan lebih santai dan nyaman ketika orang tua berada di ruang tunggu.⁹⁻¹³

Peran kehadiran orang tua saat tindakan bergantung pada hubungan antara anak dan orang tua, karena pola asuh dari orang tua berhubungan sikap anak. Menurut Diana Baumrind dan ditambahkan oleh Maccoby dan Martin, pola asuh orang tua dibagi menjadi empat, yaitu 1) *authoritative*, yaitu orang tua mengembangkan hubungan yang dekat dengan anak. Mereka memiliki pedoman yang jelas untuk harapan mereka dan menjelaskan alasan mereka terkait dengan tindakan *disipliner*. Secara umum, anak-anak cenderung memiliki kepercayaan diri yang lebih besar, dapat berkomunikasi dengan baik, hangat dan responsif, dan menggunakan penakran daripada paksaan untuk memandu perilaku anak; 2) *authoritarian*, yaitu diibaratkan sebagai *rigid ruler*. Orang tua yang menggunakan pendekatan otoriter memberikan dukungan yang rendah dan memiliki tuntutan yang tinggi pada anak. Orang tua dalam pola asuh ini memiliki mode komunikasi satu arah, tidak adakesempatan negosiasi dari anak; 3) *permissive/indulgent*, yaitu permis-

sive cenderung hangat, memelihara, dan biasanya memiliki level ekspektasi yang rendah atau tidak ada. Orang tua ini bertindak lebih seperti teman daripada orang tua, memberi dukungan yang tinggi dan tuntutan yang rendah, sehingga disebut juga dengan gaya memanjakan anak; 4) *uninvolved/neglectful*, yaitu menunjukkan tidak adanya keterlibatan peran orang tua dalam mengasuh anak, atau tidak memberikan sebagian besar tanggung jawab pengasuhan yang diperlukan. Anak-anak diberi banyak kebebasan dan komunikasi yang terbatas.^{7,8}

Anak-anak dan remaja yang diasuh dengan gaya *authoritative* biasanya lebih kompeten secara sosial, dibandingkan mereka yang tidak diasuh dengan gaya *authoritative* (Baumrind, 1991; Weiss & Schwarz, 1996; Miller *et al.*, 1993). Pola asuh yang secara umum paling sehat dan efektif adalah *authoritative*, yaitu anak-anak cenderung lebih bahagia, percaya diri atas kemampuannya untuk menguasai tugas, regulasi emosi yang berkembang dengan baik, dan bertanggung jawab. Ibu pasien pada kasus ini menunjukkan pola asuh otoritatif (*authoritative parenting*), yaitu pola pengasuhan yang mendorong anak untuk mandiri namun orang tua tetap menempatkan batas dan kendali atas tindakan anak, dengan kehadiran orang tua dapat memfokuskan perhatian anak terhadap perawatan, menenangkan anak, dan membantu dalam komunikasi antara dokter gigi dan anak. Akhir dari kunjungan pertama ini, kombinasi dari beberapa teknik yang digunakan pada pasien dapat diterima baik oleh pasien, sehingga secara perlahan tindakan perawatan gigi pasien dapat berjalan hingga selesai dengan sikap pasien yang positif (+) dan total skor akhir sikap pasien 3.^{6,7}

Pada kunjungan kedua saat kontrol tambalan, sikap pasiendi awal perawatan positif (+), yaitu pasien telah lebih kooperatif dibandingkan pertemuan sebelumnya. Teknik yang digunakan pada pertemuan ini adalah *tell-show-do* dan kehadiran ibu pasien. Di awal perawatan pasien sudah lebih menerima tindakan yang akan dilakukan, walaupun di pertengahan tindakan pasien masih sedikit waspada pada alat-alat yang digunakan sehingga kembali diterapkan teknik *tell-show-do* untuk meyakinkan pasien. Pasien telah lebih mudah diarahkan hingga akhir tindakan dengan sikap yang konsisten positif (+) dengan skor 3 di akhir pertemuan kedua. Lalu, pada kunjungan ketiga sikap pasien semakin meningkat yaitu menunjukkan ke arah sangat positif (++) . Hubungan yang terbangun antara dokter gigi dan pasien sendiri telah jauh lebih baik. Sejak awal pertemuan pasien banyak bercerita tentang pengalaman penambalan yang pertama saat pasien masih takut dan cemas hingga sekarang pasien mengaku bahwa sudah tidak merasakan takut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Koch Goran, Poulsen Sven, Espelid Ivar, Haubek Dorte. *Pediatric Dentistry: a Clinical Approach*. John Wiley & Sons. 2017
2. American Academy of Pediatric Dentistry. *Behavior guidance for the pediatric dental patient. The reference manual of pediatric dentistry*.

Namun, dari sikap yang kami perhatikan bahwa pasien masih perlu dampingan ibunya selama perawatan. Perawatan berjalan dengan baik dan efektif hingga selesai dilakukannya tindakan sikap pasien konsisten sangat positif (++) dengan skor 4. Setelah penerapan kombinasi teknik manajemen perilaku anak dalam beberapa kunjungan awal, pasien telah semakin terbiasa dengan lingkungan RSGM sehingga pada pertemuan selanjutnya dalam perawatan ART ini, pasien konsisten dengan sikapnya yang sangat positif (++) .

Dalam kasus, sebagai dokter gigi menunjukkan sikap positif, suportif, dan keterbukaan yang diharapkan dapat membantu proses penyesuaian sikap anak terhadap perawatan. Sikap positif di sini ditunjukkan dengan dokter gigi bersikap positif pada pesan yang disampaikan oleh pasien anak atau orang tuanya seperti keluhan, usulan, pendapat, dan pertanyaan. Sikap suportif di sini ditunjukkan saat pasien ragu dalam memutuskan sebuah pilihan tindakan, maka dokter gigi memberikan dukungan dalam menghadapi keraguan tersebut. Sikap keterbukaan di sini ditunjukkan melalui komunikasi yang baik tentang kesulitan yang dihadapi saat menangani masalah pasien. Diharapkan dengan keterbukaan ini akan terbangun sikap kooperatif juga kepercayaan dari pasien anak dan orang tuanya.⁹

Teknik-teknik yang digunakan dalam kasus ini merupakan pendekatan psikologis pada pasien, dan teknik-teknik tersebut bekerja efektif pada pasien anak pada kasus ini. Teknik-teknik yang dilakukan terbukti mengurangi rasa takut dan kecemasan pada pasien ini, sehingga pada pertemuan-pertemuan selanjutnya pasien menunjukkan perilaku yang sangat positif terhadap perawatan lanjutan.

Disimpulkan bahwa perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya yang berwujud sebagai pengetahuan, sikap, dan tindakan seperti reaksi, rasa takut, atau cemas. Kecemasan pasien anak dalam menghadapi tindakan kedokteran gigi sering ditemukan. Dalam kasus ini, sikap dan perilaku anak dapat berubah-ubah sesuai dengan keadaan yang dihadapi sehingga, pemilihan teknik manajemen perilaku anak sangat penting karena kasus menunjukkan keberhasilan penerapan kombinasi beberapa teknik manajemen perilaku anak yang tepat dapat mengubah sikap dan perilaku anak selama perawatan, yang diawali dengan sikap negatif (-) hingga menjadi sangat positif (++) dalam beberapa kali pertemuan. Penting juga peran dari orang tua mendampingi anak dan dokter gigi beserta tim gigi harus mampu menganalisis teknik yang tepat dalam menangani perilaku tersebut agar perawatan dapat berjalan dengan baik dan efektif.

Case

- ry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2022:321-39.
3. Marwah Nikhil. Textbook of Pediatric Dentistry Ed 4th. Jaypee. 2019
4. Davis Rachel, et al. Theories of Behaviour and Behaviour Change Across the Social and Behavioural Sciences: a Scoping review. Health Psychol Rev. 2015
5. Buldur Burak. Behaviour Management in Pediatric Dentistry: an Overview and Interpretation. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. 2019
6. Santrock, John W. Perkembangan Anak edisi 11. Jakarta: Erlangga. 2009
7. Lang, Diana. Book: Parenting and Family Diversity Issues (Lang). LibreTexts. 2022
8. Sanvictores T, Mendez MD. Types of Parenting Styles and Effects on Children. Treasure Island (FL): StatPearls. 2022
9. Soeparmin Soesilo. Pedodontic Treatment Triangle Berperan dalam Proses Keberhasilan Perawatan Gigi Anak. 2013
10. Budiharto. Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi. Jakarta: EGC.
11. Andlaw RJ dan Rock WP. Perawatan Gigi Anak. Alih Bahasa: Lilian Yuwono. Edisi 2. Jakarta: Widy a Medika. 1992
12. Welbury RR, Duggal MS, Hosey MT. Pediatric dentistry 3th. New York: Oxford University Press; 2005
13. Riba Hicham, et al. Parental Presence/Absence in the Dental Operator as a Behaviour Management Technique: A Review and Modified View. The Journal of Contemporary Dental Practice; 2018