

TINGKAH LAKU ANAK PADA MASA PERKEMBANGAN

Masa Perkembangan Anak

Masa perkembangan anak merupakan suatu hal yang khusus, sebagai masa bertumbuh dan berkembangnya semua aspek dan fungsi yang ada dalam diri anak, termasuk perkembangan fisik, intelektual dan sosial yang berlangsung secara serentak dan seimbang (**multidimensional**).

Perkembangan seorang anak mengikuti beberapa prinsip diantaranya :

1. Perkembangan merupakan rangkaian perubahan yang bersifat progresif, teratur, berkesinambungan dan tiap individu berbeda.
2. Perkembangan dimulai dari respon yang sifatnya umum menuju yang khusus. Misalnya seorang bayi yang tersenyum bila melihat setiap wajah, dengan bertambah umur dapat membedakan wajah tertentu (misalnya : ibu)
3. Manusia merupakan kesatuan yang mempunyai kaitan antara hal perkembangan aspek fisik, motorik, intelektual dan sosial yang mengikuti pola yang pasti.
4. Tahapan perkembangan berlangsung secara berantai yang sifatnya bersifat universal misalnya : anak mengoceh dulu sebelum berbicara.
5. Perkembangan seorang anak dipengaruhi oleh faktor dalam (bawaan) dan faktor luar (lingkungan, pengalaman).

Masa perkembangan anak dibagi dalam beberapa tahap :

1. Masa sebelum lahir (masa pre-natal)

Pada masa ini terbentuk potensi-potensi yang berpengaruh pada perkembangan selanjutnya. Hal-hal yang dapat mempengaruhi perkembangan anak, yaitu gizi, penyakit dan lain-lain.

2. Masa bayi

Dari sejak bayi lahir sampai berumur 2 tahun, bayi akan lebih banyak tidur, bayi terjaga kalau lapar atau pakaiannya basah. Fase dimana bayi pertama menjalani keterikatan.

3. Masa Prasekolah

Disebut juga masa kanak-kanak awal antara 2-5 tahun.

Pada umur 1,5 – 3 tahun, tingkah laku anak :

- Anak mempunyai kebutuhan sosial
- Belajar atau mengenal bahaya
- Mengetahui peraturan dan disiplin
- Belajar mematuhi peraturan sosial dan mengetahui kebersihan
- Anak belajar adanya hadiah / hukuman (Reward and Punishment).

Pada umur 4 – 5 tahun :

- Sudah dapat menggunakan konsep bahasa.
- Mengenal lingkungan diluar rumah / bermain dengan anak lain.
- Membedakan laki-laki dan perempuan
- Berkembang kebutuhan akan pujian dan hadiah.
- Tingkah lakunya mulai menghindarkan celaan dan hukuman.

Ciri-ciri perkembangan anak pra-sekolah :

a. Perkembangan motorik / fisik

Anak-anak pada usia ini lebih lincah dan aktif

Terjadi juga perubahan-perubahan dalam hal ukuran, keterampilan menggunakan otot, koordinasi motorik.

b. Perkembangan sosial

Terjadi perubahan dari fungsi ketergantungan ke fungsi mandiri (otonomi).

Pergaulan anak bertambah luas, ingin melakukan berbagai kegiatan, menunjukkan proses pertumbuhan ke arah fungsi mandiri.

c. Perkembangan intelektual

Fungsi berfikir dan kemampuan berbahasa akan berkembang karena pematangan fungsi berfikir dan organ-organ bicara.

Menurut Oswald Kroh, masa perkembangan anak didasarkan pada masa krisis yang dialami dalam proses perkembangan dengan menggunakan Trotz periode yang dibagi atas 3 bagian yaitu :

- **Trotz periode pertama**

Sesudah mengalami masa ketergantungan yang mutlak pada (ibu), anak ingin melepaskan diri dari pengaruh ibunya. Anak mengenal egonya. Anak mengalami krisis yang pertama pada usia 3 tahun yang disebut *masa menentang*. Anak yang semula manis tingkah lakunya, tiba-tiba menjadi bandel, menentang dan keras kepala. Masa ini datangnya tiba-tiba dan hilangnya juga secara tiba-tiba, pada umur 4 tahun gejala mulai menghilang anak mulai kooperatif lamanya fase ini antara 2 – 10 bulan.

- **Trolz periode kedua**

Mengenal masa krisis kedua pada usia 12 – 14 tahun yang disebut *masa keserasian*

- **Trolz periode ketiga**

Disebut juga *masa kematangan*, yang dialami pada akhir masa remajanya. Pada masa ini dokter gigi harus dapat membuat pendekatan yang bersifat positif, sehingga tercipta hubungan dokter gigi – pasien yang baik. Anak yang merasa senang dengan lingkungan kesehatan gigi pada waktu usia dini akan menjadi pasien yang baik pada masa sekolah dan masa remaja.

4. Masa anak sekolah

Disebut juga *masa laten*, perlakuan baik pada perawatan gigi yang diberikan pada masa sebelumnya akan bermanfaat untuk waktu yang akan datang. Masa ini berlangsung diantara umur 6 – 12 tahun.

Menurut Stone dan Chruch (1975) masa ini adalah masa kehilangan gigi, masa perubahan fisik yang cepat, masa meraih identitas yang tidak bergantung pada orang lain, masa untuk mengalami kelakuan dan berfikir realistik. Untuk dokter gigi dapat memanfaatkan periode ini karena anak menganut tingkah laku melibatkan diri, anak dapat menerima alasan-alasan untuk mengurangi rasa cemasnya.

5. Masa remaja

Masa ini berlangsung antara 13 – 21 tahun. Dengan pembagian masa pra-puber (13-14 tahun), masa puber (14-17 tahun) dan masa yang paling sukar, ini merupakan masa peralihan dimana terjadi peralihan anak menjadi dewasa. Anak cenderung untuk berbuat sosial dan mudah hanyut dalam godaan, juga menentang, mengganggu ketertiban, keras kepala, mudah marah. Masa adolensi adalah waktu yang tenang dalam siklus kehidupan, dimana anak mulai belajar menyesuaikan diri.

Tingkah Laku Anak

Tingkah laku anak ditentukan oleh beberapa faktor :

- I. Perkembangan psikologis
- II. Pengaruh orang tua
- III. Keadaan fisik anak
- IV. Rasa takut.

I. PERKEMBANGAN PSIKOLOGIS

Perkembangan psikologis anak merupakan suatu rentetan yang rumit dan sulit dipahami, walaupun manifestasinya terlihat dari luar berupa aksi, sikap dan kepribadian anak. Perkembangan psikologis juga erat hubungannya dengan usaha untuk memiliki pengetahuan, keahlian dan kebutuhan emosional. Suasana pematangan psikologis dan fisik disusun menurut suatu rencana dan urutan yang sesuai dengan bawaan dan tidak mudah dipengaruhi oleh pengaruh yang dapat mempercepat perkembangan itu. Seorang anak tidak dapat dilatih untuk mempunyai tingkah laku tertentu, sebelum ia cukup matang atau sebelum ia sampai pada suatu taraf tertentu yang memungkinkan latihan itu dapat berhasil. Meskipun urutan dan kecepatan proses pematangan itu ditentukan oleh faktor-faktor keturunan, keadaan sekitarnya lingkungan (lingkungan) juga mempunyai peranan sebagai pendorong dan penyesuaian dari tahap-tahap perkembangan.

Perkembangan psikologis merupakan hasil perpaduan antara kekuatan faktor keturunan yang ada pada diri anak dan lingkungannya. Keadaan lingkungan yang baik akan mencapai hasil yang optimal dari kekuatan yang diperoleh dari

segi keturunan dari seorang anak. Sebaliknya bila suasana lingkungan tidak baik dapat menghambat bakat-bakat yang ada.

Tiap anak mempunyai batas psikologis dalam kesanggupannya menghadapi keadaan. Penting bagi seorang dokter gigi untuk mengenal batas-batas relatif perkembangan psikologis seorang anak pada berbagai usia, untuk dapat mendekati anak sehubungan perawatan gigi yang akan dilakukan.

UKURAN TINGKAH LAKU YANG NORMAL PADA BERBAGAI TINGKAT UMUR :

a. Anak yang berusia 2 tahun

Belum dapat bergaul lama-lama dengan anak lain, lebih suka bermain sendiri, masih terlalu muda untuk diatur dengan kata-kata, sangat terikat dengan ibunya, tidak dapat dipaksa, tiap kegiatannya datang atas kemauannya sendiri, tidak dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan langsung atau menuruti perintah yang langsung diberikan.

b. Anak yang berusia 3 tahun

Disebut juga phase bertanya atau phase keras kepala. Anak pada tingkat umur ini memperlihatkan keadaan semi independensi. Dapat diajak dalam suatu kegiatan, peka untuk pujian, mau kerja sama dan ikut melakukan sesuatu (Me-too-Age).

c. Anak berusia 4 tahun

Usia ini disebut juga usia mengapa dan bagaimana (Why and How Age) dan merupakan suatu masa bagi anak untuk menyatakan perasaan berdiri sendiri (independensi), perlawanan atau reaksi, banyak bicara dan menganggap dirinya serba bisa, dapat bergaul dengan teman sebaya, sudah dapat diberi petunjuk-petunjuk secara lisan dan suka bekerjasama.

d. Anak yang berusia 5 dan 6 tahun

Pada usia ini, pada umumnya anak sudah dapat membedakan antara yang baik dan yang buruk, suka dipuji dan percaya diri sendiri. Pada usia 6 tahun mulai mau bergaul dengan orang-orang diluar rumahnya terutama dengan anak-anak yang ditemui di sekolah atau tempat bermain, timbul perasaan sosial dengan beraneka ragam dan kelompok, selalu bertanya.

e. Anak usia pre-remaja (pre-adolescent year)

Pada usia antara 8 tahun dan belasan tahun kecendrungan kearah penonjolan hak-hak istimewa seorang dewasa dan kesetiaan terhadap teman-teman sekolah / kelompok, persaingan dalam olah raga, perlu diberi disiplin dan tanggung jawab.

II. PENGARUH ORANG TUA

- Terdiri dari :
1. Sikap orang tua terhadap anak.
 2. Pandangan / falsafah orang tua mengenai pendidikan dan disiplin anak.

Untuk dapat merawat gigi anak dengan sukses, dokter gigi perlu melihat pengaruh orang tua dan lingkungannya terhadap cara berfikir dan tingkah laku seorang anak. Pasien anak pada umumnya merupakan hasil perpaduan pengaruh disekitar rumah dan sikap orang tua anak. Dengan mengadakan pembicaraan dan pertanyaan pada orang tua serta pengamatan pada anak dapat dianalisa keadaan rumah tangga dan bentuk tingkah laku anak.

Sikap orang tua terhadap perawatan gigi akan tercermin pada anak-anaknya dengan akibat akan berpengaruh terhadap kerjasama yang diharapkan. Sikap orang tua pada dasarnya mempunyai hubungan dengan falsafah yang dianut orang tua dalam mendidik anaknya.

Menurut Gesell dan Ilg terdapat 3 macam falsafah yang umum dianut orang tua dalam mendidik anak yaitu :

1. Otoriter (Disiplin keras)

Paham ini menghendaki kesempurnaan dalam segala hal (perfectionisme). Orang tua yang otoriter menganggap anak-anak yang sedang membentuk kebiasaan-kebiasaan itu dapat dibentuk tingkah lakunya menurut ukuran tingkah laku tertentu, berpedoman pada program yang berbentuk garis lurus. Hal ini sering menyebabkan sikap anak bereaksi negatif karena merasa tidak aman dan bertindak bertolak belakang dari yang diinginkan (negativisme).

2. Liberal (Laissezfair)

Paham ini berpendapat “Dunia berputar dengan sendirinya”, orang tua sedikit sekali campur tangan terhadap pendidikan anaknya, sehingga cenderung membiarkan anak karena anak akan mengetahui dan memilih apa yang terbaik baginya. Orang tua kurang memberikan bimbingan fisik maupun mental sehingga anak-anak menunjukkan gejala kurang disayang (under affection).

3. Perkembangan (Developmental)

Paham ini mengakui adanya kekuatan keturunan dan merupakan kombinasi dari kedua paham diatas. Tujuannya mengembangkan potensi yang terbaik pada anak. Paham ini memberikan kepercayaan pada anak untuk pengaturan diri dan penyesuaian diri setelah diberi pengarahan yang baik. Falsafah yang dianut orang tua memberikan pengaruh pada tingkat / kriteria tertentu merupakan interaksi yang mereka peroleh dari orang tua mereka dan melihat bagaimana hubungan anak dengan orang tuanya. Beberapa sikap orang tua telah diidentifikasi dan dapat menentukan tingkah laku tertentu yang kurang baik pada anak-anak mereka, sikap tersebut yaitu :

a. Over Affection (terlalu memanjakan anak)

Keadaan ini terjadi kemungkinan karena perkawinan pada usia lanjut, anak tunggal, anak bungsu dan anak angkat.

b. Over Protection (melindungi anak yang berlebihan)

Orang tua seperti ini tidak memberi kesempatan kepada anak untuk mengalami dan belajar mengatasi permasalahan. Sebagai akibatnya anak menjadi pemalu, takut terhadap situasi yang baru, dan kurang rasa percaya diri. Anak sering menolak kewajiban dan tingkah laku tak bertanggung jawab.

c. Over Indulgence (memenuhi keinginan anak tanpa batas)

Orang tua tidak membatasi keinginan dan kegiatan anak. Ayah dan ibu yang mengalami kesulitan dengan keuangan pada masa kanak-kanak sikap yang berlebihan terhadap anak menyebabkan anak menjadi rusak ahlaknya. Gejalanya : Anak suka bikin ribut, berteriak, menyepak jika kehendaknya tidak dipenuhi bahkan bisa terjadi cyanosis. Anak belajar memanipulasi orang tuanya untuk memenuhi apa yang mereka kehendaki.

d. Over-Anxiety (Kekhawatiran yang berlebihan)

Biasanya terjadi pada keluarga yang pernah kematian anak, atau mempunyai anak tunggal. Perasaan perlindungan dan kasih sayang yang melewati batas yang wajar, sehingga pergaulan anaknya dengan anak lain dirintangi. Penyakit yang ringan sifatnya dianggap berat, bahkan kunjungan ke dokter gigi sering diundur. Anak menjadi tergantung pada orang tuanya dalam segala hal / kegiatan, juga anak menunjukkan perasaan gelisah, mudah takut, pemalu ditandai anak suka menggigit kuku.

e. Over Authority (sikap terlalu keras)

Orang tua bersikap kritis, selalu mencari kesalahan anak, segala kegiatan anak dibatasi sehingga anak sering mencari jalan dengan berdusta, kurang hormat terhadap orang tuanya.

Sebagai akibat anak menyatakan perasaannya dalam bentuk negativisme, berupa sikap acuh tak acuh, sulit diajak berunding, tidak mempan terhadap nasehat-nasehat. Anak mengalami rasa takut yang berlebihan terhadap dokter gigi dan biasanya akan menggunakan taktik penundaan sebagai cara untuk menghindari perawatan gigi.

f. Under Affection (sikap kurang kasih sayang)

Orang tua kurang acuh terhadap anaknya, selalu tidak mempunyai waktu anak, karena alasan keadaan sosial atau keuangan. Hubungan ayah dan ibu yang tidak serasi, adanya ayah atau ibu tiri dapat menyebabkan perasaan anak kurang aman. Orang tua yang menyerahkan anak ke panti asuhan dapat juga menyebabkan kurang kasih sayang.

Demikian juga pada keluarga yang tidak stabil, ayah yang terlalu kejam, perselisihan antara ayah dan ibu dimasa lampau.

g. Rejection (sikap menolak)

Sikap ini dapat timbul karena :

- Curiga antara ayah dan ibu
- Faktor ekonomis
- Orang tua belum matang untuk berkeluarga.
- Kurang rasa tanggung jawab.
- Menghendaki anak yang berkelamin sebaliknya.

Seorang anak yang merasa ditolak keberadaannya akan merasa gelisah, hiperaktif, emosi tidak stabil, sukar berkonsentrasi. Anak yang mempunyai orang tua seperti diatas, akan berkembang menjadi orang yang egois, kasar agresif kegiatannya berlebih-lebihan. Secara fisik anak yang mendapat perlakuan tersebut suka memendam perasaan dan tidak terpolesit terhadap tindakan yang menimbulkan rasa sakit.

Disamping sifat orang tua tersebut diatas, terdapat pengaruh sifat orang tua terhadap anak tunggal dan angkat.

Anak tunggal

Orang tua biasanya memanjakan, melindungi diluar batas, khawatir yang berlebihan dan terlalu menuruti kehendak anak. Anak dapat menjadi gugup, penuh rasa takut dan menarik diri.

Anak angkat.

Orang tua cenderung mempunyai sikap kasih sayang yang berlebihan, tidak memberi kesempatan pada anak berkembang. Akibatnya anak menjadi gugup, penakut dan menyendiri.

III. PENGARUH KEADAAN FISIK

Keadaan fisik anak dapat mempengaruhi tingkah lakunya pada waktu perawatan gigi. Beberapa keadaan fisik yang perlu diperhatikan dalam merawat gigi anak, yaitu :

a. Anak Sakit.

Anak yang mendapat perawatan dirumah sewaktu sakit dalam jangka waktu yang lama, permintaannya selalu dipenuhi dan dimanja, hal ini berlangsung terus setelah anak sembuh. Sikapnya akan menyulitkan pada waktu dirawat giginya.

Sebaliknya anak yang dirawat dirumah sakit dalam waktu lama bersama-sama anak lainnya yang sebaya sudah terbiasa menjalani perawatan dan melihat perawatan yang beraneka ragam, sehingga sikapnya pada waktu perawatan gigi akan lebih baik.

b. Keadaan Gizi

Gangguan gizi dapat menimbulkan gejala-gejala kelainan tingkah laku, anak menjadi perasa, lemah dan gelisah, sehingga anak terganggu pada waktu dirawat giginya.

c. Kelelahan Fisik / Mental

Hal ini dapat menyebabkan tingkah laku yang negatif pada waktu perawatan gigi, misalnya tidurnya kurang. Sebaiknya anak-anak akan berobat gigi disuruh tidur siang atau pengobatan gigi dilakukan pada pagi hari.

d. Anak Cacat

Cara –cara yang khusus perlu dilakukan pada anak cacat fisik/ mental jika memerlukan perawatan giginya. Anak yang menderita paralisa otak, biasanya

kurang mendapat perhatian dalam kamar praktek gigi. Disamping paralisa otak juga pada penderita epilepsi, buta, tuli dan cacat anggota badannya.

e. Hypochondriasis

Secara medis tidak ditemukan kelainan fisik tetapi secara klinis penderita merasa sakit yang berat dan ketakutan. Simpton yang terjadi dapat berupa : sakit kepala, kelemahan, mau muntah dan perasaan sakit didada dan panas. Keadaan ini dapat diatasi dengan meyakinkan penderita bahwa dia tidak sakit.

IV. RASA TAKUT.

Kekhawatiran atau ketakutan yang didapat pada orang dewasa pertamanya dibentuk pada masa kanak-kanak. Rasa takut merupakan salah satu emosi primer dari bayi yang baru lahir, berupa reaksi yang mengejutkan dan merupakan salah satu dari kekuatan pokok yang terus mendorong dalam membentuk tingkah laku anak.

Akan tetapi si anak tak menyadari bentuk perangsang yang menimbulkan rasa takut. Jika anak bertambah besar dan kekuatan jiwa yang bertambah, maka ia sadar akan perangsang-perangsang yang menimbulkan rasa takut dan dapat mengenalnya satu demi satu. Seorang anak berusaha menyesuaikan diri terhadap pengalaman yang berbeda-beda dan mencoba menghindarkan diri jika ia tidak mengupas masalahnya secara lain. Jika anak merasa tak sanggup untuk mengatasi keadaan dan melarikan diri dari masalah tersebut, maka rasa takut menjadi sensitif. Anak memperoleh rasa takut yang baru sedangkan yang lama belum terpecahkan.

Faedah Rasa Takut.

Rasa takut mempunyai nilai bila diberi penyaluran dan pengawasan. Rangsangan-rangsangan yang menimbulkan rasa takut dapat menyebabkan beban bagi seorang anak tetapi juga merupakan alat proteksi terhadap keamanan diri. Jika seorang anak tidak takut akan sesuatu hukuman maka tingkah lakunya akan membuat dia sebagai suatu ancaman bagi masyarakat dan akhirnya bisa dihukum.

Bila anak tidak diajarkan takut api maka kemungkinan akan dapat membakar diri. Oleh karena itu orang tua yang melatih seorang anak, jangan kearah penghapusan rasa takut akan tetapi lebih diutamakan ialah penyaluran terhadap bahaya yang betul ada dan menjauhkan dari keadaan dimana tidak terdapat bahaya. Dengan jalan ini maka hal tersebut berlaku sebagai alat pelindung terhadap bahaya yang sesungguhnya dan sebagai alat pencegah terhadap tingkah laku yang anti sosial. Istilah kedokteran gigi jangan dipakai sebagai suatu ancaman kepada anak, dan membawa anak ke dokter gigi jangan sebagai hukuman atau ancaman.

Macam Rasa Takut.

Rasa takut yang nyata pada anak mungkin diperoleh secara objektif atau subjektif.

a. Rasa takut Objektif.

Adalah rasa takut yang disebabkan rangsangan fisik secara langsung pada alat perasa. Rasa takut ini adalah jawaban terhadap rangsangan yang dirasakan, dilihat, didengar, dibaui atau dirasakan dengan lidah dan tidak menyenangkan. Seorang anak yang mengalami rasa sakit yang hebat dirumah sakit oleh orang yang mengenakan pakaian putih dapat menimbulkan rasa takut juga terhadap dokter gigi atau perawat gigi yang memakai pakaian putih.

Bau dari suatu obat yang sebelumnya menimbulkan rasa tidak menyenangkan dapat menimbulkan rasa takut. Gigi yang sakit dapat dihubungkan dengan rasa sakit pada waktu perawatan gigi sehingga sering menyalahi perjanjian yang telah disepakati.

Rasa takut juga dapat memperendah ambang rasa sakit sehingga tiap-tiap rasa sakit yang ditimbulkan waktu perawatan gigi menjadi besar dan kekhawatiran juga menjadi besar.

b. Rasa takut Subjektif.

Adalah rasa sakit yang disebabkan oleh perasaan dan sikap yang dibisikkan atau didengar dari orang lain tanpa mengalami sendiri sebelumnya. Baik pada

anak-anak maupun orang dewasa, penyebab utama rasa takut adalah mendengar pengalaman yang kurang menyenangkan dari teman atau orang tuanya waktu dirawat giginya. Anak mempunyai rasa takut yang hebat terhadap suatu yang tidak dikenal. Tiap-tiap pengalaman yang baru dan tidak dikenal dapat menimbulkan rasa takut sampai anak dapat membuktikan bahwa tidak ada ancaman atau yang perlu ditakuti. Pengaruh orang tua sangat penting dalam membimbing anak mengenai perawatan gigi dan memberitahukan kepadanya apa yang akan dialami dikamar kerja.

c. Rasa takut Sugesti.

Adalah rasa takut diperoleh dengan meniru dari orang lain yang diteruskan secara halus tanpa disadari oleh kedua belah pihak. Pada umumnya merupakan perasaan takut yang terjadi berulang-ulang dan oleh karena itu lebih dalam letaknya dan susah menghilangkannya.

Seorang ibu yang takut dan bersembunyi waktu ada petir, kemungkinan hal itu akan ditiru oleh si anak. Rasa takut terhadap dokter gigi mungkin diperoleh dengan cara yang sama, jika ibu menunjukkan rasa takut waktu membawa anaknya berobat gigi dengan memegang erat tangan anaknya atau berkeringat.

Perasaan takut yang telah lama terpendam biasanya rasa takut yang subjektif dan paling sukar untuk mengatasinya. Bagi kebanyakan anak-anak rasa takut ke dokter gigi adalah rasa takut subjektif. Rasa takut karena sugesti dapat diperoleh dari teman atau media lain seperti : film, tv, radio, majalah yang berupa komentar atau karikatur yang tak dapat dipertanggung jawabkan. Rasa takut yang terbesar pada anak-anak merupakan benda-benda khayalan; oleh karena ketakutan menghayal seorang anak berkembang maka rasa anak mencapai usia tertentu sesuai dengan pertumbuhan mentalnya sampai dia menyadari bahwa hal yang ditakuti tadi tidak benar.

Rasa takut dan Usia

Rasa takut dan seorang anak dan cara ia menghadapinya akan berubah menurut usianya. Sesuatu yang mengejutkan seorang anak pada usia 2 tahun

mungkin tidak mengejutkan lagi pada usia 6 tahun. Oleh karena itu usia merupakan gambaran yang penting untuk melihat rasa takut anak.

Anak Usia 2-3 Tahun

Pada masa ini merupakan waktu yang baik memperkenalkan seorang anak untuk perawatan gigi, rasa takutnya biasanya berhubungan dengan hal-hal yang tidak dikenal dan tidak disangka-sangka. Rangsangan yang menimbulkan rasa sakit dapat menimbulkan rasa takut karena tidak diharapkan dan tidak disangka-sangka. Suara dan getaran mesin bor serta tekanan waktu memakai alat-alat gigi dapat menimbulkan rasa takut. Anak-anak juga merasa takut terhadap gerakan yang mendadak dan tak disangka-sangka misalnya merendahkan atau merebahkan kursi tanpa pemberitahuan, gerakan tangan yang mendadak dan cepat, sinar lampu yang menyilaukan yang langsung kearah mata anak dapat menimbulkan rasa takut.

Anak Usia 4 Tahun

Anak akan mencapai puncak rasa takut yang jelas dari usia 4 – 6 tahun, terdapat pengurangan yang berangsur-angsur dari rasa takut, seperti gerak jatuh, suara, orang yang tidak dikenal.

Anak Usia 5-6 Tahun

Rasa takut pada umumnya karena rangsangan sakit. Faktor-faktor fantasi memegang peranan penting pada anak-anak usia 4 - 6 tahun, dapat dipergunakan sebagai alat untuk menguasai anak, misalnya permainan kedokter gigi.

Anak Usia 7 Tahun

Anak telah memperbaiki kesanggupannya untuk memecahkan rasa takut walaupun reaksinya sering berubah-ubah. Bantuan keluarga adalah penting mengatasi rasa takut. Dokter gigi dapat menerangkan apa yang dikerjakan sehingga rasa takut dapat diatasi. Dengan bertambahnya usia maka rasa takut pada anak dapat berubah-ubah dan bersifat individual.

Anak Usia 8-14 Tahun

Anak telah mengerti dan mempelajari keadaan yang kurang menyenangkan dan mempunyai keinginan untuk menjadi pasien yang baik. Mereka tidak suka pada orang yang memandang ringan sakitnya atau bujukan dari teman atau dokter giginya.

TINGKAH LAKU ANAK DAN PENGELOLAAN PADA PERAWATAN GIGI

A. Usia 15 bulan – 2 ½ tahun (Toddlerhood)

Perbendaharaan kata bertambah banyak, dan gerakan motorik semakin sempurna dengan bertambahnya usia. Daya tangkap masih terbatas dan perhatian masih berpindah-pindah. Anak merasa aman bila didampingi oleh orang yang dikenal atau bila merasa dilingkungan yang dikenalnya atau bila disekitarnya dan anak-anak yang seusianya. Pada kelompok usia ini, anak tidak senang menunggu atau prosedur perawatan gigi yang bertele-tele.

Anak suka bermain disamping temannya tanpa harus bermain bersama disebut gejala *pararel play*. Bila perlu diagnosa dapat dilakukan.

Pengelolaan : Perlu dilayani sesuai dengan pengertian anak dan anak tidak begitu rewel bila dirawat bersama anak-anak sebaya di klinik. Perlu ditunggu orang yang dikenal atau dipercayai dan memberi rasa tenang serta pelayanan dikerjakan dengan prosedur yang sesingkat-singkatnya.

B. Usia Pra-sekolah (3-5 tahun)

Kemampuan bicara dan daya tangkap bertambah sesuai dengan usianya, reaksi spontan dengan perasaan yang cepat berubah dan anak suka dipuji hingga mudah diajak turut serta dalam suatu kegiatan. Lingkungan dan kebiasaan keluarga masih berpengaruh besar, ibu adalah pusat dunianya, sehingga timbul gejala takut ditinggal dan tidak takut bila lingkungan menyenangkan. Anak senang punya teman baru, suka bermain disamping teman, mulai belajar dan banyak bertanya disebut gejala *associative play*.

Pengelolaan : Perlu ditunggu ibu atau orang yang dikenal, banyak dipuji, banyak diajak bicara dan diberi pengertian serta perlu kesabaran dokter gigi.

C. Usia Sekolah

Ciri golongan usia ini, mulai ada kecenderungan untuk berkelompok.

- Usia 6 – 7 tahun : Anak tidak suka dicela, disalahkan atau dihukum, suka ngambek, dan mulai susah diatur, karena anak berpendapat bahwa orang lain harus dapat mengikuti pendapatnya, dan bukan sebaliknya. Anak perlu dibujuk dan dipuji merupakan anggota kelompok biasanya dia merupakan anggota yang tidak aktif, lebih banyak mendengar dan melihat.
- Usia 8 – 9 tahun : Anak mulai suka membantah orang tuanya, ingin diakui sifat-sifatnya yang mulai mandiri/independen. Anak mulai aktif dalam lingkungan kelompoknya. Kegemaran dan kegiatan anak mulai berbeda menurut jenis kelamin. Anak laki-laki suka bermain di luar rumah, misalnya bermain perang-perangan dan lain-lain, anak perempuan suka bermain di dalam rumah, misalnya masak-masakan, jahit dll.
- Usia 10 -12 tahun : Anak lebih mudah diatur, timbul rasa ingin bersaing baik dalam kegiatan atau fisik maupun dalam mempertunjukkan keberanian untuk berbuat sesuatu. Anak laki-laki lebih independen, tapi anak perempuan sikapnya lebih dewasa.

Suatu hal yang penting pada anak-anak usia sekolah adalah adanya rasa ingin tahu yang besar sekali, tetapi mereka lebih mudah diajak berkomunikasi, sehingga mereka dapat menerangkan keluhan-keluhan, sedang dokter gigi dapat menjelaskan mengapa suatu tindakan itu perlu dikerjakan. Kalau masih ada rasa takut pada golongan usia ini maka hal ini sebenarnya karena ditakut-takuti, atau pengalaman yang lalu dengan dokter gigi yang menakutkan.

Pengelolaan : Anak perlu banyak dipuji, dan diberi penjelasan tentang tujuan perawatan. Anak dibujuk dan bukan diperintahkan serta diberi kesempatan agar anak menunjukkan sikap yang mandiri.

Walaupun dikelompok usia ini dibicarakan pengelolaan secara singkat tetapi akan dibicarakan kembali lebih luas pada pendekatan anak di klinik.

KLASIFIKASI TINGKAH LAKU ANAK PADA PERAWATAN GIGI

Salah satu sistem klasifikasi tingkah laku anak dalam perawatan gigi diperkenalkan oleh Frankl yang dikenal sebagai skala yang disebut : “Frankl Behavioral Rating Scale” yang biasa dipergunakan sebagai evaluasi tingkah laku misalnya di klinik atau penelitian.

Frankl membagi derajat tingkah laku sebagai berikut :

1. Jelas Negatif (--)

Anak menolak perawatan, menangis keras, ketakutan menunjukkan sikap negatif.

2. Negatif (-)

Anak enggan menerima perawatan gigi, tidak kooperatif misalnya merengut.

3. Positif (+)

Anak menerima perawatan gigi, tidak menolak petunjuk dokter gigi

4. Jelas Positif (++)

Anak dengan gembira menerima perawatan, tertarik dengan tindakan yang dilakukan dokter gigi, banyak bertanya.

Dalam menilai tingkah laku anak, Wright membagi beberapa kategori berdasarkan kooperatif anak :

A. Kooperatif, dapat diajak kerjasama

B. Tidak kooperatif.

1. Anak tidak mampu menjadi kooperatif

2. Anak belum mampu menjadi kooperatif

3. Anak mempunyai potensi untuk kooperatif

1. Anak tidak mampu menjadi kooperatif
 Pada anak tuna mental kemampuan / keterampilan terbatas sehingga kemampuan untuk jadi kooperatif terbatas.
2. Anak belum mampu menjadi kooperatif / Lacking Cooperative Ability
 - terlalu muda usia, belum dapat berkomunikasi, misalnya dibawah tiga tahun.
 - keadaan ini untuk sementara, dengan bertambahnya usia diharapkan menjadi kooperatif.
3. Anak mempunyai potensi menjadi kooperatif / Pottentially UnCooperative Behavior.
 - Anak yang mula-mula tidak kooperatif dengan pendekatan yang baik, tingkah lakunya dapat berubah dan dapat dirawat.

Penampilan anak pada kelompok yang mempunyai potensi kooperatif :

1. *Uncontrolled Behavior* (tingkah laku tidak terkontrol)
 - anak menangis, menendang, memukul.
 - Biasanya pada usia 3 – 6 tahun.
2. *Defiant Behavior* (tingkah laku melawan).
 - tetap menolak perawatan
 - keberanian cukup potensi tinggi jadi kooperatif tinggi.
3. *Tence Cooperative Behavior* (tingkah laku tegang)
 - suara bergetar, pandangan mata selalu curiga terhadap gerakan dokter gigi.
 - Dahi dan tangan berkeringat.
4. *Timid Behavior* (anak pemalu)
 - anak ingin selalu dipegang, berlindung dibalik ibu, menarik-narik baju ibu.
 - Anak ragu-ragu, suka menangis.
5. *Whining Behavior* (anak cengeng)
 - anak menangis terus, apapun yang dikerjakan dokter gigi.

CARA PENDEKATAN ANAK PADA PERAWATAN GIGI

Pasien anak memerlukan pendekatan yang khusus sehubungan dengan perkembangan jiwanya dan diperlukan waktu yang cukup lama untuk dapat dirawat dengan baik terutama untuk anak yang kurang kooperatif. Berkomunikasi dengan anak merupakan kunci utama untuk penanggulangan perilaku anak. Dokter gigi harus mampu berkomunikasi secara efektif dengan sebahagian anak yang berusia tiga tahun atau lebih. Kunci keberhasilan dokter gigi dalam menanggulangi pasien anak adalah pada kemampuannya untuk berkomunikasi dengan mereka dan menanamkan kepercayaan pada diri anak tersebut. Komunikasi dengan anak akan bertambah baik apabila dokter gigi mengetahui tingkat perkembangan diri psikologi anak.

Cara pendekatan anak pada perawatan gigi yaitu :

- I. Komunikasi
- II. Modeling
- III. Desensitisasi
- IV. HOME
- V. Reinforcement
- VI. Sedasi

I. KOMUNIKASI

Berkomunikasi dengan anak merupakan kunci utama untuk penanggulangan perilaku anak. Komunikasi merupakan tujuan dari teknik penanggulangan lainnya yang akan dibahas selanjutnya. Dokter gigi harus mampu berkomunikasi secara efektif dengan sebahagian anak yang berusia 3 tahun atau lebih. Kontak mata dengan anak perlu dilakukan disertai dengan sambutan hangat dan sikap bersahabat. Letak keberhasilan dokter gigi dalam menanggulangi pasien anak adalah pada kemampuannya untuk berkomunikasi dengan mereka dan menanamkan kepercayaan pada diri anak tersebut. Untuk mengurangi rasa takut perlu dipakai bahasa kedua atau menghaluskan bahasa yang disebut *cufemism*.

- alat / obat
- kata-kata yang menakutkan.
- Persiapan yang berlebihan, banyak bertanya hingga sempat menimbulkan rasa takut.

- **T S D**

Addelston (1959) pertama sekali mencoba cara T.S.D. untuk merawat gigi anak dan cara ini sangat sederhana dan cukup efektif. Cara ini baik untuk anak yang takut.

- Tell : Anak diberitahu apa yang akan dilakukan pada dirinya dengan bahasa yang dapat dimengerti oleh anak.
- Show : Menunjukkan objek sesuai dengan yang diterangkan sebelumnya tanpa menimbulkan rasa takut. Dalam hal ini dapat dipergunakan model gigi, menunjukkan alat yang akan dipergunakan misalnya bur dan kalau perlu dipegang pasien.
- Do : Melakukan tindakan pada anak sesuai dengan yang dikatakan dan ditunjukkan pada anak.

Pada waktu melakukan TSD harus sesuai dengan yang diceritakan atau ditunjukkan, jadi jangan sampai anak merasa dibohongi. Pendekatan dengan cara TSD dapat dilakukan bersama-sama dengan cara modeling. Cara pendekatan dengan TSD dapat diterapkan untuk semua jenis perawatan pada anak kecuali melakukan suntikan.

Peraturan :

Anak perlu mengetahui apa yang akan dilakukan selama perawatan gigi, dalam hal ini :

- Meletakkan tangan di pangkuan
- Tetap diam di kursi
- Jangan ribut

Perawatan tersebut perlu dijelaskan supaya anak dapat dirawat dengan cepat dan anak yang lain tidak terganggu.

- **Penyangkalan rasa takut (Deny of Fear)**

Rasa takut merupakan naluri pertama sejak bayi lahir. Anak dapat menunjukkan rasa takut pada perawatan gigi, rasa takut ini tidak boleh disangkal atau ditentang. Karena hal ini dapat menurunkan kepercayaan anak dalam kemampuannya mengatasi rasa takut dan menyebabkan tingkah lakunya kemudian hari cenderung negatif. Peranan dokter gigi disini memberi tahu anak bahwa rasa sakit tidak perlu ditakutkan, dokter gigi dapat menerangkan hal yang dapat mengurangi rasa takutnya sehingga tidak ada yang mengejutkan.

- **Mengatur suara (Control of Voice)**

Suatu metode yang efektif untuk mendapat perhatian anak dalam menciptakan komunikasi yaitu dengan pengaturan suara. Perubahan intonasi suara dari pelan sampai keras cukup efektif untuk mendapatkan perhatian dan mengingatkan si anak bahwa dokter gigi harus dipatuhi.

- **Meminta persetujuan (Asking of Approval)**

Komunikasi dengan anak dapat terganggu bila dokter gigi meminta persetujuan anak untuk suatu perawatan gigi. Karena ada kecendrungan anak tidak setuju dengan permintaan dokter gigi.

- **Penundaan perawatan**

Komunikasi yang berlebihan yang dilakukan anak yaitu dengan bertanya terus-menerus, meskipun sebenarnya anak tidak menginginkan jawaban adalah merupakan cara anak untuk menunda atau menghindari perawatan terutama pada waktu akan melakukan injeksi. Cara menghindari atau penundaan perawatan lainnya yang dijumpai yaitu permisi berulang-ulang ke kamar kecil atau mengeluh perutnya sakit.

II. MODELING

Anak mempunyai sifat ingin tahu, sifat meniru dan sifat bersaing. Sifat-sifat ini dapat dimanfaatkan dalam merawat gigi anak. Modeling adalah teknik yang menggunakan kemampuan anak untuk meniru anak lain dengan cara

pengalaman yang sama dan telah berhasil. Metode ini dipakai terhadap anak yang cemas dan takut yang belum pernah dirawat giginya. Sebagai model adalah pasien anak yang berkualitas baik yang sudah terlatih dan berani atau kelompok anak pengalaman dalam perawatan gigi.

Menurut Bandura (1969) : Modeling adalah suatu proses sosialisasi yang terjadi baik secara langsung maupun secara tidak langsung dalam interaksinya dalam lingkungan sosial.

Bandura mengemukakan 4 komponen dalam proses belajar melalui model :

- a. **Memperhatikan.** Sebelum melakukan anak akan memperhatikan model yang akan ditiru. Keinginan ini timbul karena model memperlihatkan sifat dan kualitas yang baik
- b. **Mencekam.** Setelah memperhatikan dan mengamati model maka pada saat lain anak akan memperlihatkan tingkah laku yang sama dengan model yang dilihat. Dalam hal ini anak sudah merekam dan menyimpan hal-hal yang dilakukan model.
- c. **Memproduksi gerak motorik** untuk menghasilkan sesuai apa yang dilakukan model atau mengulang apa yang dilihatnya terhadap model.
- d. **Ulangan penguatan dan motivasi** sehingga anak dapat mengulangi dan mempertahankan tingkah laku model yang dilihatnya. Dokter gigi juga dapat bertindak sebagai model yang menunjukkan sifat tenang, tidak ragu, rapi.

Model yang dilihat dapat secara langsung atau melalui video, film dan tv. Menurut Gordon (1974) : Modeling adalah proses belajar, dengan subjek belajar dari memperhatikan model.

III. DESENSITISASI.

Yaitu suatu cara untuk mengurangi rasa takut atau cemas seorang anak dengan jalan memberikan rangsangan yang membuatnya takut/cemas sedikit demi sedikit rangsangan tersebut diberikan terus, sampai anak tidak takut atau cemas lagi. Merupakan salah satu teknik yang paling sering digunakan oleh psikolog dalam merawat pasien untuk mengatasi rasa takut. Desensitisasi diperkenalkan pertama kali tahun 1969 oleh Gale dan Ayers sedangkan Machen dan Jhonson

tahun 1975 memperkenalkan Preventive Desensization yang banyak digunakan pada kunjungan pertama anak ke dokter gigi misalnya untuk tindakan profilaksis, perawatan dengan pemberian fluor atau menyikat gigi.

Wolp dan Lazarus memperkenalkan teknik dari desensitisasi yang terdiri dari 3 tahap, yaitu :

- a. Melatih pasien untuk rileks.
- b. Menyusun secara berurutan rangsangan yang menyebabkan pasien merasa takut atau cemas yaitu dari hal yang paling menakutkan sampai hal yang tidak menakutkan.
- c. Mulailah memberikan rangsangan secara berurutan pada pasien yang rileks tersebut. Dimulai dengan rangsangan yang menyebabkan rasa takut yang paling ringan dan berlanjut ke rangsangan yang berikutnya, bila pasien tidak takut lagi pada rangsangan sebelumnya. Rangsangan ini ditingkatkan menurut urutan yang telah disusun.

Desensitisasi yang dilakukan di klinik pada anak yang takut atau cemas. Caranya dengan memperkenalkan anak pada hal-hal yang menimbulkan rasa takut/cemas misalnya :

- ruang tunggu
- dokter gigi dan perawat
- kursi
- pengeboran

yang perlu diperhatikan, anak harus rileks, untuk itu kemungkinan diperlukan beberapa kali kunjungan atau mengulangi rangsangan beberapa kali sampai anak tidak takut.

IV. HOME (Hand Over Mouth Exercise)

HOME digunakan pada kasus yang selektif misalnya pada anak yang agresif, histeria pada kelompok umur 3 – 6 tahun.

Tujuan dari H O M E :

1. Untuk mencegah respon menolak terhadap perawatan gigi.

2. Menyadarkan anak bahwa yang mencemaskan anak sebenarnya tidak begitu menakutkan seperti yang dibayangkan.
3. Mendapatkan perhatian anak agar dia mendengar apa yang dikatakan dokter dan menerima perawatan.

Tindakan ini dilakukan dengan syarat sebagai berikut :

- Usia anak 3 – 6 tahun
- Anak dalam keadaan sehat
- Anak tidak dibawah pengaruh obat
- Telah dicoba dengan cara lain tetapi tidak berhasil.
- Izin orang tua

Cara melakukan HOME :

- Orang tua diminta meninggalkan ruangan dan sebelumnya diberitahu mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap anak untuk menghindari salah paham.
- Anak didudukkan di kursi dan tangan kiri dokter menutup mulut anak, dijaga hidung jangan sampai tertutup.
- Tangan kanan memegang badan anak, dengan kata-kata lembut anak dibujuk agar berhenti menangis atau berteriak sehingga setelah perawatan anak akan bertemu dengan ibunya kembali.
- Membisikkan kata-kata lembut dengan instruksi : **Tangan harus tetap berada dipangkuan.** Biasanya bila anak mengikuti instruksi yang diberikan pada langkah pertama ini, mereka menjadi lebih cepat bersifat kooperatif. Jika anak tersebut menangis, ingatkan anak agar tetap meletakkan tangannya dipangkuan.
- Bila anak berhenti menangis dokter akan melepaskan tangannya, diberi pujian, kemudian dilakukan perawatan.
- Setelah anak dikuasai biasanya perawatan dapat dilakukan dan setelah selesai kita memberi pujian dan anak dikembalikan ke orang tua.

Penting untuk diperhatikan, bahwa untuk membuat pasien merasa rileks sebelum rasa takutnya timbul adalah lebih baik mengulangi stimulasi itu berkali-kali dari pada langsung menghilangkan rasa takut.

- Berdasarkan observasi Gose dan kawan-kawan, secara beruntun hal-hal yang paling menimbulkan rasa takut adalah :
 - injeksi.
 - Pemeriksaan oral
 - Lingkungan ruang praktek
 - Pemeriksaan vitalitas
 - Pemeriksaan radiologi
- Modeling dan desensitisasi dapat dilakukan secara bersama-sama sekaligus, misalnya anak-anak yang bermain sebagai dokter dan pasien.

Ada 2 metode pengendalian anak dalam praktek kedokteran gigi :

1. HOME (Hand Over Mouth Exercise) penahanan dengan tangan pada mulut.
2. Pengendalian fisik

Pengendalian fisik dalam istilah kedokteran gigi berarti bahwa dokter gigi dengan bantuan asisten atau orang tua anak menggunakan tangan dan atau tubuh dan atau tanpa alat-alat mengendalikan gerakan dari pasien anak. Kebanyakan tingkah laku anak yang tidak diinginkan dalam lingkungan kedokteran gigi adalah respon penolakan oleh karena anak tersebut tidak ingin menuruti tingkah laku yang dikehendaki oleh dokter giginya atau respon dengan penuh ketakutan. Tingkah laku tersebut berupa : menunjang, berteriak dan marah.

Secara berurutan teknik HOME adalah :

1. Orang tua diminta meninggalkan ruangan praktek. Sebelumnya dokter harus memberi keterangan kepada orang tua anak mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap anaknya, untuk menghindari kesalahpahaman.
2. Tangan kiri dokter gigi menutup mulut si anak, sehingga suara anak tidak keluar. Perlu diingat sewaktu menutup mulut, hidung jangan sampai ditutup.

3. Tangan kanan memegang badan anak dengan kata-kata lembut sianak dibujuk agar dapat berhenti menangis, sehingga setelah perawatan anak akan berjumpa dengan ibunya.
4. Perlu bantuan tenaga pembantu untuk memegang kakinya. Setelah anak dapat dikuasai, biasanya perawatan ini cepat dilakukan, kemudian anak diberi pujian. Bila protes dilakukan lagi, maka prosedur tersebut diulang kembali.

Wright menyimpulkan bahwa tidak ada bukti-bukti yang menunjukkan efek psikologik akibat dari penggunaan teknik ini. Teknik ini tidak boleh dilakukan pada anak yang penakut, dimana metode desensitisasi atau metode lainnya masih bisa dilakukan.

Teknik ini ditujukan pada waktu tertentu, misalnya bila :

- si anak menjadi tidak kooperatif
- menangis histeris
- bila komunikasi antara dokter gigi dan pasien sudah tidak berguna lagi.

Teknik HOME ini dilakukan dengan syarat :

- anak umur 3 – 6 tahun
- anak sehat
- anak tidak dibawah pengaruh obat-obatan
- bila perawatan yang lain gagal

V. Reinforcement

Reinforcement didefenisikan sebagai motivasi atau hal yang memperkuat pola tingkah laku, sehingga memungkinkan tingkah laku tersebut menjadi panutan dikemudian hari. Pada umumnya anak akan senang jika prestasi yang telah ditunjukkan dihargai dan diberi hadiah. Hal ini dapat meningkatkan keberanian anak dan dipertahankan untuk perawatan dikemudian hari. Reinforcement mempunyai keuntungan karena dokter gigi secara langsung dapat mengontrol

pemberian hadiah yang akan diberikan dipraktek untuk meningkatkan frekwensi tingkah laku yang diinginkan.

Ada 2 tipe reinforcement yang dijumpai sebagai penuntun tingkah laku anak yaitu :

1. Reinforcement positif.

Reinforcement dapat diberikan setelah anak menunjukkan tingkah laku yang positif dalam perawatan gigi misalnya :

- a. Ungkapan kata yang menyatakan bahwa pasien berperilaku manis hari ini waktu dirawat (setiap akhir dari perawatan)
- b. Untuk hadiah yang lain diberikan pada akhir perawatan sebagai tanda senang atas tingkah laku yang baik misalnya dengan memberikan notes, gambar tempel dll tetapi tidak boleh terlalu sering diberikan hadiah (Akhir dari perawatan)

2. Reinforcement negatif.

Reinforcement diberikan hanya jika anak menunjukkan tingkah laku yang positif. Dokter gigi menguatkan tingkah laku yang tidak diinginkan dengan menunda perawatan gigi anak karena tingkah lakunya tidak kooperatif sampai anak mempunyai keinginan dirawat. Walaupun anak tidak menunjukkan sikap yang baik tetapi anak menerima hadiah dari dokter gigi dengan harapan meningkatkan hubungan yang positif pada waktu berkunjung berikutnya. Sebaliknya anak merasa dapat bebas dengan taktik tersebut dan cenderung mengulanginya pada kunjungan berikutnya. Dengan *reinforcement* negatif berarti dokter gigi menguatkan tingkah laku yang tidak diinginkan .

VI. Sedasi

Pada umumnya sedasi sangat efektif pada anak-anak yang benar-benar penakut tetapi mengerti pentingnya perawatan gigi dan mau ditolong. Sedasi berarti menghilangkan rasa cemas. Oleh karena itu penggunaan lokal anastesi wajar diperlukan, tetapi biasanya tidak menimbulkan masalah bila pasien sudah

diberi penenang. Walaupun demikian, sedasi dengan menggunakan nitrous oxide dapat menyebabkan analgesik terhadap sedasi, tetapi analgesik tidak selalu diperlukan.

Perlu diketahui bahwa pasien yang diberi penenang sadar dan mempunyai refleks normal seperti refleks batuk. Sebab sedasi dapat diberikan oleh dokter gigi yang hendak melakukan perawatan gigi pada pasien dimana anastesi tidak boleh diberikan. Sedasi dapat diberikan secara :

- oral
- intra vena
- intra muskular
- inhalasi

TRIAD OF CONCERN

Dalam penanggulangan tingkah laku anak, ada tiga komponen yang harus dipertimbangkan (Triad of Concern) yakni pasien anak, orang tua dan dokter gigi.

A. Pasien Anak.

Menyadari bahwa [perkembangan psikologi anak yang berbeda-beda pada setiap usia, khususnya bagi anak yang baru pertama kali ke dokter gigi, maka pertemuan pertama sangat penting diperhatikan. Pada kunjungan pertama ke dokter gigi harus diatur sedemikian rupa agar anak-anak mempunyai pengalaman yang menarik dan menyenangkan. Perawatan pada kunjungan pertama adalah untuk memperkenalkan dan membawa anak tersebut pada diagnosa yang rutin yaitu pemeriksaan, pencegahan dan pemeriksaan radiografis.

Pada waktu si anak menghadapi situasi baru, bila dia didampingi seseorang yang telah belajar mengatasi situasi tanpa menunjukkan rasa takut maka rasa takut anak akan berganti dengan rasa aman. Dalam hal ini kehadiran orang tua dapat meredakan rasa takut karena tidak dapat dipisahkan secara tiba-tiba dari ibunya untuk menghadapi situasi baru sendirian.

Rasa takut dapat juga dikurangi dengan adanya perhatian dokter gigi. Kata-kata yang menentramkan dari seorang dokter gigi mempunyai efek positif terhadap rasa sakit dan perasaan tidak enak yang dialami pasien.

B. Orang tua.

Peranan orang tua merupakan salah satu faktor dalam keberhasilan perawatan pasien anak oleh karena sikap orang tua akan mempengaruhi tingkah laku anak, misalnya orang tua terlalu berlebihan memberikan perlindungan pada anak (over-protection) dapat mengakibatkan anak akan selalu bergantung pada orang tuanya.

Orang tua dapat dipimpin untuk mengerti bahwa pada waktu berada di ruang praktek, dokter gigi mengetahui bagaimana cara terbaik mengatasi emosi anak untuk keperluan perawatan. Orang tua harus mempunyai keyakinan penuh pada dokter giginya dan mempercayakan anaknya untuk dirawat.

Pendekatan dengan orang tua dapat dilakukan dengan cara memberikan nasehat (counseling) yaitu perawatan gigi yang harus diperhatikan, kapan dimulai dan pengaruh lingkungan dimana hal ini dapat disebarkan melalui berbagai media massa atau secara individu.

Beberapa hal penting dan dianjurkan pada orang tua, yaitu :

1. Agar orang tua tidak menceritakan dengan suara ketakutan didepan si anak oleh karena salah satu penyebab rasa takut adalah bila mendengar pengalaman orang tuanya yang tidak menyenangkan di praktek gigi, mereka dapat mencegah timbulnya rasa takut untuk mengatakan hal-hal yang menyenangkan dalam praktek dokter gigi dan bagaimana baiknya dokter gigi.
2. Agar orang tua jangan sekalipun menggunakan praktek dokter gigi sebagai ancaman atau hukuman.
3. Agar orang tua memperkenalkan si anak dengan bidang kedokteran gigi sebelum anak sakit gigi. Anak dibawa ke dokter gigi agar diperoleh hubungan yang dekat dengan ruang praktek maupun dengan dokter gigi itu sendiri.

4. Keberanian orang tua pada waktu mengantarkan anak ke praktek dokter gigi dapat menimbulkan rasa berani anak. Sebaliknya rasa cemas itu dapat menimbulkan keadaan yang tidak menguntungkan.
5. Lingkungan rumah dan sikap orang tua yang baik akan membentuk temperamen anak yang umumnya merupakan pasien dokter gigi yang baik juga.
6. Agar orang tua tidak memberi sogokan supaya anak mau diajak ke dokter gigi.
7. Orang tua dianjurkan perlunya perawatan gigi yang rutin dan teratur, tidak hanya dalam merawat gigi tetapi juga dalam membentuk anak sebagai pasien yang baik.
8. Agar orang tua jangan merasa malu, cerewet atau bersikap kejam mengatasi rasa takut terhadap perawatan gigi. Hal ini hanya membuat si anak dendam pada dokter gigi dan usaha dokter gigi menjadi lebih sulit.
9. Agar orang tua mencegah kesan yang jelek mengenai perawatan gigi yang datangnya dari luar.
10. Orang tua tidak boleh menjanjikan pada anak apa yang akan dan tidak dilakukan oleh dokter gigi. Dokter gigi tidak boleh dibatasi apa yang akan dilakukannya pada anak tersebut. Orang tua juga tidak boleh menjanjikan pada anaknya bahwa dokter gigi tidak akan menyakitinya. Kebohongan hanya menyebabkan kekecewaan dan rasa tidak percaya diri.
11. Beberapa hari sebelum kunjungan, agar orang tua menyampaikan pada si anak bahwa mereka akan pergi ke dokter gigi.
12. Setelah anak memasuki ruang praktek gigi, sebaliknya orang tua mempercayakan anaknya secara keseluruhan pada dokter giginya.

C. Dokter gigi

Sebagai seorang dokter gigi haruslah dapat menyesuaikan diri dengan sikap orang tua dan anak sehingga tercipta hubungan yang dekat antara ke tiga individu (Triad of Concern). Beberapa hal yang harus diperhatikan oleh dokter gigi yaitu :

1. Kepribadian dokter gigi dan perawatnya.

Hal yang paling diperhatikan adalah agar si anak mempunyai keyakinan terhadap orang-orang yang dijumpainya dipraktek yang meliputi penerima kartu, perawatan dan dokter giginya. Dalam merawat pasien anak, dokter gigi harus mempunyai pengetahuan yang cukup tentang psikologi anak agar dapat mengatasi anak tanpa menimbulkan trauma psikologi pada anak tertentu.

2. Waktu dan lamanya kunjungan

Waktu dan lamanya kunjungan harus diperhatikan oleh karena dapat mempengaruhi tingkah laku anak. Harus diusahakan untuk tidak membuat si anak di kursi gigi lebih lama dari setengah jam, oleh karena dapat menyebabkan si anak bosan dan menangis. Waktu kunjungan, misalnya pada anak-anak pra sekolah tidak boleh diberikan waktu kunjungan pada waktu-waktu tidurnya karena anak-anak yang dibawa waktu ini biasanya mengantuk, lekas marah dan susah diatur.

3. Komunikasi dokter gigi.

Seperti yang sudah dijelaskan dalam bab sebelumnya, bahwa di dalam kehidupan ini setiap orang yang berhubungan dengan orang lain akan dilibatkan oleh komunikasi. Demikian juga halnya didalam praktek sehari-hari hubungan dokter-pasien maupun hubungan dokter gigi-pasien akan dilibatkan komunikasi. Seorang dokter gigi harus mempelajari bagaimana komunikasi dengan pasiennya dan mempunyai pengertian yang dalam terhadap pasien dan masalahnya sehingga ia dapat melakukan pada setiap pasiennya diagnosa yang lengkap, perawatan secara menyeluruh dan pendidikan dokter gigi yang adekuat. Dari penyelidikan Willis diperoleh bahwa komunikasi dapat meningkatkan hubungan dokter gigi-pasien yang sangat berperan dalam menentukan keberhasilan seorang dokter gigi. Pada waktu berkomunikasi dengan anak ada beberapa hal dalam berkomunikasi yang perlu diperhatikan :

a. Mengikutsertakan si anak dalam pembicaraan

Misalnya, pada pemilihan topik pilih objek dan keadaan yang dekat (familiar) dengan si anak sehingga ia merasa di libatkan. Biarkan si anak tersebut

yang memimpin pembicaraan. Sesuaikan pembicaraan dengan tingkatan usia masing-masing. Untuk anak-anak yang masih kecil perlu juga ditambahkan sedikit fantasi sebagai penambah semangat. Hampir semua orang senang mendengar pembicaraan dokter gigi tentang prosedur gigi dengan jalan mengalihkan pembicaraan. Sewaktu bekerja pada pasien anak ataupun sewaktu alat berada di dalam mulut, jangan mengajukan pertanyaan yang memerlukan jawaban, anak-anak biasanya cerdas memanfaatkan dokter gigi untuk menunda pekerjaan selama beberapa menit. Kebanyakan anak-anak senang mendengarkan pembicaraan dokter gigi.

b. Menghindarkan penggunaan kata-kata yang menimbulkan rasa takut.

Beberapa orang dapat sampai menangis bila digunakan kata-kata “jarum atau bor”. Penipuan harus dicegah pada waktu melakukan perawatan pada anak, tetapi bila mungkin digunakan kata-kata deskriptif tanpa konotasi rasa sakit dan kata-kata yang biasa mereka dengar dan gunakan sehari-hari. Penggantian kata-kata harus sesuai dengan umur pasien. Setiap dokter gigi bebas memilih, misalnya kata-kata seperti injeksi dan jarum dapat diganti dengan mengatakan “sekarang kita akan meletakkan sesuatu pada gusimu yang rasanya seperti gigitan nyamuk”. Kalimat ini digunakan oleh karena semua anak pernah merasakan gigitan nyamuk. Mereka tahu bahwa gigitan nyamuk terasa sakit sedikit.

c. Menghindarkan penggunaan kalimat yang berupa perintah tetapi berupa saran (anjuan)

Untuk memperoleh respon yang diinginkan, seseorang tidak boleh meminta si anak menuruti perintahnya. Jika menginginkan dia melakukan sesuatu, dokter gigi harus memberi pilihan / anjuan untuk dituruti atau ditolak. Bila si anak diberi pilihan, penolakannya tidak boleh dianggap sebagai langkah pakus yang salah. Bila memerintahkan anak untuk memenuhi saran, maka sarannya harus dibuat yang menyenangkan hati bagi mereka. Jangan ragu-ragu tersenyum dan menunjukkan perasaan senang terhadap pasien, tetapi bersikaplah tegas bila keadaan memaksa.

d. Penguasaan diri

Seorang dokter gigi tidak boleh kehilangan wibawa dan terkesan pemarah, seperti juga rasa takut, pemarah adalah respon emosi yang primitif dan imatur (tidak matang) hal ini dapat membuat si anak yakin bahwa ia telah berhasil meruntuhkan wibawa dokter gigi. Bila seorang dokter gigi tidak dapat menguasai dirinya dan menambah volume suaranya, maka hal ini hanya akan menambah rasa takut anak dan membuat kerjasama semakin bertambah sulit. Bila dokter gigi tidak menahan amarah, maka lebih baik membiarkan dokter gigi lain mengatasinya.

e. Kelemah lembut

Semua pekerjaan dokter gigi baik dalam prosedur perawatan operatif, harus lemah lembut. Pekerjaan yang tergesa-gesa dan tiba-tiba cenderung menimbulkan rasa takut pada anak-anak yang masih kecil. Pada waktu menurunkan kursi gigi atau memundurkan kursi ke belakang, dikerjakan secara perlahan, jangan menurunkan kursi gigi atau memundurkan dengan tiba-tiba sehingga ia merasa terjatuh. Sebagai contoh, pada waktu memberikan injeksi, jangan menunjukkan “syringe” dengan tergesa-gesa sehingga membuat si anak takut. Bersikaplah netral dan apik dalam setiap kerja, sehingga rasa takut yang berlebihan dapat dicegah. Jika seseorang ingin menjadi dokter gigi yang baik, maka ia harus lemah lembut, terutama berpengetahuan dan mempunyai kepandaian.

f. Pemberian hadiah dan pujian

Didalam proses belajar, hukuman dan hadiah adalah sesuatu yang mendesak. Untuk menghargai si anak penambah semangat, dapat diberi pujian atau hadiah sederhana. Ada banyak macam-macam hadiah yang dapat diberikan pada pasien yang bertingkah laku baik. Salah satu hadiah terpenting yang diinginkan oleh anak adalah pendekatan oleh dokter giginya. Pada waktu menghargai si anak, berikan pujian terhadap tingkah lakunya, misalnya dengan mengatakan si anak yang baik dan sekaligus mengatakan bahwa ia bersikap sangat baik hari ini. Hadiah merupakan pemberian yang baik. Memberikan hadiah pada

anak oleh karena tingkah lakunya yang baik merupakan manajemen tingkah laku anak. Untuk memberikan hadiah, beberapa orang dokter gigi memberikan kartu yang dapat ditukarkan dengan ice cream yang berada di dekat apotik.

4. Pengetahuan tentang pasien

Dokter gigi dikatakan bijaksana bila mengetahui tentang pasien anak sebelum si anak duduk di kursi gigi. Pada waktu orang tuanya menelepon untuk membuat perjanjian kunjungan dapat diperoleh informasi mengenai si anak itu. Misalnya dengan mengajukan pertanyaan “apakah si anak suka gugup (nervous), apakah si anak takut terhadap dokter gigi?”. Pertanyaan-pertanyaan ini dapat memberikan bahan masukan tentang tingkah laku anak. Banyak hal yang dapat dipelajari tentang tingkah laku anak dengan melakukan observasi di kamar tunggu. Bila anak duduk di pangkuan ibunya atau duduk dekat ibunya, seseorang dapat lebih dahulu mengetahui kesulitan apa yang akan dihadapi pada kunjungan pertama. Tetapi bila si anak duduk sendiri membaca buku atau bermain-main jauh dari orang tuanya, seseorang mampu menduga bahwa anak tersebut biasa terhadap perawatan gigi dan emosinya matang. Selama kunjungan pertama, informasi lengkap dapat diperoleh. Usahakan segera pada waktu itu mencari tahu mengenai keluarga maupun anak tersebut. Keadaan ini jauh lebih sederhana bila seseorang dapat meramalkan bahkan mengetahui sedikit bagaimana respon bagaimana pasien jika pendekatan terhadapnya telah berhasil. Dokter gigi yang memiliki pengetahuan tentang pasien berarti setengah keberhasilan sudah diperoleh. Suatu hal yang bermakna bila dokter gigi mampu meramal tingkah laku anak.

5. Perhatian terhadap pasien

Setiap anak harus diberi perhatian penuh oleh dokter giginya. Selalulah merawat si anak dengan beranggapan bahwa si anak satu-satunya pasien pada hari itu. Jangan sekali-kali meninggalkan pasien anak sendirian di kursi gigi, oleh karena rasa takutnya yang belum hilang akan bertambah-tambah. Bila hendak meninggalkan praktek selama 1-2 menit. Perawat tetap ada di tempat. Bila anak terlalau penakut, sebaiknya dokter gigi tidak meninggalkan tempat sama sekali.

6.Keterampilan dokter gigi

Seorang dokter gigi harus mampu melaksanakan tugasnya dengan cekatan, terampil dan sedikit mungkin menimbulkan rasa sakit. Dalam melakukan perawatan terhadap pasien anak, tenaga asisten akan sangat berarti., terutama pada waktu menolong mengontrol anak dan melakukan tindakan operatif. Cara yang sederhana dan mudah umumnya merupakan cara yang cepat dilakukan. Teknik operatif harus dikerjakan dengan lancar. Penyusunan alat dan tindakan mencari-cari alat pada waktu tindakan operatif tidak akan dimulai, tidaklah perlu. Dokter gigi yang tidak efisien ini akan terlihat kehilangan keyakinannya terhadap pasien. Bekerjalah hati-hati dan jangan sekali-kali membuang-buang waktu.

7.Kelayakan dokter gigi

Setiap kali berhubungan dengan pasien anak, harus realistik dan bertanggung jawab. Jangan menghukum anak karena ia penakut. Coba untuk mengambil hati anak tersebut dan mengerti mengapa ia bersikap seperti itu. Hargai emosi mereka, tetapi bila mereka tidak dapat diminta untuk melakukan hal yang diminta, dokter gigi boleh memohon untuk merubahnya. Ego anak-anak akan membuat si anak peka terhadap tekanan. Berikan si anak kesempatan untuk berpartisipasi dalam prosedur perawatan. Bila ia dapat memegang gulungan kapas dan melakukan hal-hal kecil lainnya, ia akan merasa bahwa ia merupakan bagian dalam perawatan tersebut sehingga mereka lebih tertarik dan kooperatif. Seorang dokter gigi harus merawat si anak bukan sebagai benda mati.

Selain dokter gigi, perawat dan pasien tersebut diatas, ada hal lain yang juga perlu diperhatikan. Hal tersebut adalah :

1. Susunan ruang praktek gigi

Oleh karena rasa takut anak sewaktu memasuki ruang praktek maka untuk mengurangi rasa takut ini adalah dengan membuat suasana ruang tunggu seperti suasana rumah. Buat ruang tunggunya menyenangkan dan hangat. Tidak diragukan lagi bahwa peralatan dan dekorasi kamar menghasilkan keuntungan psikologis pada anak tersebut dalam sejumlah besar kasus. Kamar praktek dapat dibuat lebih menarik dengan menggantungkan gambar-gambar

dinding yang bersifat sugestif atau memberikan kesan santai. Tape recorder dengan kaset-kaset pilihan dapat disediakan untuk memberikan ketenangan pada anak-anak yang penakut.

2. Hindarkan anak-anak dari melihat pasien dewasa yang kesakitan atau melihat darah. Pasien-pasien dengan mata merah karena menangis atau marah akan membuat pasien menjadi nervous. Hindarkan anak-anak dari melihat hal tersebut diatas dengan jalan menyuruh mereka keluar.

Apabila hubungan antara dokter gigi dengan anak sudah terjalin akrab, anak tidak akan merasa ketakutan bila dokter gigi memeriksa giginya. Anak-anak akan lebih menurut pada dokter tersebut karena telah menaruh kepercayaan dokter gigi yang telah menjadi sahabatnya.