

# **Metode pengelolaan tingkah laku secara nonfarmakologi pada perawatan gigi anak di RSGM Unhas**

<sup>1</sup>Adam Malik Hamudeng, <sup>2</sup>Tri Aminah Saptiana

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kedokteran Gigi Anak

<sup>2</sup>Mahasiswa

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

Makassar, Indonesia

## **ABSTRACT**

*Fear and anxiety can influence the behavior and level of cooperation. This is usually caused by a child's experiences and perceptions of unpleasant on dental care. Behavior management needs to be done to establish effective communication, reduce fear and anxiety of patients, and to build a trusting relationship with the child so that the child becomes uncooperative and dentists to provide quality dental care and promote in children a positive attitude towards dental care and oral health. This study aims to describe methods of managing children's behavior in nonpharmacological on dental care by students for their clinical work at the Dental Pediatric Department of Dental Hospital Educational Hasanuddin University. The study was observational descriptive. The research was conducted in March-April 2012. Based on the results of this study concluded that of the 50 students for their clinical work, there are 20 people who do not use the methods of managing behavior during treatment and 30 others were using methods of managing behavior during treatment. Behavior management methods are most often committed by the court reporting student positive reinforcement social.*

**Keywords:** anxiety dental care, child behavior management, behavior management methods are nonpharmacological

## **ABSTRAK**

Rasa takut dan cemas dapat mempengaruhi tingkah laku dan tingkat kooperatif anak. Hal ini biasanya disebabkan oleh pengalaman dan persepsi anak yang tidak menyenangkan pada perawatan gigi dan mulut. Pengelolaan tingkah laku perlu dilakukan untuk membangun komunikasi yang efektif, mengurangi rasa takut dan kecemasan pasien, serta membangun hubungan saling percaya dengan anak sehingga anak menjadi kooperatif dan dokter gigi dapat memberikan perawatan gigi yang berkualitas dan mempromosikan dalam diri anak sikap positif terhadap perawatan gigi dan mulut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran metode pengelolaan tingkah laku anak secara nonfarmakologi pada perawatan gigi dan mulut yang dilakukan oleh mahasiswa kepaniteraan klinik di bagian IKGA RSGMP Unhas. Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif. Penelitian dilakukan pada bulan Maret-April 2012. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari 50 mahasiswa kepaniteraan klinik, ada 20 orang yang tidak menggunakan metode pengelolaan tingkah laku selama melakukan perawatan dan 30 orang lainnya yang menggunakan metode pengelolaan tingkah laku selama melakukan perawatan. Metode pengelolaan tingkah laku yang paling banyak dilakukan oleh mahasiswa kepaniteraan yaitu *positive reinforcement social*.

**Kata kunci:** Kecemasan perawatan gigi dan mulut, pengelolaan tingkah laku anak, metode pengelolaan tingkah laku secara nonfarmakologi.

## **PENDAHULUAN**

Kunci keberhasilan perawatan gigi pada anak selain ditentukan oleh pengetahuan klinis dan keterampilan dokter gigi, sebagian juga ditentukan oleh kesanggupan anak untuk bekerjasama selama perawatan. Hal tersebut menyebabkan dokter gigi yang merawat pasien anak harus mampu melakukan pengelolaan tingkah laku agar pasien bersikap kooperatif. Pada umumnya, anak yang datang ke praktik dokter gigi bertingkah laku kooperatif dan dapat menerima perawatan gigi dengan baik apabila diperlakukan dengan benar sesuai dengan dasar-dasar pengelolaan tingkah laku. Namun, sebagian anak bertingkah laku non kooperatif serta bersikap negatif pada perawatan gigi.<sup>1,2</sup>

Rasa takut dan cemas pada anak merupakan suatu pengalaman dental yang tidak menyenangkan. Ketakutan dan kecemasan mempengaruhi tingkah laku anak dan lebih jauh lagi menentukan keberhasilan

perawatan gigi. Ketakutan pada perawatan gigi biasanya disebabkan oleh karena pengalaman dan persepsi anak yang tidak menyenangkan sebelumnya. Kecemasan merupakan suatu ciri kepribadian dan ketakutan terhadap antisipasi bahaya dari sumber yang tidak dikenal, sedangkan takut merupakan respon emosional terhadap sesuatu yang dikenal berupa ancaman eksternal.<sup>3</sup>

Strategi pengelolaan rasa takut pada anak adalah dasar untuk memulai perawatan dengan tujuan untuk mengembangkan sikap anak yang mau menjalankan perawatan sehingga dicapai kesehatan gigi dan mulut tanpa menimbulkan rasa takut. Selain itu, komunikasi merupakan dasar dari setiap perawatan yang akan dilakukan. Efektivitas komunikasi dokter gigi-pasien dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepuasan serta kenyamanan pasien. Strategi dalam berkomunikasi sangat menguntungkan, dimana dokter gigi dapat bekerja sama dengan baik dengan pasien karena pasien menjadi kooperatif.<sup>1,3,4</sup>

Dokter gigi diharapkan untuk mengenali secara efektif cara perawatan gigi pada anak baik berupa pengetahuan dan keterampilan yang diperolehnya selama menjalani pendidikan. Pengobatan yang aman dan efektif sering membutuhkan modifikasi tingkah laku anak. Panduan tingkah laku diarahkan pada sebuah komunikasi interaksi yang mendidik yang melibatkan dokter gigi dan timnya, pasien, serta orangtua. Pemberian pemahaman tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut perlu dilakukan untuk meringankan rasa takut serta kecemasan.<sup>5</sup>

Pengelolaan tingkah laku dalam kedokteran gigi penting dilakukan untuk membangun komunikasi yang efektif, mengurangi rasa takut dan kecemasan pasien serta membangun hubungan saling percaya dengan anak, sehingga dokter gigi dapat memberikan perawatan gigi yang berkualitas dan mempromosikan kepada anak sikap positif terhadap perawatan gigi dan kesehatan mulut.<sup>5</sup>

Artikel ini bertujuan untuk melaporkan hasil penelitian mengenai metode pengelolaan tingkah laku pada perawatan gigi dan mulut anak yang dilakukan oleh mahasiswa kepaniteraan klinik di bagian IKGA RSGM drg. Halimah Dg. Sikati FKG Unhas.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat observasional deskriptif. Penelitian ini berlangsung selama dua bulan yaitu sejak bulan Maret-April 2012 di Rumah Sakit Gigi dan Mulut drg. Hj. Halimah Dg. Sikati Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin Makassar. Sampel dari penelitian ini yaitu, anak yang mendapatkan perawatan gigi dan mulut oleh mahasiswa kepaniteraan klinik di bagian IKGA RSGM Unhas. Alat yang digunakan pada penelitian ini berupa alat tulis dan *checklist* yang telah dibuat mengenai penggunaan metode pengelolaan tingkah laku dan jenis tingkah laku pasien anak (menurut Frankl) selama dilakukan perawatan. Data yang diperoleh dari hasil penelitian, diolah dan disajikan dalam beberapa tabel.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1** Distribusi usia berdasarkan jenis kelamin

Usia	Jenis kelamin		Total
	(♀)	(♂)	
4-6 tahun	2	2	4(8%)
7-9 tahun	17	15	32(64%)
10-12 tahun	4	10	14(28%)
Total	23(54%)	27(46%)	50(100%)

Pada tabel 1 terlihat dari 50 orang anak, jumlah laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan masing-masing 54% dan 46%. Sedangkan, jumlah anak usia 7-9 tahun paling banyak (64%) dalam penelitian ini.

**Tabel 2** Metode pengelolaan tingkah laku yang digunakan berdasarkan jenis perawatan

Jenis Perawatan	TSD	VC	Jenis Metode Pengelolaan Tingkah Laku						TM
			NC	PR (s)	PR(ns)	M	D	HOM	
Pencabutan			5	8	2	3	5		4
Komposit	3		3	4	1		1		8
Amalgam							1		1
<i>Pulp capping</i>	1		1	2					1
<i>Fissure Sealant</i>			1	1			1		
<i>Space Maintainer</i>	3		1	3					
Tambalan GI		1	1	1			1		1
Perawatan Endo			2	4	3	1	4		5

Total	7 (14%)	1 (2%)	14 (28%)	23 (46%)	6 (12%)	4 (8%)	13 (26%)	0 (0%)	0 (0%)	20 (40%)
-------	------------	-----------	-------------	-------------	------------	-----------	-------------	-----------	-----------	-------------

TSD= Tell-Show-Do; VC= Voice Control; NC= Non Verbal Communication; PR(s)= Positive Reinforcement (social); PR(ns)= Positive Reinforcement (non-social); M= Modelling; D= Distraction; HOM= Hand Over Mouth; PR= (Physical Restraint); TM= Tanpa Metode

Pada tabel 2, metode pengelolaan tingkah laku yang digunakan oleh operator ketika melakukan perawatan gigi anak adalah metode *positive reinforcement social* yang paling sering digunakan, yaitu 46%, *non verbal communication* 28%, *distraction* 26%, *tell-show-do* 14%, *positive reinforcement nonsocial* 12%, *modeling* 8%, *voice control* 2%, *hand over mouth* dan *physical restraint* tidak digunakan (0%).

**Tabel 3** Jumlah penggunaan metode pengelolaan tingkah laku anak

Jumlah metode yang digunakan	Frekuensi	%
1 metode	8	16
2 metode	11	22
3 metode	7	14
4 metode	3	6
5 metode	1	2
Tanpa metode	20	40
Total	50	100

Pada tabel 3 terlihat sebanyak 40% tidak menggunakan metode pengelolaan tingkah laku anak saat melakukan perawatan gigi anak, juga terlihat kombinasi dengan 2 metode sebanyak 22%.

**Tabel 4** Metode pengelolaan tingkah laku berdasarkan usia pasien

Jenis Metode Pengelolaan Tingkah Laku	Usia 4-6 tahun.		Usia 7-9 tahun		Usia 10-12 tahun	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
<i>Tell-Show-Do</i>	0	0,0	5	8,9	2	9,1
<i>Voice Control</i>	1	10,0	0	0,0	0	0,0
<i>Non Verbal Communication</i>	2	20,0	7	12,5	5	22,7
<i>Positive Reinforcement Social</i>	4	40,0	14	25,0	5	22,7
<i>Positive Reinforcement Non-Sosial</i>	1	10,0	5	8,9	0	0,0
<i>Modelling</i>	0	0,0	4	7,1	0	0,0
<i>Distraction</i>	2	20,0	8	14,3	3	13,6
<i>Hand Over Mouth</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<i>Physical Restraint</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tanpa Metode	0	0,0	13	23,2	7	31,8
Total	10	100,0	56	100,0	22	100,0

Pada tabel 4 di atas terlihat metode penanganan tingkah laku anak jenis *positive reinforcement social* pada semua kelompok umur memiliki frekuensi yang paling tinggi masing-masing sebanyak 40%, 25% dan 22,7%. Sedangkan, metode penanganan tingkah laku anak jenis *physical restraint* dan *Hand Over Mouth* tidak pernah digunakan.

**Tabel 5** Metode pengelolaan tingkah laku berdasarkan jenis kelamin pasien

Jenis Metode Pengelolaan Tingkah Laku	Perempuan		Laki-laki	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
<i>Tell-Show-Do</i>	4	8,0	3	7,5
<i>Voice Control</i>	1	2,0	0	0,0
<i>Non Verbal Communication</i>	9	18,0	7	17,5
<i>Positive Reinforcement (S)</i>	10	20,0	12	30,0
<i>Positive Reinforcement (NS)</i>	3	6,0	4	10,0
<i>Modelling</i>	2	4,0	2	5,0
<i>Distraction</i>	9	18,0	4	10,0
<i>Hand Over Mouth</i>	0	0,0	0	0,0
<i>Physical Restraint</i>	0	0,0	0	0,0
Tanpa Metode	12	24,0	8	20,0
Total	50	100,0	40	100,0

Tabel 5 menunjukkan metode pengelolaan tingkah laku anak jenis *positive reinforcement positif social* memiliki frekuensi paling tinggi baik pada anak laki-laki maupun pada anak perempuan (20% dan 30%).

**Tabel 6** Jenis tingkah laku anak (menurut Frankl) selama dilakukan perawatan berdasarkan jenis perawatannya

Jenis Perawatan	Jenis tingkah laku			
	Sangat Negatif	Negatif	Positif	Sangat Positif
Pencabutan	2	2	12	1
Tambalan komposit			10	2
Tambalan amalgam			2	
<i>Pulp capping</i>			2	1
<i>Fissure sealant</i>				1
<i>Space maintainer</i>			2	1
Tambalan glass ionomer		1	1	
Perawatan endodontik			8	2
Total	2 (4%)	3 (6%)	37 (74%)	8 (16%)

Tabel 6 di atas menunjukkan jenis tingkah laku anak positif (74%) menurut Frankl dari berbagai jenis perawatan yang dilakukan. Sedangkan tingkah laku sangat negatif (4%) pada perawatan pencabutan.

**Tabel 7** Jenis tingkah laku anak (menurut Frankl) selama dilakukan perawatan berdasarkan usia

Jenis tingkah laku anak	usia 4-6 tahun		usia 7-9 tahun		usia 10-12 tahun	
	Frekuensi	Persentasi	Frekuensi	Persentasi	Frekuensi	Persentasi
Sangat Negatif	0	0,0%	2	6,3%	0	0,0%
Negatif	1	25,0%	2	6,3%	0	0,0%
Positif	3	75,0%	23	71,9%	11	78,6%
Sangat Positif	0	0,0%	5	15,6%	3	21,4%
Total	4	100%	32	100%	14	100%

Pada tabel 7 terlihat jenis tingkah laku anak positif pada semua kelompok usia, masing-masing 75%, 71,9% dan 78,6%. Jenis tingkah laku sangat negatif terlihat pada kelompok anak usia 7-9 tahun sebanyak 6,3%.

**Tabel 8** Jenis tingkah laku anak (menurut Frankl) selama dilakukan perawatan berdasarkan jenis kelamin

Jenis tingkah laku anak	Perempuan		Laki-laki	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Sangat Negatif	2	7,4%	0	0,0%
Negatif	2	7,4%	1	4,3%
Positif	18	66,7%	19	82,6%
Sangat Positif	5	18,5%	3	13,0%
Total	27	100%	23	100%

Tabel 8 menunjukkan jenis tingkah laku anak positif memiliki persentasi paling tinggi baik pada laki-laki maupun perempuan, masing-masing 82% dan 66,7%.

**Tabel 9** Jenis tingkah laku anak (menurut Frankl) selama dilakukan perawatan berdasarkan jumlah pemakaian metode pengelolaan tingkah laku

Jumlah metode yang digunakan	Jenis tingkah laku anak			
	Sangat negatif	Negatif	Positif	Sangat Positif
1 metode			7 (87,5%)	1 (12,5%)
2 metode	1 (9,1%)		7 (63,6%)	3 (27,3%)
3 metode	1 (14,3%)	1 (14,3%)	3 (42,9%)	2 (27,3%)
4 metode		1 (33,3%)	2 (66,7%)	
5 metode			1 (100,0%)	
Tidak menggunakan metode	1 (5,0%)	18 (90,0%)		1 (5,0%)

Pada tabel 9 terlihat bahwa tingkah laku anak positif baik dengan 1 metode maupun lebih dari 1 metode masing-masing 87,5%, 63,6%, 42,9%, 66,7% dan 100%.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang disajikan pada tabel 2 menunjukkan metode pengelolaan tingkah laku yang paling banyak digunakan oleh operator adalah *positive reinforcement social* (46%). Metode ini digunakan

dengan memberikan penguatan berupa penghargaan kepada anak agar dapat bekerjasama, mengikuti prosedur perawatan dengan baik. Penghargaan tersebut dapat berupa ekspresi wajah, pujiannya lisan, dan demonstrasi fisik seperti pelukan ataupun belaihan kasih sayang setelah anak dapat mengikuti prosedur dengan baik.<sup>1,3</sup>

*Positive reinforcement* adalah metode yang efektif untuk memberikan penghargaan pada tingkah laku yang diinginkan, sehingga memperkuat terulangnya tingkah laku. Menurut Rosenberg, penghargaan harus diberikan sesering mungkin selama perawatan untuk menunjukkan tingkah laku positif pada perawatan. Semakin sering memberikan penghargaan terhadap tingkah laku baik anak, maka akan memperbesar peluang terulangnya tingkah laku positif anak.<sup>1,3</sup>

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa metode *physical restraint* dan *hand over mouth* tidak digunakan operator. Metode ini dilakukan dengan cara yang tegas dalam menangani tingkah laku anak dan merupakan metode yang kontroversial dan tidak diterima secara universal. Metode *hand over mouth* dianggap sebagai cara yang ekstrim dalam menangani anak yang tidak kooperatif. Teknik ini tidak populer bagi dokter gigi yang menyukai anak-anak.<sup>1,8</sup> Penggunaan metode *physical restraint* dan *hand over mouth* harus digunakan secara tepat. Metode ini tepat digunakan untuk menangani anak yang manja, yang telah belajar memanipulasi orang tua yang terlalu memanjakan anaknya. Metode ini juga digunakan pada anak yang memperlihatkan perangai menjengkelkan atau dengan anak yang suka menantang. Teknik ini tidak dapat digunakan pada anak yang penakut. Oleh karena itu, pemeriksaan yang benar terhadap penyebab anak bertingkah laku tidak kooperatif anak sangat penting sebelum melakukan teknik pengelolaan tingkah laku.<sup>1,8</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan juga ditemukan 20 orang (40%) operator yang sama sekali tidak menggunakan metode pengelolaan tingkah laku dan 30 orang operator lainnya, menggunakan satu atau lebih kombinasi metode pengelolaan tingkah laku selama melakukan perawatan (tabel 3). Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, tidak digunakannya metode pengelolaan tingkah laku anak oleh operator tersebut terjadi oleh karena pasien anak tersebut adalah pasien yang kooperatif pada saat datang. Menurut Wright, tingkah laku anak terdiri dari kooperatif, potensial kooperatif, dan kurang kooperatif. Pasien anak yang kooperatif adalah anak-anak yang terlihat santai, rileks, sangat antusias menerima perawatan dari operator. Pasien yang kooperatif dapat dirawat dengan sederhana dan mudah tanpa mengalami kesulitan pengelolaan tingkah laku.<sup>6</sup>

Mempertahankan tingkah laku positif yang dilakukan oleh anak adalah suatu hal yang penting dalam melakukan perawatan gigi dan mulut anak. Meskipun pasien anak tersebut adalah pasien yang kooperatif dan mampu bekerja sama tanpa ada kesulitan, metode pengelolaan tingkah laku tetap diperlukan untuk mendapatkan terulangnya sikap positif anak dan memperkuat tingkah laku anak yang baik selama perawatan. Sangat disayangkan apabila operator mengabaikan kerjasama anak yang baik selama perawatan, karena hal ini dapat mengurangi kemungkinan terulangnya tingkah laku positif seorang anak.<sup>1</sup>

Tabel 4 memperlihatkan penggunaan metode pengelolaan tingkah laku berdasarkan usia anak. Pada kelompok anak berusia 4-6 tahun metode *positive reinforcement social* adalah metode yang paling banyak dilakukan, yaitu sebesar 40%. Anak usia 4 tahun adalah anak yang sudah memperlihatkan kemandirian yaitu kemampuan agar dapat mengurusinya sendiri, dapat berpartisipasi di dalam kelompok-kelompok kecil, anak usia ini juga sudah mengerti kata “silakan” dan “terima kasih”. Usia ini juga disebut usia mengapa dan bagaimana (*Why and How Age*) dan merupakan suatu masa bagi anak untuk menyatakan perasaan berdiri sendiri (independensi), perlawanahan atau reaksi, banyak bicara dan menganggap dirinya serba bisa, dapat bergaul dengan teman sebaya, sudah dapat diberi petunjuk-petunjuk secara lisan dan suka bekerjasama.<sup>6,7</sup>

Anak usia 5 tahun memiliki ciri bangga akan apa yang dimilikinya, suka dipuji dan percaya diri, bermain secara kooperatif dengan mainannya, sudah dapat lepas dari suatu benda yang dapat membuatnya nyaman seperti selimut ataupun jempol. Di usia ini anak-anak mengalami suatu perubahan yang cepat. Pada usia 6 tahun mulai mau bergaul dengan orang-orang di luar rumahnya terutama dengan anak-anak yang ditemui di sekolah atau tempat bermain, timbul perasaan sosial dengan beraneka ragam kelompok dan selalu bertanya.<sup>6,7</sup> Sedangkan pada kelompok usia 7-9 tahun, metode yang paling banyak dilakukan oleh operator dalam menangani tingkah laku anak selama memberikan perawatan adalah *positive reinforcement social* yaitu sebesar 25%. Namun, perlu diketahui bahwa pada kelompok usia ini, terdapat 23,2% yang sama sekali tidak diberikan pengelolaan tingkah laku anak. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, operator tidak memberikan pengelolaan tingkah laku anak pada kelompok usia ini karena anak umumnya kooperatif dan sudah dapat berkomunikasi dengan baik serta mudah diajak bekerja sama.<sup>6,7</sup>

Pada kelompok usia 10-12 tahun, metode yang paling banyak digunakan adalah *non verbal communication* dan *positive reinforcement*, yakni sebesar 22,7%. Tujuh (50%) dari kelompok usia ini tidak diberikan pengelolaan tingkah laku. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di Perancis dan China yang telah dipublikasikan pada tahun 2010 yang membuktikan bahwa semakin bertambahnya usia anak, maka kecemasan dan masalah manajemen tingkah laku anak makin berkurang. Semakin muda usia anak, semakin diperlukan metode pengelolaan tingkah laku.<sup>9</sup>

Berdasarkan jenis kelamin pasien anak (Tabel 5), metode pengelolaan tingkah laku yang digunakan pada pasien anak perempuan yang berjumlah 27 orang, 4 anak (8%) diberi pengelolaan dengan menggunakan metode *tell-show-do*, satu anak (2%) diberikan pengelolaan dengan menggunakan metode *voice control*, 9 anak (18%) diberikan pengelolaan dengan menggunakan metode *non verbal communication*, 10 anak (20%) yang diberikan pengelolaan dengan menggunakan metode *positive reinforcement social*, 3 anak (6%) yang diberikan pengelolaan dengan menggunakan metode *positive reinforcement non-social*, 2 anak (4%) diberikan pengelolaan dengan menggunakan metode *modelling*, 9 anak (18%) diberikan pengelolaan tingkah laku dengan menggunakan metode *distraction*, serta tidak ada pasien anak berjenis kelamin perempuan yang ditangani dengan metode *hand over mouth* dan *physical restraint*. Terdapat 12 (24%) anak perempuan yang tidak diberikan metode penanganan tingkah laku anak.

Pasien anak laki-laki yang berjumlah 23 orang, terdapat 3 anak (7,5%) diberikan pengelolaan dengan menggunakan metode *tell-show-do*, tidak ada yang diberikan pengelolaan dengan menggunakan metode *voice control*, 7 anak (17,5%) diberikan pengelolaan dengan menggunakan metode *non verbal communication*, 12 anak (30%) diberikan pengelolaan dengan menggunakan metode *positive reinforcement social*, 4 anak (10%) diberikan pengelolaan dengan menggunakan metode *positive reinforcement non-social*, 2 anak (5%) yang diberikan pengelolaan dengan menggunakan metode *modelling*, 4 anak (10%) diberikan pengelolaan dengan menggunakan metode *distraction*, serta tidak ada pasien anak berjenis kelamin laki-laki yang ditangani dengan metode *hand over mouth* dan *physical restraint*. Ada sebanyak delapan orang (20%) anak laki-laki yang tidak diberikan metode pangelolaan tingkah laku anak.

Jenis tingkah laku anak (menurut Frankl) yang diberikan perawatan berdasarkan jenis perawatannya (tabel 6), menunjukkan bahwa terdapat 74% dengan tingkah laku positif dengan berbagai jenis perawatan yang dilakukan. Kemudian sangat positif (16%), negatif (6%) dan hanya 4% dengan jenis tingkah laku sangat negatif untuk jenis perawatan pencabutan gigi.

Berdasarkan usia pasien anak yang dirawat (tabel 7), jenis tingkah laku anak yang berusia 4-6 tahun ada satu orang (25%) yang bertingkah laku negatif dan dan 3 lainnya (75%) menunjukkan tingkah laku positif selama berlangsungnya perawatan. Pada kelompok usia 7-9 tahun, 2 orang (6,3%) yang jenis tingkah lakunya sangat negatif, 2 orang (6,3%) negatif, 23 orang (71,9%) positif, dan 5 orang (15,6%) sangat positif. Anak usia 10-12 tahun jenis tingkah lakunya cenderung positif, yaitu ada 11 orang (78,6%) yang bertingkah laku positif, dan 3 orang (21,4%) sangat positif.

Tabel 8 memperlihatkan jenis tingkah laku pasien anak selama perawatan berdasarkan jenis kelamin. Jenis tingkah laku pasien anak baik perempuan maupun laki-laki menunjukkan tingkah laku positif, masing-masing 18 orang (66,7%) dan 19 orang (82,6%). Hasil penelitian umumnya melaporkan bahwa anak perempuan lebih cemas pada perawatan gigi daripada anak laki-laki. Mereka tidak mau memperlihatkan kecemasan maupun rasa takut karena ingin dianggap sebagai jagoan. Namun sebaliknya, penelitian yang dilakukan di China pada tahun 2007, mengenai kecemasan pada kunjungan pertama pada anak usia 3-7 tahun, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kecemasan maupun masalah manajemen tingkah laku.<sup>9,10</sup>

Berdasarkan jumlah metode yang digunakan (tabel 9), jenis tingkah laku anak yang diberikan satu metode pengelolaan tingkah laku, 7 orang (87,5%) menunjukkan tingkah laku positif dan satu orang (12,5%) menunjukkan tingkah laku sangat positif. Pada pemakaian dua jenis metode, satu orang anak (9,1%) yang bertingkah laku sangat negatif, 7 anak (63,6%) positif, dan tiga orang anak (27,3%) sangat positif. Jenis tingkah laku anak yang diberikan tiga metode pengelolaan tingkah laku, satu orang anak (14,3%) bertingkah laku sangat negatif, satu anak (14,3%) negatif, 3 anak (42,9%) menunjukkan tingkah laku positif dan 2 (28,6%) menunjukkan tingkah laku sangat positif. Pada pemakaian empat jenis metode, satu anak (33,3%) yang jenis tingkah lakunya negatif dan 2 anak (66,7%) positif. Jenis tingkah laku anak yang diberikan lima jenis metode pengelolaan tingkah laku, yaitu satu anak bertingkah laku positif. Jenis tingkah laku pasien anak selama perawatan yang tidak diberikan pengelolaan tingkah laku anak, satu anak (5%) bertingkah laku negatif, 18 orang (90%) positif, dan satu orang (5%) bertingkah laku sangat positif.

Takut, tegang, kondisi emosional, sifat bawaan dari tiap personal, dan orang tua merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkah laku anak pada perawatan gigi dan mulut. Faktor-faktor inilah yang menjadi penyebab diperlukannya pengelolaan tingkah laku agar anak dapat kooperatif dan dapat bekerja sama dengan baik. Banyak pasien anak dapat ditangani dengan teknik-teknik pengelolaan tingkah laku, namun tiap anak memberikan reaksi yang berbeda tiap individunya. Operator harus memperhatikan secara terus menerus respon dari anak untuk mengetahui teknik pengelolaan tingkah laku yang sesuai digunakan agar anak menjadi kooperatif.<sup>11</sup>

## SIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini, disimpulkan bahwa terdapat 40% mahasiswa kepaniteraan klinik tidak menggunakan metode pengelolaan tingkah laku selama melakukan perawatan. Sementara 60% lainnya menggunakan metode pengelolaan tingkah laku selama melakukan perawatan. Metode pengelolaan tingkah laku yang tidak digunakan sama sekali oleh mahasiswa kepaniteraan klinik di bagian IKGA, yaitu *physical restraint* dan *hand over mouth*.

Metode pengelolaan tingkah laku yang paling banyak dilakukan oleh mahasiswa adalah *positive reinforcement social*. Metode *positive reinforcement* adalah suatu metode yang memberikan penguatan positif untuk mempertahankan tingkah laku positif pasien anak. Penguatan positif yang diberikan berupa penghargaan terhadap tingkah laku baik anak selama dilakukan perawatan. Penghargaan tersebut dapat berupa pujian lisan, sentuhan kasih sayang, ataupun pemberian benda yang diberikan setelah anak mengikuti prosedur selama perawatan. Metode pengelolaan tingkah laku perlu dilakukan untuk menjaga kerjasama yang baik dengan anak selama perawatan dan agar memungkinkan tingkah laku baik pasien anak dapat terulang kembali, meskipun pasien anak tersebut kooperatif selama dilakukan perawatan.

## SARAN

Penelitian ini menggambarkan metode pengelolaan tingkah laku anak yang dilakukan mahasiswa kepaniteraan klinik di bagian IKGA RSGM Unhas. Penelitian ini perlu dikembangkan lebih lanjut terutama menghubungkan aspek pengetahuan dan persepsi mahasiswa kepaniteraan klinik di bagian IKGA RSGM Unhas terhadap metode pengelolaan tingkah laku anak serta pengaruhnya terhadap jenis tingkah laku pasien anak.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Andlaw RJ, Rock WP. Perawatan gigi anak. Edisi 2. Alih bahasa: Djaya A. Jakarta: Widya Medika; 1992. p.18-26
2. Kuhn B, Allen R, Keith D. Expanding child behavior management technology in pediatric dentistry: a behavioral science perspective. J Pediatric Dent 1994; 16(1).
3. Aquafresh Science Academy. Towards a child-friendly practice I(Communicating with Children). [serial online]. Available from: [http://www.aquafreshscienceacademy.com/dental-resources-pdf/Practice-focus-Towards\\_a\\_child-friendly\\_dental\\_practice\\_I.pdf](http://www.aquafreshscienceacademy.com/dental-resources-pdf/Practice-focus-Towards_a_child-friendly_dental_practice_I.pdf) Accessed December 8<sup>th</sup> 2011
4. Sarnat H, Arad P, Hanauer D, Shohami E, Communication strategies used during pediatric dental treatment: a pilot study. [serial online]. Available from:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11572493>.Accassed December 5<sup>th</sup> 2011
5. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. Available from: [http://www.aapd.org/media/policies\\_guidelines/g\\_behavguide.pdf](http://www.aapd.org/media/policies_guidelines/g_behavguide.pdf): Accessed Desember 5<sup>th</sup> 2011
6. Wright GZ. Nonpharmacologic management of children's behaviors. McDonald RE, Avery DR, Dean JA. Dentistry for child an adolescent. 8<sup>th</sup> Ed. Missouri: Mosby; 2004. p.35-49
7. USU OCW. Pedodonsia Dasar1. [serial online] Available from:[http://ocw.usu.ac.id/course/download/611-PEDODONIA-DASAR/kgm-427\\_slide\\_tingkah\\_laku\\_anak\\_padamasa\\_perkembangan.pdf.](http://ocw.usu.ac.id/course/download/611-PEDODONIA-DASAR/kgm-427_slide_tingkah_laku_anak_padamasa_perkembangan.pdf.): Accsesed March 9<sup>th</sup> 2012
8. Roberts JF, Curzon MEJ. Review: Behavior management techniques in paediatric dentistry.*European Archives of Paediatrics* 2010; 29 (5)
9. Yang C, Zou H, Zou J. Analysis on dental uncooperative behaviors of the first-visit children in clinic. West China J Stomatology 2010; 29 (5)
10. Nicolas E, Bessadet M, Collado V. Factors affecting dental fear in French children aged 5-12 years. J Int J Pediatric Dent 2010; 54(10)
- 11.Olderog E, Herminston. Pediatric Dentistry Special Supplemental Issue.Iowa: University of Iowa; 2010.p.12-3.