

Disusun Oleh:

Dr. Gilang Rasuna Sabdho Wening, drg., M.Kes., FISDPH., FISPD.

Pengelolaan Kecemasan di Ruang Praktek

Kecemasan pada perawatan gigi bisa menjadi hambatan utama bagi anakanak pada saat menerima perawatan gigi. Anak-anak memiliki kemampuan komunikasi yang terbatas dan kurang mampu untuk mengungkapkan ketakutan dan kecemasan mereka. Perilaku mereka adalah cerminan ketidakmampuan mereka untuk mengatasi kecemasan dan manajemen perilaku adalah sebuah panduan yang dapat memberikan strategi penanganan yang tepat pada pasien anak (Gupta, dkk 2014). Penatalaksanaan perilaku pasien anak adalah bagian penting dari praktik kedokteran gigi anak. Bagi anak yang tidak mampu bekerja sama, dokter gigi harus mengandalkan teknik manajemen perilaku sebagai pengganti atau penambahan pada manajemen perawatan.

Metode manajemen perilaku menyangkut komunikasi dan edukasi pada anak serta orang tua pasien. Menjalinkan hubungan dengan anak, keluarga dari anak serta tim dokter gigi merupakan proses yang saling berhubungan. Proses ini dimulai sebelum pasien mendapat perawatan pembedahan serta dapat memberikan informasi tertulis pada orang tua pasien serta pertukaran gagasan, nada suara, bahasa tubuh, ekspresi wajah dan sentuhan pada pasien anak. Perkembangan dan berbagai pandangan terhadap perawatan gigi sangat penting bagi dokter gigi untuk memiliki berbagai macam teknik manajemen perilaku dan teknik komunikasi untuk memenuhi kebutuhan setiap anak (Singh, dkk 2014). Pengelolaan untuk keberhasilan penanganan anak-anak seperti keterampilan dan pengetahuan tentang bahan gigi dalam praktik gigi dan dapat dicapai melalui penerapan berbagai Teknik Manajemen Perilaku (BMTs).

BMTs adalah prosedur yang ditujukan untuk meningkatkan keterampilan mengatasi anak, mencapai kesediaan dan penerimaan perawatan gigi secara menyeluruh dan pada akhirnya mengurangi persepsi anak bahwa perawatan gigi sangat berbahaya. Dengan kata lain, Teknik Manajemen Perilaku adalah teknik yang dilakukan oleh dokter gigi untuk merawat pasien gigi anak sehingga dapat membangun komunikasi, mengurangi rasa takut dan cemas, memfasilitasi penyampaian perawatan gigi yang berkualitas, membangun hubungan saling percaya antara dokter gigi, anak, dan orang tua, dan mempromosikannya. Sikap positif anak terhadap kesehatan gigi dan mulut serta perawatan kesehatan mulut sehingga pasien anak bersedia melakukan prosedur perawatan gigi (Kawiya, dkk 2015).

Tujuan dari manajemen perilaku adalah untuk menanamkan sikap positif pada pasien anak yang cemas. Ini adalah cara dimana

tim dokter gigi dapat secara efektif dan efisien melakukan perawatan, dan mendorong seorang anak untuk memiliki minat dalam waktu jangka panjang dalam meningkatkan kesehatan gigi dan pencegahan penyakit yang sedang berlangsung. Oleh karena itu, manajemen perilaku merupakan keterampilan penting dan harus diperoleh oleh semua anggota tim gigi yang merawat anak. Mengelola anak-anak yang cemas bisa menjadi tantangan serta pengalaman berharga bagi semua orang yang bersangkutan (Gupta,dkk 2014).

Faktor-Faktor Kecemasan Anak terhadap Perawatan Gigi

Kecemasan merupakan hal yang sering terjadi pada anak-anak dan salah satunya dipengaruhi oleh faktor usia anak. Kecemasan dental dapat didefinisikan sebagai rasa takut dengan perawatan gigi yang tidak selalu berhubungan dengan rangsangan dari luar (Chadwick dan Hosey, 2003). Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi rendah atau berasal dari keluarga dengan lingkungan sosial yang kurang baik, umumnya akan lebih mudah mengalami kecemasan. Contohnya anak yang berasal dari keluarga kelompok imigran. Penelitian terbaru di Swedia melaporkan bahwa, diantara pasien yang dirujuk ke dokter gigi anak, terdapat anak yang mengalami kesulitan dalam penerimaan perawatan (tidak kooperatif) berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi rendah, lingkungan sosial yang buruk, dan keluarga dengan perceraian orang tua (Koch dan pulsen, 2009)

Kemampuan anak dalam menjalani prosedur perawatan gigi tergantung pada tingkatan tumbuh kembang anak tersebut. Balita menunjukkan kecemasannya dengan menangis, sementara anak-anak yang usianya lebih tua menunjukkan kecemasan dengan cara lain. Kecemasan yang umum terjadi pada anak-anak yaitu rasa tidak mengenal dan rasa khawatir terhadap pemeriksaan dan perawatan gigi. Anak-anak dapat dikategorikan sebagai kooperatif, potensial kooperatif, atau tidak memiliki kemampuan untuk bersikap kooperatif (pre kooperatif). Anak-anak pre kooperatif biasanya berusia muda dan anak dengan disabilitas spesifik tertentu yang merupakan anak dengan tingkat kerjasama rendah (Gupta dkk., 2014)

Faktor-faktor kecemasan anak terhadap perawatan gigi dapat dipengaruhi oleh hal sebagai berikut:

1. Kecemasan Orang Tua

Kecemasan pada anak akan semakin menjadi buruk diakibatkan sikap dari orang sekitarnya (umumnya orang tua, saudara, dan teman sebaya) terhadap bidang kedokteran gigi. Orang tua yang tidak dapat mengendalikan rasa cemas tanpa disadari dapat diteruskan ke anak mereka atau menyebabkan kondisi semakin buruk ketika sebenarnya orang tua berusaha untuk membantu. Bailey dkk (1973) melaporkan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan ibu dan manajemen perawatan pada anak di seluruh kategori usia, khususnya usia ≤ 4 tahun (Gupta dkk., 2014). Beberapa dampak negatif yang dapat ditimbulkan oleh kehadiran orang tua adalah membingungkan komunikasi, mempengaruhi sikap

anak, membicarakan aspek negatif perawatan gigi saat anak mendengarkan dan mengancam anak dengan perawatan gigi (Chadwick dan Hosey, 2003). Salah satu cara yang dapat digunakan menurunkan rasa takut orang tua dan dapat membantu para orang tua untuk persiapan kunjungan ke dokter gigi adalah dengan mengirimkan orang tua surat pendahuluan yang menjelaskan mengenai hal yang diperlukan untuk kunjungan pertama kali ke dokter gigi. Surat ini sangat berguna khususnya sebagai masukan kepada orang tua mengenai bagaimana cara menyiapkan anak untuk kunjungan pertama kali ke dokter gigi (Gupta dkk., 2014).

2. Fear of the unknown

Untuk beberapa pasien rasa ketidaktahuan dapat menyebabkan kecemasan pada saat kunjungan pertama pasien ke dokter gigi (Chadwick dan Hosey, 2003).

3. Lack of control

Duduk di dental chair menimbulkan rasa tidak berdaya pada anak, selain itu keterbatasan komunikasi dengan dokter gigi juga menyebabkan pasien merasa tidak berdaya, ini disebabkan oleh rongga mulut yang terisi penuh dengan instrumen gigi menyebabkan rasa tidak berdaya pada pasien (Chadwick dan Hosey, 2003).

4. Pengalaman Medis Umum dan Gigi

Anak yang mempunyai pengalaman buruk, terhadap kunjungan terakhir ke rumah sakit atau perawatan medis yang diterima, atau kunjungan ke dokter gigi, akan lebih cemas terhadap perawatan gigi dan berhati-hati membangun hubungan kepercayaan dengan dokter gigi (Gupta, 2012; Roberts, 2010). Ketika anamnesis mengenai riwayat medis, sangat penting untuk menanyakan kepada orang tua mengenai perawatan terakhir yang diterima dan bagaimana respon anak terhadap perawatan tersebut.

5. Sikap dan Perilaku Dokter Gigi

Ekspresi wajah dokter gigi dapat menambah kesan atau bahkan dapat mengganggu komunikasi verbal (misalnya: perasaan seperti disbelief atau ketidakpercayaan, mencela, tidak suka, terkejut) dapat terlihat dari ekspresi wajah yang ditunjukkan oleh dokter gigi. Senyum adalah sarana yang sangat baik dan dapat menunjukkan sikap untuk memotivasi pasien. Ketika dokter gigi memakai masker, meskipun wajahnya tidak terlihat, tetap berusaha untuk bersikap ramah kepada pasien sehingga pasien dapat melihat 'senyum' dokter gigi meskipun tertutup oleh masker (Chadwick dan Hosey, 2003).

6. Lingkungan Praktek Dokter Gigi

Pemandangan yang asing, suara, dan bau dari perawatan gigi berkontribusi menimbulkan kecemasan pada anak. Tindakan bedah dan ruang tunggu pasien harus dibuat ramah untuk anak dan tidak membuat anak merasa terancam dengan cara mendekorasi ruangan dengan gambar berorientasi anak-anak dan meletakkan beberapa mainan yang ditempatkan secara strategis (misalnya, children's corner).

7. Komunikasi dengan Pasien

Staf penerima pasien dan tim kedokteran gigi, harus ramah dan bersahabat. Komunikasi verbal dan non-verbal memiliki peran utama dalam manajemen perilaku. Tim kedokteran gigi harus membentuk hubungan berdasarkan kepercayaan dengan anak dan orang dewasa yang menyertainya untuk memastikan kepatuhan terhadap pencegahan dan ijin untuk melakukan tindakan. Komunikasi non-verbal terjadi sepanjang waktu dan kadang-kadang dapat bertentangan dengan komunikasi verbal.

Manajemen Perilaku Mengatasi Kecemasan Anak terhadap Perawatan Gigi

Berikut ini adalah beberapa teknik manajemen perilaku yang umum digunakan. Pemilihan teknik manajemen perilaku tergantung pada individu pasien. Beberapa teknik manajemen perilaku juga dapat dikombinasikan sesuai dengan kebutuhan pasien:

1. Tell - show - do

Teknik ini secara luas digunakan untuk membiasakan pasien dengan prosedur baru, sambil meminimalkan rasa takut. Dokter gigi menjelaskan kepada pasien apa yang akan dilakukan (memperhitungkan usia pasien menggunakan bahasa yang mudah dipahami). Memberikan demonstrasi prosedur misalnya gerakan handpiece yang lambat pada jari) kemudian lakukan tindakan yang sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Tell-show-do dapat mengurangi kecemasan pada pasien anak yang baru pertama ke dokter gigi (Gupta, 2014).

2. Behavior shaping

Pembentukan perilaku (Behavior shaping) merupakan teknik nonfarmakologi. Teknik ini merupakan bentuk modifikasi perilaku yang didasarkan pada prinsip-prinsip pembelajaran sosial. Prosedur ini secara bertahap akan mengembangkan perilaku dan memperkuat perilaku sosial. Behavior shaping terjadi saat perawat gigi atau dokter gigi mengajarkan anak bagaimana cara berperilaku. Anak-anak diajarkan melalui prosedur ini secara bertahap.

3. Disentisasi

Disentisasi adalah jenis manajemen perilaku yang diperkenalkan oleh Joseph Wolpe (1969) berdasarkan pemahaman bahwa relaksasi dan kecemasan tidak dapat ada pada individu di saat yang bersamaan. Dalam prakteknya, untuk manajemen kecemasan dental, stimulus penghasil rasa takut dibangun, dimulai dengan stimulus dengan ancaman terendah. Namun, sebelum ini dilakukan, pasien diajarkan untuk rileks. Jika keadaan relaksasi sudah tercapai, stimulus yang menimbulkan rasa takut mulai diperkenalkan diawali dengan stimulus yang tidak menimbulkan kecemasan kemudian dapat dilanjutkan dengan stimulus yang mulai menimbulkan rasa takut (Duggal dkk., 2013). Desentisasi membantu seseorang untuk menangani ketakutan atau phobia yang spesifik melalui kontak yang berulang. Stimulus penghasil rasa takut diciptakan dan

diterapkan pada pasien secara berurutan, dimulai dengan yang paling sedikit menimbulkan rasa takut. Teknik ini berguna untuk menangani ketakutan yang spesifik, contohnya anastesi gigi pada anak (Gupta dkk., 2014).

4. Sedasi

Terdapat berbagai metode untuk sedasi pada pasien anak. Obat-obatan sedatif dapat diberikan melalui inhalasi, atau melalui oral, rektal, submukosa, intramuskular, atau intravena. Penggunaan obat kombinasi dan pilihan rute pemberian tertentu bertujuan untuk memaksimalkan efek, meningkatkan keamanan, serta memaksimalkan penerimaan pada pasien. Inhalasi campuran nitrous oxide sering disertai dengan pemberian agen sedasi lain dengan rute pemberian berbeda (Dean dkk., 2011).

5. Distraksi (Pengalihan Perhatian)

Beberapa jenis kegiatan dapat digunakan untuk mengalihkan perhatian anak, seperti memainkan film yang sesuai usia anak, bermain video game, dan lainnya bisa bermanfaat untuk mengalihkan perhatian anak. Namun, berbicara dengan anak selama perawatan adalah metode yang efektif untuk mengalihkan perhatian anak (Duggal dkk., 2013).

6. Modelling

Video klip dari anak-anak lain yang sedang menjalani perawatan gigi yang diputar di monitor TV dapat dijadikan sebagai model saat mereka menjalani prosedur perawatan gigi. Sebagian besar studi modeling menunjukkan bahwa ada baiknya memperkenalkan anak ke dokter gigi dengan cara ini, namun tidak semua penelitian menunjukkan perilaku kooperatif yang secara statistik lebih baik pada anak-anak. Kurangnya replikasi mungkin disebabkan oleh perbedaan dalam desain eksperimental, tim dokter gigi, kaset video dan film. Ini menunjukkan perlunya rekaman video atau pemilihan film yang digunakan pada kantor dokter gigi (Dean dkk., 2011; Koch dan Pulsen, 2009). Modifikasi perilaku dapat juga dilakukan pada pasien seperti saudara kandung, anak-anak lainnya, atau orangtua. Banyak dokter gigi mengizinkan anak untuk mengajak orang tuanya masuk keruang operator untuk melihat riwayat medis gigi. Karena anak yang sedang mengamati kemungkinan akan diperkenalkan perawatan gigi, dimulai dengan pemeriksaan gigi. Kunjungan kembali orang tua dapat dijadikan kesempatan modeling yang baik. Pada kesempatan ini banyak anak yang langsung menaiki dental chair setelah kunjungan kembali. Pada saat anak menaiki dental chair, dokter gigi harus berhati-hati. Pasien anak biasanya ditakutkan dengan suara yang keras seperti suara pada high-speed handpiece (Dean dkk., 2011).

Referensi :

1. Chadwick, B.L. dan Hosey, M.T., 2003, Child Taming : How To Manage in Dental Practice, 1st ed., Quintessence Publishing Co. Ltd., London, hal.9-11, 19-20, 27-28.
2. Dean, Avery, McDonald, 2011, Dentistry for the Child and Adolescent, 9th ed., Mosby inc., London, hal. 52, 260-261.
3. Duggal, M., Cameron, A., Toumba, J., 2013, Paediatric Dentistry at a Glance, 1st ed., Blackwell Pub., Oxford, hal.21.
4. Gupta, A., dkk., 2014, Behaviour management of an anxious child, Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal; Vol. 16, No 1
5. Kawiya, H. M , Mbawalla, H. S., Kahabuka, F. K., 2015, Application of Behavior Management Techniques for Paediatric Dental Patients by Tanzanian Dental Practitioners, The Open Dentistry Journal.,9:455-461.
6. Robert, J.F., dkk., Review: Behaviour Management Techniques in Paediatric Dentistry, European Archives of Paediatric Dentistry.
7. Singh, H., Rehman, R., Kadtane, S., Dalai, D. R., Dev Jain, D. C., 2014, Techniques for the Behaviors Management in Pediatric Dentistry, International Journal of Scientific Study., 2(7):269-272.
8. Koch, G., dan Poulsen, S., 2009, Pediatric dentistry : a clinical approach, 2nd ed, Blackwell Publishing Ltd United Kingdom, hal. 33