



# **PROSIDING TEMU ILMIAH FORUM DIES 55**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS PADJADJARAN**

**Fakultas Kedokteran Gigi  
Universitas Padjadjaran  
12-13 Desember 2014**



# **PROSIDING TEMU ILMIAH DIES FORUM 55**

**Penyunting:**

**Arlette Suzy Puspa Pertiwi**

**Amalia**

**Alwin Kasim**

**Kosterman Usri**

**Elih**

**Gantini Subrata**

**Winy Yohana**

**Dudi Arifin**

**Sri Susilawati**

**Fitriana Sari**

**Ria Noerianingsih**

## PROSIDING TEMU ILMIAH DIES FORUM 55

Diterbitkan pertama kali oleh Unpad Press untuk Panitia Dies Forum  
54 FKG UNPAD

Bandung, Maret 2015

Penyunting	Arlette Suzy Puspa Pertiwi, Amalia, Alwin Kasim, Kosterman Usri, Elih, Gantini Subrata, Winny Yohana, Dudi Arifin, Susi, Fitriana Sari, Ria Noerianingsih
Setting	Siti Mariam
Pracetak	Agus Sono
Produksi	Dentamedia
Hak Cipta	@ 2013 Pada Panitia Dies Forum 54
ISBN	978 602 0810 06 5

Dilarang mereproduksi termasuk memfotokopi sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara serta tujuan apapun tanpa izin tertulis dari penerbit

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Prosiding Temu Ilmiah Dies Forum 54/Penyunting: Arlette Suzy Puspa ... (et al.). -- Bandung : Unpad Press 2015 viii + 406 hlm; 21 cm

ISBN 978 602 0810 06 5

1. Kedokteran Gigi.  
I. Puspa

617.6

## Daftar Isi

PENGARUH KEDALAMAN GROOVE PROKSIMAL TERHADAP RETENSI PADA JEMBATAN ADHESIF Adinda Amatul Firdhausyia, Deddy Firman, Aprilia Adenan	1-10
FAKTOR PENDUKUNG KESIAPAN DOKTER GIGI DALAM IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL TINGKAT PRIMER Ilmianti hilmianti@gmail.com	11-16
PENATALAKSANAAN BLACK TRIANGLE Frita Ferlita Shafri Djohan, Nunung Rusminah	17-25
CROWN LENGTHENING UNTUK TUJUAN RESTORASI Budhi Cahya Prasetyo, Ina Hendiani	26-37
EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM UKGS DITINJAU DARI BERBAGAI FAKTOR Kajian Dilaksanakan di Kota Manado Youla Karamoy	38-48
LESI ORAL PEMFIGUS PARANEoplastik DAN PENATALAKSANAANNYA Fitria Mailiza, Riani Setiadhi	49-59
AKTIVITAS ANTIBAKTERI EKSTRAK METANOL UMBI SARANG SEMUT ( <i>Myrmecodia pendens</i> Merr. & Perry) TERHADAP <i>Streptococcus sanguis</i> ATCC 10566 <u>Fajar Fatriadi*</u> , Dikdik Kurnia**, Mieke H Satari*	60-65
HUBUNGAN TRADISI NASI PAPAHA DENGAN TERJADINYA EARLY CHILDHOOD CARIES Gita A. Sjarkawi	66-71
HUBUNGAN FACTOR SOSIADEMOGRAFI DAN PERILAKU KESEHATAN GIGI MULUT TERHADAP STATUS KESEHATAN GIGI IBU HAMIL. Nova Herawati	72-82
MANAJEMEN PERLUASAN ABSSES SUBMANDIBULA SINISTRA YANG DISERTAI SEPSIS DAN KOMPLIKASI KETOASIDOSIS DIABETIK: Susanti Bulan*, Agus Nurwiadh*, Hardisiswo**	83-94
PEMBENTUKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI BIDANG KESEHATAN GIGI ANAK BALITA PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK BALITA DI DESA CICADAS DAN NANGERANG KABUPATEN SUBANG Anne Agustina Suwargiani, Riana Wardani, Asty Samiaty Setiawan	95-105
EKSISI MASSA DAN REKONSTRUKSI DENGAN FLAP MCGREGOR PADA SKUAMOUS SEL KARSINOMA STADIUM 3 BIBIR ATAS Yudi Wijaya*, Endang Syamsudin*, Kiki A. Rizki**	106-113

PENTINGNYA DIAGNOSA YANG TEPAT MENCEGAH KESALAHAN TERAPI INFEKSI MULUT HERPES SIMPLEKS VIRUS TIPE 1 Dewi Oktafia Traktama, Elizabeth Fitriana Sari	114-126
PENGARUH UJI TEMPERATUR AIR PENCAMPUR TERHADAP SETTING TIME BAHAN CETAK ALGINAT DENGAN PENAMBAHAN PATI GARUT (Maranta arundinaceae L.) Esti Dwi Cahyani <sup>1</sup> , Dwi Aji Nugroho <sup>2</sup>	127-131
TINJAUAN SINGKAT KEBIASAAN BURUK (BRIEF REVIEW BAD HABIT) Deni Sumantri L	132-136
KURETASE PERIAPIKAL GIGI INSISIF LATERAL KIRI ATAS DENGAN LESI PERSISTEN SETELAH APEKSIFIKASI Christy Maria Hermawan*; Dudi Aripin**	137-144
DIAGNOSIS DAN PENATALAKSANAAN PASIEN DENGAN TUMOR KELENJAR PAROTIS : LAPORAN KASUS Max Johnson*, Andri Hardianto**, Dharmayanti Francisca Badudu***	145-154
PENATALAKSANAAN FRAKTUR PARASIMFISIS MANDIBULA DEXTRA DAN FRAKTUR CONDILUS SINISTRA PADA PASIEN EDENTOLOUS RAHANG ATAS DAN RAHANG BAWAH Ahmad Cipto	155-160
REHABILTASI INTRA-RADICULAR MENGGUNAKAN PITA FIBRE REINFORCE COMPOSITE (FRC) SEBAGAI PASAK DAN INTI SETELAH DILAKUKAN PERAWATAN ULANG SALURAN AKAR PADA GIGI INSISIF PERTAMA KANAN ATAS Sulistianingsih, Hendra Dian Adhita	161-166
PERAWATAN IN OFFICE BLEACHING MENGGUNAKAN BAHAN HIDROGEN PEROKSIDA 40% DENGAN AKTIVASI SINAR (LAPORAN KASUS) Rita Dewi Handayani, Taofik Hidayat	167-176
PERAWATAN ENDODONTIK PADA GIGI MOLAR PERTAMA ATAS DENGAN EMPAT SALURAN AKAR Dolly Christine Lie, Endang Sukartini	177-183
PERAWATAN ENDODONTIK SATU KALI KUNJUNGAN PADA GIGI MOLAR KETIGA RAHANG BAWAH KANAN Danica Anastasia, Endang Sukartini	184-188
PENUTUPAN APEKS GIGI INSISIF SENTRAL KIRI ATAS MENGGUNAKAN MINERAL TRIOXIDE AGGREGATE Rudy Djuanda, Milly Armillia	189-195
MULTIPEL SIALOLITHIASIS PADA KELENJAR SUBMANDIBULA Nurwahida*, Andri Hardianto*, Kiki A.Rizki**	196-201

PERAWATAN BEDAH PADA FRAKTUR MAKSILOFASIAL MULTIPLE DENGAN KETERLIBATAN SINUS MAKSILARIS Sutami Wahyu Prasetya*, Seto Adiantoro*, Fathurachman**	202-209
OSTEOMYELITIS TUBERKULOSIS PADA MANDIBULA Lira Masri, Endang Syamsudin	210-215
PERAWATAN PADA TEMPOROMANDIBULAR DISORDER : NON BEDAH DAN BEDAH Gostry Aldica Dohude, Endang Syamsuddin	216-225
OSTEOTOMI LE FORT I UNTUK PENATALAKSANAAN FRAKTUR LE FORT II NEGLECTED Victor Tengar Pamolango*, Abel Tasman Yuza*, Seto Adiantoro* Fathurachman**	226-233
PERAWATAN INTERNAL BLEACHING TEKNIK WALKING BLEACH PADA GIGI INSISIF LATERAL KANAN ATAS Triana Agustanti, Irmaleny Satifil	234-241
PERAWATAN EROSI GIGI INSISIVUS SENTRAL ATAS DENGAN MENGUNAKAN VENEER KOMPOSIT DIREK PREFABRICATED (COMPONEER) Jarvi Safitri, Irmaleny	242-251
THE FUNDAMENTAL SCIENTIFIC WRITING IS THE BRIDGE TO ACADEMIC RANKING WORLD UNIVERSITY Avip Syaefullah	252-259
THE ETIOLOGY OF SKELETAL CLASS III MALOCCLUSION: GENETICS VS ENVIRONMENTAL FACTORS? Avi Laviana	260-265
RETREATMENT ENDODONTIK GIGI INSISIVUS SENTRAL KIRI ATAS DENGAN TEKNIK KOMBINASI ROTARY DAN HAND-FILE INSTRUMENT Listia Eka M, Milly Armilia	266-273
PERAWATAN MODIFIKASI PERTUMBUHAN PADA MALOKLUSI KELAS III DENTOSKELETAL DENGAN MENGGUNAKAN CHIN CAP Elih	274-281
PERAWATAN NEKROSIS PULPA PADA GIGI MOLAR KEDUA RAHANG ATAS DENGAN SALURAN AKAR TAMBAHAN MESIOBUKAL KEDUA (MB2) Agustina Widiastuti, Dudi Aripin	282-288
BENIGN MIGRATORY GLOSSITIS TERKAIT REAKSI ALERGI Nanan Nur'aeny	289-298
MANAGEMENT OF NEGLECTED OPEN LEFORT I FRACTURE: A CASE REPORT Aris Munandar*, Endang Syamsudin*, Fathurachman**	299-308

- PENATALAKSANAAN PASIEN DENGAN SEPSIS DAN ABSES  
SUBMANDIBULA YANG MELUAS KE BUKAL** 309-322  
Farah Asnely Putri, Endang Syamsudin
- MEMBANGUN DENTAL HOME BAGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI  
INDONESIA** 317-322  
Arlette S. Setiawan
- PENDEKATAN IDEAL PADA ANAK DALAM PERAWATAN GIGI** 323-332  
Yetty Herdiyati, Inne Suherna Sasmita
- KAPANKAH SAAT YANG TEPAT UNTUK MENGGUNAKAN ACYCLOVIR  
SEBAGAI OBAT ANTIVIRUS PADA INFEKSI VIRUS HERPES SIMPLEKS  
TIPE 1 DI RONGGA MULUT** 333-342  
Indra Gunawan, <sup>2</sup>Tenny Setiani Dewi
- PERKEMBANGAN TEKNIK DAN METODE DIAGNOSTIK BAHAN  
PEMERIKSAAN AIR LIUR** 343-349  
Achmad syawqie
- DENS INVAGINATUS PADA GIGI INSISIF SENTRAL PERMANEN KIRI  
RAHANG BAWAH : LAPORAN KASUS** 350-355  
Anie Apriani, Arlette Suzy P
- APAKAH HSV ASSOCIATED ERYTHEMA MULTIFORME ATAU KAH DRUG  
INDUCED ERYTHEMA MULTIFORME?** 356-367  
Hanny Christina Widjaya, Elizabeth Fitriana Sari
- OSTEOMA OF THE MANDIBLE** 368-376  
Leidya Valentina\*, Andri Hardianto\*, Kiki A. Rizki\*\*
- PROSEDUR CROWN LENGTHENING DENGAN BEDAH  
PERIODONTAL SEBELUM PEMBUATAN RESTORASI ESTETIK** 377-387  
Ida Bagus Nyoman Dhedy Widjabawa, Ina Hendian
- PERAWATAN LESI PERIAPIKAL  
GIGI INSISIF SENTRAL KANAN RAHANG ATAS  
PASCA TRAUMA MENGGUNAKAN KALSIMUM HIDROKSIDA** 388-394  
Desy Maulia, Rahmi Alma Farah Adang
- PENATALAKSANAAN FRAKTUR KONDILUS MANDIBULA BILATERAL  
DISERTAI FRAKTUR PARASIMFISIS MANDIBULA DENGAN  
OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION (ORIF)  
(Laporan Kasus)** 395-406  
Ahmad Faizal Bustomi\*, Ida Ayu Astuti\*, Fathurachman\*\*

<b>PENGARUH KEDALAMAN GROOVE PROKSIMAL TERHADAP RETENSI PADA JEMBATAN ADHESIF</b> Adinda Amatul Firdhausyia, Deddy Firman, Aprillia Adenan	1-10
<b>FAKTOR PENDUKUNG KESIAPAN DOKTER GIGI DALAM IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL TINGKAT PRIMER</b> Ilmianti hilmianti@gmail.com	11-16
<b>PENATALAKSANAAN BLACK TRIANGLE</b> Frita Ferlita Shafri Djohan, Nunung Rusminah	17-25
<b>CROWN LENGTHENING UNTUK TUJUAN RESTORASI</b> Budhi Cahya Prasetyo, Ina Hendiani	26-37
<b>EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM UKGS DITINJAU DARI BERBAGAI FAKTOR</b> Kajian Dilaksanakan di Kota Manado Youla Karamoy	38-48
<b>LESI ORAL PEMFIGUS PARANEOPLASTIK DAN PENATALAKSANAANNYA</b> Fitria Mailiza, Riani Setiadhi	49-59
<b>AKTIVITAS ANTIBAKTERI EKSTRAK METANOL UMBI SARANG SEMUT (<i>Myrmecodia pendens</i> Merr. &amp; Perry) TERHADAP <i>Streptococcus sanguis</i> ATCC 10566</b> <u>Fajar Fatriadi*</u> , Dikdik Kurnia**, Mieke H Satari*	60-65
<b>HUBUNGAN TRADISI NASI PAPAH DENGAN TERJADINYA EARLY CHILDHOOD CARIES</b> Gita A. Sjarkawi	66-71
<b>HUBUNGAN FACTOR SOSIADEMOGRAFI DAN PERILAKU KESEHATAN GIGI MULUT TERHADAP STATUS KESEHATAN GIGI IBU HAMIL.</b> Nova Herawati	72-82
<b>MANAJEMEN PERLUASAN ABSSES SUBMANDIBULA SINISTRA YANG DISERTAI SEPSIS DAN KOMPLIKASI KETOASIDOSIS DIABETIK:</b> Susanti Bulan*, Agus Nurwiadh*, Hardisiswo**	83-94



<b>THE ETIOLOGY OF SKELETAL CLASS III MALOCCLUSION: GENETICS VS ENVIRONMENTAL FACTORS?</b>	260-265
Avi Laviana	
<b>RETREATMENT ENDODONTIK GIGI INSISIVUS SENTRAL KIRI ATAS DENGAN TEKNIK KOMBINASI <i>ROTARY</i> DAN <i>HAND-FILE</i> <i>INSTRUMENT</i></b>	266-273
Listia Eka M, Milly Armilia	
<b>PERAWATAN MODIFIKASI PERTUMBUHAN PADA MALOKLUSI KELAS III DENTOSKELETAL DENGAN MENGGUNAKAN CHIN CAP</b>	274-281
Elih	
<b>PERAWATAN NEKROSIS PULPA PADA GIGI MOLAR KEDUA RAHANG ATAS DENGAN SALURAN AKAR TAMBAHAN MESIOBUKAL KEDUA (MB2)</b>	282-288
Agustina Widiastuti, Dudi Aripin	
<b><i>Benign Migratory Glossitis</i> Terkait Reaksi Alergi</b>	289-298
Nanan Nur'aeny	
<b>MANAGEMENT OF NEGLECTED OPEN LEFORT I FRACTURE: A Case Report</b>	299-308
Arismunandar*, Endang Syamsudin*, Fathurachman**	
<b>PENATALAKSANAAN PASIEN DENGAN SEPSIS DAN ABSES SUBMANDIBULA YANG MELUAS KE BUKAL</b>	309-316
Farah Asnely Putri, Endang Syamsudin	
<b>MEMBANGUN <i>DENTAL HOME</i> BAGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI INDONESIA</b>	317-322
Arlette S. Setiawan	
<b>PENDEKATAN IDEAL PADA ANAK DALAM PERAWATAN GIGI</b>	324-333
Yetty Herdiyati, Inne Suherna Sasmita	
<b>PENDEKATAN IDEAL PADA ANAK DALAM PERAWATAN GIGI</b>	333-342
Yetty Herdiyati, Inne Suherna Sasmita	
<b>PERKEMBANGAN TEKNIK DAN METODE DIAGNOSTIK BAHAN PEMERIKSAAN AIR LIUR</b>	343-349
Achmad syawqie	
<b>DENS INVAGINATUS PADA GIGI INSISIF SENTRAL PERMANEN KIRI RAHANG BAWAH : LAPORAN KASUS</b>	350-355
Anie Apriani, Arlette Suzy P	

# PENDEKATAN IDEAL PADA ANAK DALAM PERAWATAN GIGI

Yetty Herdiyati, Inne Suherna Sasmita

Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Anak FKG UNPAD

## Abstrak

Salah satu aspek penting dari Ilmu Kedokteran Gigi Anak adalah teknik penanganan tingkah laku *behaviour management*. Tanpa ada kerjasama yang baik antara dokter gigi, anak dan orang tua ataupun pengasuh anak, perawatan akan sulit dilakukan. Tujuan penulisan makalah ini adalah untuk membahas tentang strategi pendekatan yang ideal pada anak dalam perawatan gigi. Terdapat beberapa jenis tingkah laku anak yaitu kooperatif, kurang kooperatif, tingkah laku yang tidak terkontrol, anak yang keras kepala, anak yang pemalu, tingkah laku yang tegang dan anak yang cengeng. Strategi pendekatan yang digunakan pada anak dengan tindakan non-farmakologis yaitu penanggulangan tingkah laku TSD atau ceritakan (*tell*), tunjukkan (*show*), kerjakan (*do*), pengenalan suara, reinforcement, HOME (*Hand Over Mouth Exercises*), modeling, desensitisasi, hipnosis, *Appointment physical restraint*. Pendekatan ideal dalam perawatan gigi tergantung dari kasus tingkah laku yang dihadapi.

**Kata Kunci** : Strategi pendekatan, tingkah laku

## PENDAHULUAN

Perawatan gigi pada anak seringkali tidak semudah dalam melakukan perawatan gigi dewasa. Karena anak memiliki berbagai faktor yang mempengaruhi tingkah laku serta berbagai faktor yang menyertainya ketika dia akan dilakukan perawatan oleh dokter gigi. Oleh sebab itu merupakan tantangan tersendiri bagi dokter gigi untuk dapat membuat seorang anak mau bekerja sama dalam setiap tindakan perawatan gigi dan mulut. Tidak banyak dokter gigi yang telah memperoleh pendidikan khusus dalam perawatan gigi pada anak. Karena dasar rasa takut dari ketidakmampuan untuk menghadapi situasi, terkadang mendorong banyak dokter gigi untuk menolak beberapa perawatan gigi pada anak.

Kesulitan pelaksanaan perawatan gigi pada anak dapat dilakukan jika dokter gigi memperoleh pengetahuan yang baik dari kondisi manifestasi fisik dan psikologis pasien. Pada makalah ini akan dibahas cara-cara penanganan perilaku anak agar dapat diajak bekerja sama ketika dilakukan perawatan gigi dan mulut.

## Tingkah Laku

Tingkah laku seorang anak jika berada diklinik dokter gigi atau pada saat perawatan gigi dan mulut sebagai berikut: <sup>2,3,4</sup>

### 1. Tipe yang bekerja sama (kooperatif)

Tipe ini adalah tingkah laku yang terbuka, tingkah laku yang dapat mengerti tentang dirinya sendiri. Pasien yang santai dan kunjungan menjadi menyenangkan bagi pasien dan dokter gigi. Prosedur perawatan menjadi sempurna dengan menggunakan metode, (*tell show do*). Anak juga akan mudah mengikuti apa yang diinstruksikan oleh dokter gigi. Meskipun kooperatif, pasien tipe ini harus tetap ditangani sebagaimana

mestinya dengan maksud bahwa dokter gigi menginginkan untuk tetap kooperatif dan menikmati pengalaman berkunjung ke dokter gigi. Anak yang kooperatif menunjukkan sikap yang tenang, rasa cemasnya relatif kecil dan mereka juga tertarik terhadap cara-cara perawatan gigi

#### 2. Tipe tidak bekerjasama (Tidak kooperatif)

Biasanya terdapat pada anak yang masih kecil kira-kira berusia 1-3 tahun, anak belum dapat diajak berkomunikasi secara langsung. Mc Donald mengemukakan bahwa anak-anak tersebut berada dalam prakooperatif. Hal ini hanya berlangsung sementara dalam masa perkembangan. Pasien yang cacat, dimana tidak mampu mengerti dan berkomunikasi akibat cacatnya yang khusus, seperti pada beberapa anak yang mengalami retardasi mental. Kadangkala penanganan dapat diselesaikan dengan penggunaan anestesi umum yang telah terbukti menjadi satu-satunya penanganan yang paling berhasil bagi pasien tersebut.

#### 3. Tipe histerik (Tidak terkontrol)

Beberapa karakteristik akan dapat terlihat pada pasien dengan tingkah laku yang tidak terkontrol. Pasien biasanya berumur 3-6 tahun dan ini merupakan kunjungan yang pertama kali ke dokter gigi. Pada perawatan tersebut akan nada tangisan yang nyaring, teriakan dan tabiat pemarah. Biasanya akan timbul oleh karena tingkat kecemasan dan ketakutan yang tinggi. Tipe ini dapat diatasi dengan mengevaluasi pasien di ruang tunggu dan mengevaluasi kecemasannya pada saat itu sebelum masuk keruang kerja.

#### 4. Tipe keras kepala

Pasien yang menentang atau keras kepala sering bersikap bodoh dan menjadi perusak. Ia melawan orang dewasa baik itu dokter gigi. Dapat dijumpai pada anak-anak semua umur, tetapi pada umumnya terdapat pada anak sekolah dasar. Seringkali anak mengatakan tidak mau ketika akan dilakukan perawatan dan biasanya sikap demikian ini sering dilakukan di rumahnya, dimana kemungkinan orang tua kurang tegas sehingga semua kemauan anak dituruti. Umumnya anak keras kepala, kadang-kadang menunjukkan keberanian untuk melawan. Sikap melawan ini diperlihatkan dengan menutup mulutnya dengan tangan ketika akan dilakukan pemeriksaan ke dalam mulutnya.

#### 5. Tipe pemalu

Tingkah laku yang pemalu memerlukan penanganan yang seerius karena tanpa penanganan yang sepatutnya, potensi menjadi pasien yang baik dapat berubah menjadi pasien yang kooperatif. Anak pemalu merupakan sikap yang paling ringan dari bentuk tingkah laku yang negatif. Sikap pemalu biasanya ditunjukkan dengan mencari perlindungan pada ibunya, menarik baju ibunya, mencari-cari alasan, ragu-ragu dan menangis, walaupun tidak keras. Tipe dari perilaku ini merupakan refleksi dari proteksi orang tua yang berlebihan yang mengarahkan anak menjadi sangat tergantung pada orang tua. Pasien yang pemalu sangat melibatkan diri dengan rasa takutnya sehingga ia tidak mendengarkan sekitarnya. Dengan demikian, seseorang diperlukan untuk mengulangi instruksi yang diberikan dan berulang-ulang menjelaskan kembali.

#### 6. Tipe kooperatif tegang

Beberapa anak mempunyai tingkah laku pada batas antara positif atau negatif, pada umumnya dapat dilakukan perawatan. Tingkah lakunya dapat diketahui melalui

gerakan-gerakan anggota tubuhnya seperti matanya selalu mengikuti setiap perubahan gerak dokter gigi atau asistennya. Suara bergetar, badannya gemetar, dahi dan telapak tangannya berkeringat, tetapi mereka dapat mengontrol emosinya. Pada saat berhadapan dengan anak ini, harus di pastikan bahwa anak tersebut berada pada saat yang tepat. Disamping itu dibutuhkan juga kemampuan untuk mengenali tipe pasien ini, menghargai sikap tingkah lakunya dan menjauhkan atau menghindari kemungkinan-kemungkinan adanya kebisingan atau perubahan pada tekanan suara yang menjadi tinggi.

#### 7. Tipe pasien cengeng

Pada umumnya anak disebut sebagai penangis atau pengaduh, tetapi mempunyai potensi untuk menjadi kooperatif. Tangisan anak merupakan manifestasi dari rasa takut. Pada umumnya anak disebut sebagai penangis atau pengaduh, tetapi mempunyai potensi untuk menjadi kooperatif. Tangisan anak merupakan manifestasi dari rasa takut dan cemas. Tangisannya tidak keras, emosinya konstan dan jarang mengeluarkan air mata, sehingga mengesalkan. Untuk mengatasi tingkah laku anak tersebut diperlukan kesabaran yang cukup tinggi. Salah satu metode untuk menangani metode ini adalah mengingatkan agar tetap tenang dan sabar. Dapat juga diberikan keyakinan dan pengertian dengan mengatakan kepada pasien bahwa prosedur perawatan akan segera berakhir dan ia dapat pulang kerumah.

### **Penanganan Tingkah Laku Anak secara Khusus Non-Farmakologis**

#### 1. *Modelling*

Tujuan *modelling* adalah untuk mengurangi rasa cemas yang tinggi. Agar terjadi proses peniruan, maka model harus mempunyai syarat sebagai berikut: <sup>2,4</sup>

- Model harus memperhatikan kelebihan atau kekurangan
  - Tingkah laku model jelas terbukti memberi kepuasan
  - Terutama ada hubungan yang hangat antara model dan pengamat
- Bandura (1969) mengemukakan empat komponen dalam proses belajar melalui model, yaitu: <sup>2,4,5,6</sup>

- a. Memperhatikan, Sebelum melakukan orang memperhatikan model yang akan ditiru. Keinginan timbul karena model memperlihatkan sifat dan kualitas yang baik.
- b. Mencamkan, Setelah memperhatikan, mengamati model maka pada saat ini anak akan memperlihatkan tingkah laku yang sama dengan model tersebut. Jadi ada sesuatu yang dicamkan atau disimpan. Memproduksi gerak motorik supaya dapat menghasilkan kemampuan motorik sehingga dapat melakukan gerak seperti yang dilakukan model.
- c. Ulangan penguatan dan motivasi proses meniru akan berhasil dengan baik, Apabila ada kemauan atau motivasi kuat, maka orang akan mencoba mengulangi apa yang telah diperbuat sehingga tidak lupa.

Seorang dokter gigi dapat pula bertindak sebagai model yaitu dengan sikap yang tenang, santai dan penuh percaya diri. Tidak boleh memperlihatkan keragu-raguan, sehingga anak juga akan tenang. *Modelling* adalah tehnik lain yang digunakan dalam menghilangkan rasa takut. Teknik sederhana ini dapat diterapkan pada berbagai situasi perawatan gigi, tetapi penggunaannya yang paling sering adalah pada anak yang cemas terhadap pemeriksaan mulut di kursi perawatan gigi. Orang tua, atau lebih baik anak lain diminta untuk bertindak sebagai model untuk dilakukan pemeriksaan dan profilaksis; diharapkan tingkah laku yang kooperatif dan relaks dari model, dikemudian hari akan ditiru oleh anak yang cemas tersebut. <sup>2,4,5,6</sup>

*Tell- Show-Do* dan penguatan harus digunakan untuk melengkapi prosedur *modelling*, bersama dengan desensitasi, ini adalah pendekatan yang efektif terhadap masalah memperkenalkan perawatan sederhana pada anak yang takut.<sup>2,4,6</sup>

Teknik pemodelan (*modelling*) tidak akan berguna apabila pasien anak datang ke dokter gigi pertama kalinya dengan pikiran negatif yang didapat dari informasi yang salah dari teman sebaya ataupun saudaranya; anak seperti ini, jika tidak kooperatif atau cemas, akan lebih baik untuk dirawat di sebuah ruang praktek pribadi, bukan di klinik terbuka atau ruang dengan beberapa dental unit dimana perilakunya akan dapat terangsang dari pendengaran yang tidak perlu dan kemudian menirukan apa yang terjadi pada orang lain. Pemodelan (*modelling*) telah terbukti menjadi teknik yang efektif baik pemodelan yang difilmkan.<sup>2,4,6</sup>

## 2. Desensitisasi

Cara lain yang dipakai untuk merubah tingkah laku adalah dengan desensitisasi, yaitu suatu cara untuk mengurangi rasa takut dan cemas seorang anak dengan jalan memberikan rangsang yang membuat cemas sedikit demi sedikit. Wolpe (1969) menamakan cara ini dengan istilah *systemic desensitization*. Cara ini terdiri dari tiga tahapan, yaitu:<sup>2,4,5,6</sup>

- Pertama; latihlah pasien agar santai atau relaks;
- Kedua; susunlah secara berurutan hal-hal yang membuat pasien cemas atau takut, yaitu dari hal yang paling menakutkan sampai ke hal yang tidak begitu menakutkan.
- Ketiga; memberi rangsang dari hal yang tidak begitu menakutkan sampai anak tidak merasa takut lagi dan rangsang ini ditingkatkan menurut ukuran yang telah disusun tersebut di atas.

Hal yang perlu diperhatikan pada cara ini adalah anak harus dalam keadaan sangat relaks. Hal itu diperlukan dalam beberapa kali kunjungan untuk melatih agar dapat tenang atau relaks pada saat berada di klinik gigi. Demikian pula lebih baik mengulang beberapa kali sampai anak tidak merasa takut lagi. Cara desensitasi dapat diterapkan di klinik gigi, yaitu dengan memperkenalkan anak/ sekelompok anak dengan atau tanpa didampingi orang tuanya pada hal-hal yang menimbulkan rasa takut, seperti:<sup>2,4,6</sup>

- Ruang tunggu
- Dokter gigi dan perawat
- Alat-alat kedokteran gigi
- Kursi gigi
- Pemeriksaan gigi dan mulut
- Pembersihan gigi dan flouridasi
- Pengeboran

Melalui pengenalan bertahap yang berlangsung sampai beberapa kali kunjungan, anak akan terbiasa dengan hal-hal yang membuat anak pada mulanya merasa takut dan cemas di lingkungan klinik gigi. Desensitasi adalah cara yang paling sering digunakan untuk mengatasi rasa takut dengan pertama kali menghadirkan rangsangan yang menimbulkan suatu respon yang ringan. Desensitasi meliputi: melatih pasien melemaskan otot, menyusun hierarki rasa takut, dan mengerjakan berdasarkan hierarki rasa takut. Ikatan antara rangsangan dan rasa takut diperlemah perlahan-lahan dengan rileksasi rasa takut dan relaksasi otot yang dalam hal ini adalah hal yang bertentangan dan tidak akan terjadi bersama-sama. Jadi bagi kebanyakan anak pemeriksaan visual akan didahului dengan penggunaan kaca mulut dan probe, diikuti dengan radiografi, karet

poles profilaksis, fissure sealing, kemudian barulah ke anestesi lokal, rubber dam, dan penambalan.<sup>2,4,6</sup>

### 3. Behaviour Shaping

*Behaviour shaping* adalah suatu cara yang dilakukan secara bertahap untuk mencapai tingkah laku yang diinginkan oleh dokter gigi selama perawatan. Indikasi *behaviour shaping* adalah untuk anak yang kurang dipersiapkan pada kunjungan pertama, anak yang mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan terhadap dokter gigi pada perawatan sebelumnya dan anak yang takut terhadap perawatan gigi akibat informasi orang tuanya.<sup>2,4,6</sup>

Penanggulangan *behaviour shaping* adalah *Tell Show Do*. Cara ini dikemukakan pertama kali oleh Adellson (1959). Cara *Tell Show Do* juga menggunakan beberapa konsep teori belajar, yaitu pendekatan dilakukan secara perlahan-lahan. Cara *Tell Show Do* ini dibagi dalam tiga tingkatan<sup>2,4,5,6</sup>

- Langkah pertama adalah *Tell*, dimana dokter gigi menerangkan mengenai perawatan yang akan dilakukan pada anak dan bagaimana seharusnya anak tersebut bersikap. Terkadang langkah ini perlu diulang-ulang sampai dapat dimengerti oleh anak. Semuanya diterangkan secara singkat, jelas dan padat agar terjadi komunikasi yang lancar.
- Langkah kedua adalah *Show*, yaitu menunjukkan/ mendemonstrasikan kepada anak yang akan dilakukan terhadap dirinya. *Modelling* dapat dilakukan pada tahap ini. Cara lain dengan menggunakan alat peraga atau menunjukkan cara kerja alat yang dipakai dan sebagainya.
- Langkah ketiga adalah *Do*, yaitu anak dilakukan perawatan gigi sesuai dengan yang telah dijelaskan sebelumnya.

Teknik perawatan ini adalah salah satu cara pendekatan yang biasa dilakukan dengan membangun kepercayaan antara dokter gigi dan pasien. Dengan kunjungan yang berulang dan pengenalan terhadap peralatan kedokteran gigi, dapat mengenalkan pasien terhadap lingkungan. Hindari tindakan yang dapat menimbulkan rasa sakit, terutama pada anak berkebutuhan khusus yang mengalami gangguan mental. Yang terutama pada TSD adalah menceritakan mengenai perawatan yang akan dilakukan, memperlihatkan padanya beberapa bagian perawatan, bagaimana itu akan dikerjakan, dan kemudian mengerjakannya. Teknik ini digunakan secara rutin dalam memperkenalkan anak pada perawatan profilaksis, yang selalu dipilih sebagai prosedur operatif pertama.<sup>2,4,5,6</sup>

### 4. Reinforcement

*Reinforcement* merupakan tindakan untuk menghargai prestasi yang telah dicapai, agar prestasi tersebut diulang biasanya pada anak penderita cacat fisik dan psikososial yang cenderung merasa terabaikan oleh lingkungan sosialnya. Penghargaan atas prestasi yang telah dicapainya dalam perawatan giginya dapat meningkatkan kekooperatifan pasien anak sehingga dapat memperlancar tindakan perawatan gigi. Imbalan dapat berbentuk materi atau imbalan sosial misalnya dengan senyuman, belaian atau pujian.<sup>2,4-6</sup>

Perlu juga dihindari penguatan pada tingkah laku yang buruk. Jika seorang anak tidak mau bekerja sama sehingga rencana perawatan tidak bisa diselesaikan, hentikan perawatan dan kembalikan anak ke orang tua, karena bujukan akan memperkuat tingkah laku buruk tersebut. Lebih baik bersikap tidak mengacuhkan tingkah laku tersebut dan bertindak seolah-olah perawatan telah selesai. Ada berbagai macam hukuman yang dapat dipakai dokter gigi untuk tingkah laku buruk, misalnya tidak memberikan pengakuan

atau penghargaan. Dokter gigi tidak boleh mencemooh tingkah lakunya yang buruk atau memperlihatkan kemarahan; tetapi hanya memperlihatkan kekecewaan.<sup>2,4,5,6</sup>

Istilah penguatan dan umpan balik sering keliru digunakan secara sinonim. Umpan balik positif dimaksudkan untuk memperkuat perilaku, hal ini serupa dengan penguatan positif. Umpan balik negatif dimaksudkan untuk melemahkan perilaku, sedangkan perilaku yang telah diperkuat negatif secara negatif (*negatively reinforce*) akan mengalami penguatan. Perbedaan lain adalah bahwa umpan balik dijabarkan pada saat hal itu terjadi, sedangkan penguatan (*reinforce*) didefinisikan secara retrospektif dalam hal efek sebenarnya pada perilaku anak.<sup>2,4,5,7,8</sup>

#### 5. Retraining

Cara ini sebenarnya sama dengan cara *behaviour shaping*, tetapi *retraining* terutama dilakukan pada anak yang menunjukkan rasa cemas atau tingkah laku negatif yang cukup tinggi. Sikap yang ditunjukkan ini dapat sebagai akibat pengalaman yang tidak menyenangkan pada waktu dilakukan perawatan pertama kali terhadap giginya ataupun akibat dari keterangan mengenai perawatan negatif dari orang tua atau teman sebaya.<sup>5,6,8,9</sup>

Apabila sumber penyebab tingkah laku seperti itu tidak dapat ditentukan dengan pasti, maka cara menaggulangnya dapat digunakan dengan cara lain, yaitu dengan memberi perhatian dan kepercayaan yang lebih besar pada diri anak (*re-emphasized*), atau dengan cara mengalihkan perhatian anak (distraksi). Rasa takut akan disakiti oleh dokter gigi yang ada pada pikiran anak jika tidak segera diubah, anak akan menunjukkan tingkah laku yang negatif. Hal ini harus diatasi dengan cara menanamkan kepercayaan pada diri anak. Dengan demikian dokter gigi menanamkan kepercayaan pada diri anak sehingga anak akan mengubah tingkah laku yang negatif menjadi kooperatif.<sup>5,6,8,9</sup>

#### 6. Kontrol Suara

Perubahan dalam nada dan kekerasan suara dalam kata-kata telah lama digunakan dalam kedokteran gigi anak. Greenbaum *et al.* (1990) menerangkan bahwa kontrol suara sebagai prosedur hukuman terapeutik, dan apabila digunakan pada pola perilaku yang tepat adalah merupakan suatu kontrol perilaku yang efektif, dalam waktu dua detik, dan efeknya akan berlangsung selama periode dua menit selama pengamatan. Kontrol suara dapat dengan cepat membangun kembali hubungan antara dokter gigi dan anak terhadap pola kerja sama yang diinginkan (Szasz and Hollender, 1956).<sup>7</sup>

#### 7. Hipnosis

Hipnosis adalah metode efektif dari pengaturan mengenai kecemasan dan ketakutan kedokteran gigi pada anak-anak. Teknik ini membuat pasien lebih merasa nyaman, dan pasien diperintahkan untuk berkonsentrasi dan memfokuskan pikiran. Keuntungan dari hipnosis ini adalah, memberikan rasa nyaman, tidak mahal, dan bisa digunakan kapan saja dan dimana saja. Hipnosis dapat diaplikasikan langsung oleh dokter gigi karena dapat dipergunakan untuk menghilangkan rasa takut. Menyebabkan *relax*, menimbulkan amnesia dan analgesia, mencegah penyumbatan dan nausea. Anak-anak diatas umur 5 tahun telah menjadi subjek hipnosis yang paling baik, karena gambaran kehidupan mereka merupakan bagian integral dari hipnosis. Awal permulaan hipnosis dimulai dengan tehnik induksi. Tehnik ini membuat pasien berkonsentrasi lebih tenang dan terfokus pada satu pemikiran. Dengan demikian membatasi sensori yang masuk hanya menerima perintah *hipnodontist*. Ini dilakukan dengan menyuruh subjek menetapkan

pandangannya pada satu objek, *relax*, dan menutup matanya, dan membayangkan pemandangan, atau dengan mengindikasikan pasien untuk lebih dan lebih *relax* sehingga tangannya menutupi wajah. <sup>8,9</sup>

Setelah pasien *relax* dan dalam keadaan hipnotis, keadaannya diperdalam, sesekali diperdalam, pasien dapat memperlihatkan tugas yang diinginkan dan diperlukan oleh dokter gigi. Sugesti *post-hypnotic* biasanya diberikan pada titik ini. Itu dilakukan dengan memberi perintah untuk menghilangkan kecemasan. Ini berperan penting jika dokter gigi menginginkan anak untuk rileks dan tidak cemas diantara kunjungan dental. <sup>8,9</sup>

Saat prosedur dental diselesaikan dengan tujuan hipnosis, pasien menjadi lebih terorientasi. Dokter gigi berkualitas, dapat menghilangkan kebiasaan negatif pada pasien anak-anak dan menjadi nyaman dan rileks saat kunjungan. <sup>8,9</sup>

Caranya dengan memasukkan sugesti-sugesti positif seperti sehat, tenang, dan sebagainya. "Mental manusia itu seperti disket. Jika didalamnya ada rekaman-rekaman file yang bersifat negatif, kita bisa menghapusnya, lalu memasukkan program baru yang positif." <sup>8,9</sup>

### Teknik Kontroversial dalam Penanganan Tingkah Laku Anak

#### 1. Pengekangan (*Restraint*)

Pengekangan dalam kondisi lingkungan kedokteran gigi adalah suatu tindakan fisik yang membatasi pergerakan tubuh anak dalam rangka perawatan gigi dan mengurangi kemungkinan untuk terjadinya luka yang tidak diinginkan pada anak atau dokter gigi. Hal ini mencakup beberapa prosedur, dari menjaga kepala anak tetap pada posisi dengan satu tangan sementara tangan yang lainnya melakukan suntikan, hingga membungkus seluruh tubuh anak dengan penahan tubuh buatan khusus (*Papoose Board*) atau dengan spreng. Hal ini umumnya dianggap bahwa penggunaan alat peraga mulut pada pasien yang masih sadar tidak dianggap sebagai bentuk pengekangan. <sup>7</sup>

Beberapa pendekatan lebih tegas hanya diajarkan sebagai bagian dari pendidikan spesialisasi kedokteran gigi anak, dan hal ini menuai kritikan. Tidak diragukan lagi bahwa penerimaan oleh orang tua, dan yang lebih penting lagi, keberhasilan mereka dalam membantu untuk menanamkan penerimaan positif dari kedokteran gigi kepada pasien anak, sebagian besar tergantung pada kerangka pikiran dari dokter gigi ketika menggunakan teknik ini. Jika penahanan diri dalam bentuk apapun yang digunakan pasien, berdasarkan kemarahan atau frustrasi, maka hal itu benar-benar tidak dapat diterima. Itu harus diakui bahwa sikap orangtua terhadap pengelolaan anak-anak mereka terus berubah, dan untuk mengakomodasi perubahan itu maka akan disarankan bahwa istilah pengekangan harus dengan 'stabilisasi pelindung'. <sup>7</sup>

#### Indikasi <sup>7</sup>

Dalam ulasan tentang pengekangan diri yang digunakan dalam berbagai peraturan kesehatan, Connick et al. (2000) mengutip lima poin penting.

- Hal ini hanya boleh dilakukan jika benar-benar diperlukan
- Alternatif pengekangan yang paling ringanlah yang harus dipilih
- Hal ini tidak boleh digunakan sebagai bentuk hukuman
- Hal ini tidak boleh digunakan semata-mata untuk kenyamanan dari tim kedokteran gigi
- Para staf harus memonitor hal ini secara ketat untuk penggunaannya

Restrain mencakup: <sup>7</sup>

#### 1. Pengekangan / pembalutan seluruh tubuh.

Pengekangan / pembalutan seluruh tubuh dengan *Papoose Board* adalah teknik



pengendalian yang paling diterima oleh orang tua. Pengekangan / pembalutan seluruh tubuh sering digunakan bersamaan dengan sedasi untuk pasien yang memiliki kondisi *handicapped* secara fisik atau mental untuk membantu mencegah gerakan anggota badan atau kepala atau pada anak-anak yang sangat kecil sebagai alternatif untuk obat penenang atau anestesi umum. Teknik ini dapat digunakan dengan mudah untuk bahan seperti spreng, selimut anak itu sendiri atau papan berlapis buatan khusus seperti yang dijual komersial '*Papoose Board*'.<sup>7</sup>

## 2. *Hand-Over-Mouth* (HOM)

Ini adalah teknik lain dari pengekangan diri yang digunakan, dan salah satu yang telah terpolarisasi selama beberapa dekade. Hal ini telah dipromosikan dan juga diserang oleh berbagai pihak dengan berbagai keyakinan. Tujuan dari teknik ini adalah untuk mendapatkan perhatian dari seorang anak untuk memungkinkan adanya komunikasi. Mungkin sebaiknya dijelaskan dalam hal penguatan negatif, di mana perilaku anak yang menghentikan protesnya dan menjadi tenang diperkuat oleh berhentinya ketidaknyamanan dari tidak diperbolehkannya untuk memprotes keras dan mengendalikan tubuhnya sendiri. Ketika dihadapkan dengan pembangkangan atau anak yang marah-marah, dokter gigi menemukannya tangannya di atas mulut anak yang hanya cukup untuk menahan kebisingan anak dan untuk memungkinkan komunikasi yang efektif. Hal ini mungkin perlu diulang beberapa kali, dan kemudian ketika anak tenang saat tangan dokter dilepaskan, maka setiap ada kesempatan kemudian harus dimanfaatkan untuk memperkuat sikap positif yang ditunjukkan oleh anak tersebut. Namun, jika setelah beberapa pengulangan tingkat kecemasan anak meningkat sebaiknya dokter gigi menghentikan teknik ini segera.<sup>7</sup>

Terdapat variasi HOM dimana jalan nafas anak sengaja dibatasi, hal ini bernama *Hand-Over-Mouth with Airway Restriction* (HOMAR). Teknik ini dilarang secara universal dan sama sekali tidak boleh digunakan. Teknik ini sebaiknya jangan dipergunakan pada anak yang takut, bagi anak seperti ini desensitasi atau metode-metode lain lebih tepat. Karena itu, pemeriksaan yang benar terhadap alasan mengapa anak bertingkah laku tidak kooperatif penting sebelum mempergunakan teknik *hand-over-mouth*.<sup>7</sup>

Tujuan *restraint* (pengekangan) adalah untuk mengontrol gerakan fisik yang tidak diinginkan dari anak, baik untuk memfasilitasi perawatan dan juga untuk mencegah bahaya yang dapat terjadi pada anak dan staf kedokteran gigi. *Hand-Over-Mouth* digunakan untuk membangun komunikasi antara dokter gigi dan anak histeris atau anak yang mengamuk.<sup>7</sup>

### Indikasi<sup>7</sup>

a. Pengekangan, Pengekangan dilakukan ketika perawatan atau diagnosis segera diperlukan dan pasien tidak mampu untuk bekerja sama. Biasanya dilakukan untuk menjamin keamanan pasien dan staf kedokteran gigi dan mengontrol gerakan spontan dari pasien sedasi. Pengekangan dilakukan ketika sedasi atau anestesi umum tidak tersedia atau diizinkan oleh orang tua.

b. *Hand Over Mouth, Hand Over Mouth* digunakan untuk mencapai komunikasi dengan anak-anak histeris atau mengamuk, dengan perkiraan usia anak sekitar 3-8 tahun dan pada anak-anak yang mampu berkomunikasi yang efektif. Kontraindikasi tindakan ini untuk setiap anak dengan kemampuan mental dan penguasaan bahasa yang kurang yang berarti bahwa komunikasi yang efektif tidak mungkin terjadi.<sup>7</sup>

Perawatan gigi dan mulut pada anak-anak memerlukan pendekatan tersendiri dibandingkan perawatan pada dewasa, secara garis besar macam perawatan yang

dilakukan pada anak-anak hampir sama dengan dewasa namun yang membedakan hanya pendekatan dan teknik yang dilakukan operator lebih lama serta penanganan tergantung dari tipe anak tersebut.<sup>7</sup>

Pendekatan untuk membentuk tingkah laku anak agar dapat kooperatif dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan non farmakologis seperti dengan modelling, desensitisasi, *retraining*, *behaviour shaping (tell show do)*, dan *reinforcement* serta penanganan yang sedikit kontroversial seperti hand over mouth ataupun pengekangan. Desensitisasi, modelling, *reinforcement* atau penguatan, dan kontrol suara dapat digunakan untuk semua pasien anak. *Tell show do* digunakan untuk pasien anak yang sebelumnya memiliki pengalaman cemas ke dokter gigi ataupun pada pasien yang baru pertama kali datang. *Restraint* atau pengekangan digunakan untuk pasien yang sangat tidak kooperatif atau pada pasien *handicapped*.<sup>7</sup>

Pemilihan cara pendekatan manajemen tingkah laku anak yang tepat tersebut sangat mempengaruhi keberhasilan dari perawatan gigi dan mulut. Rasa empati, pengetahuan, pembawaan, dan kemampuan dokter gigi juga turut mempengaruhi pengendalian perilaku anak dalam perawatan gigi dan mulut.<sup>7</sup>

## KESIMPULAN

Perawatan gigi dan mulut pada anak-anak memerlukan pendekatan tersendiri dibandingkan perawatan pada dewasa, secara garis besar macam perawatan yang dilakukan pada anak-anak hampir sama dengan dewasa namun yang membedakan hanya pendekatan dan teknik yang dilakukan operator lebih lama serta penanganan tergantung dari tipe anak tersebut.

Pendekatan untuk membentuk tingkah laku anak agar dapat kooperatif dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan non farmakologis seperti dengan modelling, desensitisasi, *retraining*, *behaviour shaping (tell show do)*, dan *reinforcement* serta penanganan yang sedikit kontroversial seperti hand over mouth ataupun pengekangan. Desensitisasi, modelling, *reinforcement* atau penguatan, dan kontrol suara dapat digunakan untuk semua pasien anak. *Tell show do* digunakan untuk pasien anak yang sebelumnya memiliki pengalaman cemas ke dokter gigi ataupun pada pasien yang baru pertama kali datang. *Restrain* atau pengekangan digunakan untuk pasien yang sangat tidak kooperatif atau pada pasien *handicapped*.

Pemilihan cara pendekatan manajemen tingkah laku anak yang tepat tersebut sangat mempengaruhi keberhasilan dari perawatan gigi dan mulut. Rasa empati, pengetahuan, pembawaan, dan kemampuan dokter gigi juga turut mempengaruhi pengendalian perilaku anak dalam perawatan gigi dan mulut.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Jakobus, R. Bahan Kuliah Penanganan Tingkah Laku Anak. 1999. Bandung : Universitas Padjadjaran.
2. Imha, F. Tingkah Laku Anak Dalam Perawatan Gigi dan Mulut. Available at [www.meimhablogspot.com](http://www.meimhablogspot.com). Akses November 2014.
3. Berge MT, Veerkamp J, Hoogstraten J, 1999. Dentist behavior in response to child dental fear. J Dent Child. 66 (1): 36-40. <http://email-dentin.blogspot.com/2011/10/manajemen-perilaku-pediatric-dentistry.html>
4. Andlaw RJ. A. 1992. *Manual of Paedodontics*. 2<sup>nd</sup> Ed. London: Churchill Livingstone.

5. Hartini Soemartono, Sri. 2003. *Penanggulangan Anak Takut dalam Perawatan Gigi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia. p.35-40.
6. Roberts, JF. Review Behaviour Techniques in Pediatric Dentistry : 2010. *European Archives of Paediatric Dentistry*. Vol 11 (Issue 4).
7. Magnusson BO, Svantun B. 1981. *Pedodontic: A Systematic Approach*. Copenhagen: Munksgaard. p.327-8.
8. McDonald RE, Avery DR, Dean JA. 2004. *Dentistry for The Child and Adolescent*. 8<sup>th</sup> Ed. St.Louis: Mosby Company. p.543