
**PEMAHAMAN PROSES PERKEMBANGAN KOGNITIF DAN PSIKOSOSIAL ANAK
SEBAGAI SALAH SATU STRATEGI MENCAPAI KESUKSESAN PERAWATAN
ORTODONTI (Kajian Pustaka)**

Samson Peter Louis Alfredo

Bagian Ortodonti, FKG Univ. Prof. DR. Moestopo (Beragama), Jakarta

KATA KUNCI

Anak, kecemasan,
Perawatan ortodonti

ABSTRAK

Kunjungan ke dokter gigi dirasakan sebagai hal yang kurang menyenangkan bagi anak. Anak kecil menghindari kunjungan ke dokter gigi karena takut terhadap rasa nyeri yang bisa timbul pada saat perawatan di klinik dokter gigi. Pada saat anak mengalami pertumbuhan fisik, mereka juga mengalami pola pembentukan kepribadian yang dipengaruhi bawaan lahir dan lingkungan. Kecemasan pada masa kanak-kanak timbul secara sadar pada saat terjadi konflik antara insting rasa puas dan kenyataan. Lama kelamaan menjadi kecemasan yang tidak disadari. Kecemasan pada perawatan ortodonti sama besarnya dengan rasa cemas pada perawatan gigi yang lainnya. Anak pada usia yang sama memiliki variasi pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan perkembangan psikososial. Kondisi berbeda tersebut memerlukan pendekatan berbeda pula pada setiap individu. Dokter gigi perlu meningkatkan kesadaran diri atas pentingnya rasa cemas terhadap perawatan ortodonti yang timbul dalam diri pasien. Dokter gigi harus mampu mengevaluasi penyebab rasa cemas dan faktor-faktor klinis yang menyebabkan rasa cemas. Dokter gigi perlu memahami beberapa teknik pendekatan terhadap anak. Pola pendekatan yang baik dalam memulai perawatan ortodonti dapat mempengaruhi rencana perawatan ortodonti selanjutnya dan kesuksesan perawatan ortodonti itu sendiri.

PENDAHULUAN

Kunjungan ke dokter gigi dirasakan sebagai hal yang kurang menyenangkan bagi pasien. Pada umumnya mereka menghindari kunjungan ke dokter gigi karena takut terhadap rasa nyeri yang bisa timbul pada saat perawatan di klinik dokter gigi. Rasa nyeri yang dihindari adalah rasa ngilu pada saat melakukan preparasi gigi, rasa sakit pada saat dilakukan penyuntikan pada jaringan lunak, dan rasa sakit pada saat melakukan pencabutan gigi.

Perawatan ortodonti pada anak sering kali diikuti dengan pencabutan geligi secara bertahap pada periode geligi bercampur. Anak laki-laki memiliki tingkat ketakutan yang lebih tinggi daripada anak perempuan. Anak-anak memiliki rasa takut yang sama tingginya pada saat sebelum mencabut gigi dan pada saat sesudah mencabut gigi. Pencabutan satu gigi lebih disukai daripada pencabutan langsung 2 gigi pada kunjungan yang sama.¹

Kebutuhan terhadap perawatan maloklusi bagi anak-anak sangat tinggi. Di sisi lain, kondisi ini kadang-kadang terbentur dengan

rasa takut terhadap perawatan gigi yang dimiliki oleh anak-anak. Tulisan ini hendak menyuguhkan tahap-tahap perkembangan kognitif dan psikologis anak. Setelah itu akan disampaikan pula beberapa cara untuk mengatasi rasa takut anak terhadap perawatan ortodonti.

TINJAUAN PUSTAKA

Periode Perkembangan dalam Kehidupan Manusia

Perkembangan dalam kehidupan manusia berlangsung terus menerus sepanjang hidupnya, mulai dari sejak terjadinya konsepsi sampai akhirnya manusia itu meninggal. Perkembangan itu bersifat *multidimensional*, yaitu saling mempengaruhi satu sama lain. Usia, tubuh, pikiran, emosi, relasi dengan sesama berubah dan saling mempengaruhi satu sama lain. Perkembangan manusia juga bersifat *multidirectional*, yaitu jika satu komponen berkembang maka komponen lain dalam hidupnya akan berkurang. Perkembangan bersifat *plastic*, yang artinya sulit diubah kembali pada saat manusia menjadi semakin tua. Ilmu perkembangan itu bersifat *multidisciplinary*, berarti saling terkait dengan cabang ilmu yang lain seperti sosiologi, antropologi, dan neurologi. Ilmu perkembangan juga bersifat *contextual*, yaitu sangat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar tempat individu itu berkembang.^{2 3}

Dalam dunia barat, dikenal ada delapan periode dalam perkembangan manusia. Delapan periode itu meliputi⁴:

1. *Prenatal period*. Periode ini dimulai sejak terjadinya konsepsi sampai dengan terjadinya kelahiran. Periode ini berlangsung kira-kira selama sembilan bulan.
2. *Infancy and toddlerhood*. Periode ini terjadi sejak bayi lahir sampai dengan 3 tahun. Beberapa aktivitas psikologis dimulai pada periode ini.
3. *Early childhood*. Periode ini terjadi pada saat anak berusia 3 tahun sampai dengan 6 tahun. Periode ini sering juga disebut "*preschool years*". Pada periode ini, sifat egosentris meningkat. Pada periode ini pula, memori dan kemampuan berbahasa meningkat.
4. *Middle and late childhood*. Periode ini berlangsung dari umur 6 tahun sampai dengan 12 tahun. Pada periode ini, sifat egosentris menurun dan anak mulai berpikir dengan logis.
5. *Adolescence*. Periode ini terjadi pada usia 12 tahun sampai sekitar 20 tahun. Periode ini ditandai dengan terjadinya perubahan fisik secara cepat dan matangnya alat reproduksi. Pada masa ini, anak mulai mencari identitas diri.
6. *Young adulthood*. Periode ini berlangsung pada usia 20 tahun sampai 40 tahun. Kepribadian menjadi lebih stabil.

7. *Middle adulthood*. Periode ini berlangsung antara umur 40 sampai 65 tahun. Pada masa ini, orang mencapai tingkat karir. Pada masa ini juga tingkat stres meningkat karena orang membagi perhatian pada pekerjaan dan anak-anaknya.
8. *Late adulthood*. Periode ini diawali pada usia 65 tahun sampai orang itu meninggal. Pada masa ini, kondisi fisik sudah menurun. Orang mulai berhenti dari pekerjaannya. Orang berusaha mengatasi kesedihan karena kehilangan seseorang yang berarti.

Periode Infancy and Toddlerhood (lahir-3 tahun)

Jean Piaget memperhatikan perubahan atau tahapan pada fungsi kognitif. Piaget meneliti bagaimana pikiran membentuk aktivitas dan beradaptasi dengan lingkungannya. Piaget memandang anak sebagai partisipan aktif di dalam proses perkembangan ketimbang sebagai resipien aktif perkembangan biologis atau stimuli eksternal. Piaget yakin bahwa kemampuan berpikir dan bernalar anak berkembang melalui sejumlah stadium yang berbeda secara kualitatif bersamaan dengan kematangan mereka. Piaget membagi perkembangan kognitif menjadi 4 stadium utama dan sejumlah substadium di dalamnya.⁵

Tabel 2.1. Stadium perkembangan kognitif menurut Piaget.⁵

STADIUM	KARAKTERISASI
1. Sensorimotorik (lahir – 2 tahun)	<ul style="list-style-type: none"> • Diferensiasi diri dari objek • Mengenali diri sebagai pelaku suatu tindakan dan mulai bertindak dengan sengaja : misalnya menarik tali mobil atau menggoyang - goyangkan mainan untuk menghasilkan bunyi • Mencapai kepermanenan objek : menyadari bahwa benda - benda terus ada walaupun tidak lagi tertangkap oleh indera
2. Praoperasional (2 – 7 tahun)	<ul style="list-style-type: none"> • Belajar menggunakan bahasa untuk mempresentasikan objek dengan citra dan kata-kata. • Pemikiran masih egosentrik : mengalami kesulitan dalam memandang dari sudut pandang orang lain. • Mengklasifikasikan objek dengan ciri tunggal: sebagai contohnya, mengelompokkan semua balok merah tanpa memandang bentuknya atau semua balok persegi tanpa memandang warnanya.
3. Operasional Konkret (7 – 11 tahun)	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat berpikir secara logis tentang objek dan peristiwa. • Mencapai konservasi angka (usia 6 tahun), kelompok (usia 7 tahun), dan bobot (usia 9 tahun). • Mengklasifikasikan objek menurut beberapa ciri dan dapat mengurutkannya secara serial mengikuti dimensi tunggal, seperti ukuran.
4. Operasional Formal (11 tahun dan lebih)	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat berpikir secara logis tentang masalah abstrak dan menguji hipotesis secara sistematis. • Memperhatikan masalah hipotetik, masa depan, dan ideologis

Dua tahun pertama dalam periode kehidupan dinamakan stadium sensorimotorik. Selama periode ini, bayi sibuk menemukan hubungan antara tindakan mereka dan konsekuensi dari tindakan itu. Bayi berusaha mencari tahu apa yang akan terjadi jika mereka mendorong piring makanannya keluar dari meja. Melalui

eksperimen yang tak terhitung banyaknya, bayi mulai membentuk konsep diri mereka sebagai terpisah dari dunia luar.⁵

Pada saat bayi mengalami pola pertumbuhan yang sama, mereka juga mengalami pola pembentukan kepribadian. Pembentukan kepribadian ini menunjukkan pengaruh bawaan lahir dan lingkungan.⁷ Bayi merupakan makhluk emosional. Pada saat bayi lahir, bayi mengekspresikan diri melalui emosi dan temperamen.²

Emosi adalah perasaan atau afeksi yang terjadi pada saat seseorang dalam keadaan yang penting bagi dirinya. Bayi mengalami emosi seperti sedih, senang, dan ketakutan.

Emosi ini berhubungan dengan fisiologis dan perubahan perilaku. Rasa takut biasanya disertai oleh detak jantung yang semakin cepat dan tindakan melindungi diri.⁶ Ekspresi emosi yang sering ditunjukkan bayi kepada orang tuanya adalah menangis dan tersenyum. Menangis dan tertawa adalah bentuk awal dari ungkapan emosinya.⁴

Ekspresi bayi yang kedua adalah temperamen. Temperamen meliputi perbedaan individu dalam tipe perilaku, emosi, dan karakteristik dalam merespon suatu kejadian. Temperamen mengarah pada perbedaan individu dalam seberapa cepat munculnya emosi, berapa kuat emosi tersebut, berapa lama emosi itu berlangsung, dan berapa lama emosi itu menghilang.⁷

Alexander Chess dan Stella Thomas membuat klasifikasi pola dasar dari temperamen sebagai berikut⁸:

1. *Easy child*. Anak pada kelompok ini biasanya memiliki suasana hati yang positif, membuat rutinitas dengan baik, dan mudah beradaptasi dengan pengalaman yang baru.
2. *Difficult child*. Biasanya anak bereaksi negatife dan sering menangis. Anak ini juga cenderung lambat dalam menerima perubahan
3. *Slow-to-warm-up-child*. Anak ini memiliki tingkat aktivitas yang lambat. Anak ini juga memiliki reaksi yang agak negatif, dan memperlihatkan intensitas suasana hati yang rendah.

Periode Early Childhood (3-6 tahun)

Ciri utama stadium praoperasional adalah bahwa anak tidak mampu memusatkan perhatian pada lebih dari satu aspek situasi pada suatu waktu. Pada periode ini, pemikiran operasional didominasi oleh kesan visual. Perubahan penampilan visual lebih mempengaruhi anak praoperasional dibandingkan kualitas yang kurang jelas namun lebih penting.⁵

Pada tahap ini anak mulai mengenal konsep diri, yaitu suatu sistem yang mendeskripsikan diri sendiri dan dapat mengevaluasinya. Konsep diri ini menggambarkan apa yang anak rasakan terhadap dirinya dan menjadi panduan terhadap tindakan anak. Konsep diri ini mempunyai dampak sosial, yaitu anak mulai menggabungkan gambaran dirinya terhadap pandangan orang lain terhadap dirinya. Pada usia ini juga, anak mulai

berusaha membuat definisi dirinya. Anak mampu mendeskripsikan gambaran dirinya, perasaannya, dan kemampuannya.³

Periode Middle Childhood (6-12 tahun)

Pada periode ini, anak memasuki stadium operasional konkret. Anak melakukan segala sesuatu yang berkaitan dengan objek yang konkret walaupun anak menggunakan istilah yang abstrak. Anak mulai menguasai berbagai konsep konservasi dan mulai melakukan manipulasi logika. Anak dapat menyusun benda-benda berdasarkan dimensi, seperti tinggi atau berat. Anak juga mulai dapat melakukan representasi mental sejumlah tindakan. Anak dapat menemukan jalan ke rumah temannya tapi dia tidak dapat menjelaskan secara konkret bagaimana cara sampai ke rumah temannya itu.⁵

Anak pada kelompok usia ini mulai mampu menilai diri sendiri secara lebih realistis, lebih seimbang, lebih komprehensif, dan secara lebih sadar mengekspresikan dirinya. Anak mengenali dirinya bisa jadi cerdas di bidang tertentu dan bodoh di bidang yang lain. Deskripsi diri anak menjadi lebih seimbang, anak mampu mendeskripsikan konsep dirinya secara verbal dengan lebih baik. Anak mampu membandingkan dirinya secara ideal terhadap realita dirinya. Anak juga mampu mengukur atau membandingkan dirinya dengan orang lain sesuai standar sosial.⁹

Kecemasan (*Anxiety*)

Kecemasan adalah suatu perasaan takut tapi kita tidak tahu takut terhadap apa. Sigmund Freud menganggap kecemasan memegang peran penting dalam kepribadian seseorang. Kecemasan menjadi dasar perkembangan perilaku kejiwaan dan neurotik dari seseorang. Ketika seseorang tidak mampu mengatasi kecemasannya, kecemasan itu dikatakan berubah menjadi trauma.¹⁰

Sigmund Freud mengelompokkan tiga macam kecemasan, yang pertama adalah kenyataan (*reality*) atau kecemasan objektif. Kecemasan ini meliputi ketakutan terhadap ancaman-ancaman yang nyata seperti api, gempa bumi, angin topan, dan yang sejenisnya. Kecemasan itu akan berkurang pada saat ancaman menghilang. Kecemasan yang kedua adalah kecemasan neurotik. Kecemasan ini timbul pada masa kanak-kanak pada saat terjadi konflik antara insting rasa puas dan kenyataan. Awalnya kecemasan ini muncul secara sadar. Lama kelamaan menjadi kecemasan yang tidak disadari. Kecemasan yang ketiga adalah kecemasan moral. Kecemasan ini merupakan hasil konflik antara id dan superego. Ini adalah kecemasan yang terjadi karena hati nurani seseorang. Kecemasan akan timbul pada saat orang akan melakukan suatu perbuatan yang bertentangan dengan moral.¹¹

Stress

Stress merupakan tekanan internal ataupun eksternal yang sering dianggap sebagai paksaan atau ancaman. Tidak semua stress

buruk, stress dalam jumlah tertentu terkadang justru dibutuhkan untuk menjalankan beberapa fungsi-fungsi tertentu dari diri kita. Masing-masing anak merespon stress secara berbeda-beda. Ada sebagian anak yang secara temperamental mampu mengatasi stress dengan cara yang lebih baik daripada anak lain. Apa yang dianggap seorang anak sebagai stress yang sangat berat, sangat mungkin akan disikapi oleh anak lain sebagai tantangan belaka.¹²

Ada beberapa jenis stress yang bisa menyebabkan trauma pada anak. Stress yang traumatik bisa didefinisikan sebagai sesuatu yang muncul di luar peristiwa rutin yang dialami anak secara langsung yang mengancam kehidupan dan keutuhan fisiknya. Tepat setelah mengalami trauma, anak akan mengalami sedikit gangguan dalam waktu singkat seperti gangguan tidur, tidak bisa konsentrasi, merasa ketakutan, dan mengalami mimpi buruk tentang trauma tersebut. Situasi ini menyebabkan anak menjadi rentan terhadap kembalinya sebuah trauma. Sering ditemukan bahwa anak melukiskan gambar yang merefleksikan trauma yang mereka alami.¹²

PEMBAHASAN

Pada kunjungan pertama ke dokter gigi, atau sampai anak merasa nyaman ke dokter gigi, sebaiknya anak didampingi oleh orang tuanya. Apabila pengaruh ayah terhadap anak cukup besar, sebaiknya ayah tersebut ikut

mendampingi si anak pada kunjungan-kunjungan awal dalam perawatan ortodonti.¹³ Rasa cemas pada perawatan ortodonti sama besarnya dengan rasa cemas pada perawatan gigi yang lainnya. Dokter gigi perlu meningkatkan kesadaran diri atas pentingnya rasa cemas terhadap perawatan ortodonti yang timbul dalam diri pasien. Dokter gigi harus mampu mengevaluasi penyebab rasa cemas dan faktor-faktor klinis yang menyebabkan rasa cemas.¹⁴

Secara umum anak perempuan lebih penakut daripada anak laki-laki. Hal ini bisa terjadi karena disebabkan oleh beberapa hal. Pada anak perempuan, rasa takut begitu melekat pada diri mereka. Biasanya anak perempuan sering dididik untuk menampilkan rasa takut. Sementara itu, anak laki laki sering dididik untuk menjadi berani atau menyembunyikan rasa takut. Anak laki-laki kurang suka menampilkan rasa takut mereka. Pada masa *infancy* sampai *middle childhood* terjadi peningkatan rasa takut. Puncak dari perkembangan rasa takut adalah pada usia 11 tahun.¹⁵

Rasa takut terhadap perawatan ortodonti dapat terjadi karena peristiwa tertentu. Misalnya anak pernah dicabut giginya dan kemudian menjadi trauma terhadap perawatan lain, termasuk di antaranya adalah perawatan ortodonti.¹⁵ Rasa takut itu juga bisa menular karena orang tua atau teman bercerita mengenai rasa takut saat berkunjung ke dokter gigi.¹⁵ Rasa takut itu juga bisa terjadi karena anak tersebut

mempunyai sifat yang rentan terhadap rasa takut. Anak yang rentan terhadap rasa takut, memiliki kecenderungan menjadi pribadi yang mudah trauma.¹⁶

Pada pasien yang ketakutan, kita tidak boleh terpancing untuk marah pada ketakutan anak tersebut. Sikap marah tersebut hanya akan meningkatkan ketakutan anak kepada kita dan mempersulit anak untuk menyampaikan penyebab dari ketakutannya. Anak jangan dipaksa mengatasi sumber ketakutannya secepat mungkin karena akan memperburuk keadaan. Kita perlu memberikan kesempatan kepada anak untuk menenangkan diri dan menjelaskan ketakutannya. Sebagian besar ketakutan pada anak akan hilang dengan sendirinya. Setelah ketakutannya hilang, kita bisa menceritakan kisah anak-anak yang mengalami ketakutan saat mengunjungi ortodontis dan bagaimana mereka mengatasi ketakutan tersebut.¹²

Hipnotis dan teknik lainnya yang berhubungan dengan hipnotis dapat digunakan untuk pasien takut dan cemas. Hipnotis dapat digunakan pada saat mencetak, bonding breket, debonding breket, dan ekstraksi gigi sulung. Untuk pasien yang cemas terhadap breket dan kawat gigi, ortodontis dapat menanyakan pasien tentang hobi favorit, kegiatan, olahraga, atau liburan. Kemudian dapat bercerita tentang liburan di pantai. Sementara menempatkan sebuah molar band di sekitar gigi molar pasien, ortodontis dapat menceritakan adegan dari liburan pasien, menjelaskan secara rinci

adegan laut menggunakan kata-kata dan bahasa yang mencakup indera pasien. Pasien akan terhipnotis untuk sesaat dan pikirannya akan memisahkan diri dari pikiran prosedur ortodontik.¹⁷

Banyak pasien ortodonti yang bisa dimulai perawatannya dengan pendekatan manajemen perilaku. Pelatihan dokter gigi dalam penerapan psikologi metoda manajemen perilaku untuk pengobatan pasien gigi yang mudah cemas perlu diajarkan terus menerus, baik di fakultas kedokteran gigi, rumah sakit gigi dan mulut, dan dalam praktek pribadi.¹⁸

SIMPULAN

Setiap pasien ortodonti adalah unik. Pertumbuhan fisik anak berjalan beriringan dengan perkembangan kognitif dan perkembangan psikososial anak. Sering ditemui bahwa sekelompok anak pada usia yang sama memiliki variasi pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan perkembangan psikososial. Kondisi berbeda tersebut memerlukan pendekatan berbeda pula pada setiap individu.

Ortodontis perlu memahami beberapa teknik pendekatan terhadap anak. Ortodontis tidak boleh terlarut dalam emosi pada saat menghadapi pasien anak di klinik karena dapat mempengaruhi keberanian anak dalam melakukan perawatan ortodonti. Pola pendekatan yang baik dalam memulai perawatan ortodonti dapat mempengaruhi

rencana perawatan ortodonti selanjutnya dan kesuksesan perawatan ortodonti itu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sjogren A, Arnrup K, Jensen C, Knutsson I, Huggare J. Pain and fear in connection to orthodontic extractions of deciduous canines. *Int J Paediatr Dent* 2010;20(3):193-200.
2. Santrock JW. Life-span development. 13 ed. New York: The McGraw-Hill, 2011.
3. Papalia DE, Olds WS, Feldman RD. Human development. New York: The McGraw-Hill Companies, 2004.
4. Santrock JW. Life-span development. 10 ed. New York: The McGraw-Hill Companies, 2005.
5. Atkinson RL, Atkinson RC, Smith EE, Bem DJ. Introduction to psychology: Harcourt Brace & Company, 1993.
6. Sroufe LA. Emotional development. England: Cambridge University Press, 1997.
7. Campos J, Bertenthal B, Benson N. Self-produced locomotion and the extraction of form invariance: New Heaven, 1980.
8. Thomas A, Chess S. Encyclopedia of adolescence. New York: Garland, 1991.
9. Harter S. Handbook of psychology: Vol 3. Social, emotional, and personality development. 5 ed. New York: Wiley, 1998.
10. Schultz D. Theories of personality. Monterey, California: Brooks/Cole Publishing Company, 1976:15-45.
11. Thompson CL, Henderson DA. Counseling children. 7 ed. Belmont: Thomson Brooks/Cole, 2007:74-84.
12. Paul HA. Is my child ok? New York: Dell Publishing, 2000:42-51.
13. Smyth JS. A programme for the treatment of severe dental fear. Report of three cases. *Aus Dent Journal* 1999;44(4):275-8.
14. Ay ZY, Gündoğar D, Büyüköztürk S, Gadbury-Amyot C. Reliability and validity of the Turkish version. *J Dent Edu* 2008;72(2):183-94.
15. Ollendick TH, King NJ. Fears and phobias of childhood in Martin Herbert Clinical Child Psychology. Chichester Wiley, 1991.
16. Liddell A. Personality characteristics versus medical and dental experiences of dentally anxious children. *J Behav Med* 1990;13:183-94.
17. Rinchuse DJ. The use of educational-psychological principles in orthodontic practice *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2001;119:660-3.
18. Aartman IHA, Jongh Ad, Makkes PC, Hoogstraten J. Treatment modalities in a dental fear clinic and the relation with general psychopathology and oral health variables. *British Dental Journal* 1999;186:467-71.