

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pola Asuh Orangtua

Pola asuh orangtua merupakan interaksi antara anak dan orangtua selama dalam pengasuhan yang berarti orangtua mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan anak untuk mejadi dewasa agar dapat memahami norma-norma masyarakat dan diterima dalam masyarakat. Sebagai pengasuh dan pembimbing dalam keluarga, orangtua sangat berperan dalam meletakkan dasar-dasar perilaku bagi anak-anaknya (Aisyah, 2010).

Pola asuh orangtua merupakan cara dimana orangtua bertindak sebagai orangtua terhadap anaknya dimana orangtua melakukan berbagai macam usaha secara aktif (Garliah & Nasution 2005). Salah satu teori yang berbeda yang juga diungkapkan oleh Hersey & Blanchard (1978) memandang pola asuh adalah suatu bentuk kepemimpinan yang berarti merupakan proses mempengaruhi orang lain secara kuat dalam hal ini mempengaruhi anaknya. Kedua tokoh ini mengungkapkan bahwa pola asuh bersifat situasional yang berarti orangtua harus melihat dari kemauan dan kemampuan anak mereka untuk bertanggung jawab terhadap perilaku yang mereka lakukan. Mereka juga mengungkapkan bahwa pada prinsipnya, pola asuh terdiri atas dua dimensi perilaku yaitu

a. *Directive Behavior*

Merupakan pola komunikasi yang searah dimana hanya orangtua yang menguraikan maksud peran anak dan memberitahu apa saja yang harus mereka lakukan, dimana, kapan dan bagaimana melakukan suatu tugas menjadi anak.

b. *Supportive Behavior*

Merupakan pola komunikasi yang dua arah dimana orangtua juga mendengarkan maksud dan keinginan dari anak, memberi dorongan, kasih sayang, mengarahkan anak ke arah yang positif dengan teguran yang juga positif.

Soetjiningsih (2004) membagi pola asuh orangtua menjadi tiga jenis, yaitu

a. Pola asuh *authoritative* (demokratif)

Pola asuh demokratif yang mengutamakan adanya dialog antara anak dan orangtua akan lebih menguntungkan untuk anak karena selain memberi kebebasan kepada anak juga disertai adanya kontrol dari orangtua sehingga apabila terjadi konflik atau perbedaan pendapat diantara mereka dapat dibicarakan dan diselesaikan bersama-sama (Soetjiningsih, 2004).

Sikap atau perilaku orangtua pada pola asuh ini adalah sikap menerima dan kontrolnya tinggi, bersikap responsive terhadap kebutuhan anak, mendorong anak untuk menyatakan pendapat atau pertanyaan, memberikan penjelasan tentang dampak perbuatan yang

baik dan yang buruk sehingga menghasilkan profil anak yang bersifat bersahabat, memiliki rasa percaya diri, mampu mengontrol diri sendiri, bersikap sopan, mau bekerja sama, rasa ingin tahu yang tinggi, mempunyai tujuan hidup yang jelas dan berorientasi terhadap prestasi (Yusuf, 2011).

b. Pola asuh *permissive* (permisif)

Tipe orangtua yang mempunyai pola asuh permisif cenderung selalu memberikan kebebasan pada anak tanpa memberikan kontrol sama sekali (Aisyah, 2010).

Menurut Soetjiningsih (2004) mendefinisikan pola asuh permisif sebagai pola asuh dimana orangtua memberikan kebebasan pada anak namun kurang disertai adanya batasan-batasan dalam berperilaku yang mengakibatkan anak mengalami kesulitan dalam mengendalikan keinginannya maupun dalam perilaku untuk menunda pemuasan.

Sikap atau perilaku orangtua pada pola asuh ini adalah sikap menerima yang tinggi namun tidak disertai dengan kontrol yang tinggi, memberi kebebasan kepada anak untuk menyatakan keinginannya sehingga menghasilkan profil anak yang bersikap impulsif dan agresif, suka memberontak, kurang memiliki rasa percaya diri dan juga pengendalian diri, suka mendominasi, tidak punya arah tujuan hidup, dan memiliki prestasi yang rendah (Yusuf, 2011).

c. Pola asuh *authoritarian* (otoriter)

Orangtua yang otoriter cenderung memberi hukuman fisik kepada anak dan amat berkuasa terhadap anak, memegang kekuasaan tertinggi serta mengharuskan anak patuh pada perintah-perintahnya, dengan berbagai cara, segala tingkah laku anak dikontrol dengan ketat (Aisyah, 2010).

Sikap atau perilaku orangtua pada pola asuh ini adalah sikap menerima rendah namun kontrolnya tinggi, suka menghukum secara fisik, bersikap mengomando anak, kaku, cenderung emosional dan bersikap menolak sehingga menghasilkan profil perilaku anak yang mudah tersinggung, penakut, pemurung, tidak bahagia, mudah terpengaruh, mudah stress, tidak mempunyai masa depan yang jelas, dan tidak bersahabat (Yusuf, 2011).

Indikator dari pola asuh dapat diukur dan dikelompokkan melalui kuesioner. Pada penelitian ini, kuesioner diadopsi dari penelitian Rachmawati (2006) yang mengelompokkan pola asuh menjadi tiga yaitu otoriter, permisif, dan demokratis.

2. Kecemasan Perawatan Gigi dan Mulut Pada Anak

Kecemasan merupakan salah satu aspek dalam psikologi yang terkadang tidak bisa diukur secara langsung karena individu bisa saja menyembunyikan bahwa saat itu dia sedang berada dalam kecemasan (Kulkarni dkk, 2009). Kecemasan anak pada saat melakukan prosedur perawatan gigi dan mulut menyebabkan sang anak kurang kooperatif

dengan dokter gigi, beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa hal ini menyebabkan anak menjadi susah untuk diajak ke dokter gigi sehingga status kebersihan gigi dan mulut anak menjadi buruk dikarenakan tidak adanya perawatan oleh dokter gigi (Suprabha dkk, 2011).

Beberapa faktor yang mempengaruhi timbulnya kecemasan pada saat anak berkunjung ke dokter gigi adalah:

a. Usia

Suprabha dkk (2011) mengemukakan bahwa usia anak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi timbulnya kecemasan pada anak. Anak dengan usia *preadolescent* (7-10 tahun) ditemukan lebih cemas dibandingkan dengan anak yang usianya lebih tua yaitu *adolescent* (11-14 tahun).

b. Riwayat dental

Ketika seorang anak datang pertama kali ataupun sebelumnya pernah ke dokter gigi dan mendapatkan pengalaman buruk dalam prosedur perawatan gigi dan mulutnya, anak cenderung tidak ingin lagi ke dokter gigi atau lebih cemas dan akhirnya tidak kooperatif dalam melakukan perawatan gigi dan mulut selanjutnya. Ketika seorang anak merasa kesakitan, anak merekamnya sebagai kejadian tidak menyenangkan dan itu akan dibawanya ke dalam kunjungan selanjutnya (Suprabha dkk, 2011). Peran dokter gigi disini sangatlah dibutuhkan. Dokter gigi harus bersikap akrab dan membangun

komunikasi yang positif sehingga anak tidak melihat dokter gigi sebagai ikon yang menakutkan (Sarheed, 2011).

Anak yang sebelumnya tidak pernah melakukan kunjungan ke dokter gigi lebih cemas daripada anak yang pernah melakukan kunjungan ke dokter gigi sebelumnya (Suprabha dkk, 2011). Pada penelitian yang dilakukan oleh Sharma (2011) juga menunjukkan adanya perbedaan tingkat perilaku anak yang kedua kalinya datang ke dokter gigi yang merasakan tidak adanya perlakuan yang tidak menyenangkan dan anak bisa lebih menekan stressnya ketika melakukan perawatan gigi dan mulut.

c. Jenis kelamin

Wanita memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi daripada pria dalam melakukan kunjungan ke dokter gigi (Alaki dkk, 2012). Kejadian ini bisa saja terjadi karena faktor biologis atau kecemasan yang memang lebih diterima oleh wanita. Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh budaya dan keyakinan sosial (Saleem dkk, 2012)

d. Penampilan Dokter Gigi

Pada penelitian di Arab Saudi, anak menyukai bau yang enak dari dokter gigi, oleh karena itu dokter gigi disarankan untuk tidak merokok sebelum melakukan tindakan perawatan pada anak karena anak tidak menyukai baunya. Anak juga menyukai ruangan dokter yang dekoratif dan terdapat mainan anak. Anak biasanya merasa terintimidasi ketika dokter gigi menggunakan kaca pelindung dan

masker, oleh karena itu sebisa mungkin dokter gigi menjelaskan kepada anak bahwa kacamata dan masker tersebut penting dipakai oleh dokter agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan oleh anak maupun dokter gigi (Sarheed, 2011).

e. Jenis Perawatan

Prosedur pencabutan gigi merupakan prosedur yang paling membuat cemas para anak, diikuti oleh *root canal treatment*. Pencabutan gigi menjadi momok yang paling dicemaskan oleh anak karena anak takut akan kehilangan gigi, injeksi anestesi lokal, dan takut karena menurut mereka hal itu akan terasa sangat sakit (Alaki dkk, 2012).

f. Pola Asuh Orangtua

Pada penelitian yang dilakukan oleh Yusuf (2013) anak yang mempunyai orangtua dengan pola asuh otoriter justru bukannya patuh kepada dokter gigi tetapi lebih cemas dan takut akibat dari tuntutan orangtua yang menyuruh anaknya untuk tidak menangis dan orangtua memilih sendiri rencana perawatan anak tanpa disertai persetujuan dari anak. Pola asuh demokratis menjadi pola asuh yang membuat anak cenderung kooperatif karena anak diberi kehangatan oleh orangtuanya. Pola asuh permisif cenderung membuat anak tidak kooperatif karena selain anak tidak patuh kepada orangtua, anak bersikap seenaknya terhadap dokter gigi.

Pengukuran tingkat kecemasan anak dapat dilakukan dengan berbagai macam cara seperti *Dental Anxiety Scale (DAS)*, mengukur tekanan darah anak, aktivitas elektrodermal, *Venham Picture Scale*, *Interval Scale of Anxiety Response*, *Children's Manifest Anxiety Scale*, dan *Visual Analogue Scale (VAS)* (Jimeno dkk, 2011). VAS berupa lembaran yang berisi gambar dengan skala 1-6 yang ditunjukkan melalui 6 gambar ekspresi wajah seseorang (Tangkere dkk, 2013).

3. Anak Usia 6-12 Tahun

Gunarsa (2008) berpendapat bahwa banyak ahli menganggap masa ini sebagai masa tenang atau masa latent, dimana apa yang telah terjadi dan dipupuk pada masa-masa sebelumnya akan berlangsung terus untuk masa-masa selanjutnya. Tahap usia ini disebut juga sebagai usia kelompok, dimana anak mulai mengalihkan perhatian dan hubungan intim dalam keluarga ke kerjasama antar teman dan sikap-sikap terhadap kerja atau belajar.

Pada saat anak memasuki SD, salah satu hal penting yang perlu dimiliki anak adalah kematangan sekolah, tidak saja meliputi kecerdasan dan keterampilan motorik, bahasa, tetapi juga hal lain seperti dapat menerima otoritas tokoh lain di luar orangtuanya, kesadaran akan tugas, patuh pada peraturan dan dapat mengendalikan emosi-emosinya. Pada masa anak sekolah ini, anak-anak membandingkan dirinya dengan teman-temannya dimana ia mudah sekali dihindangi ketakutan dan kegagalan dan ejekan teman. Bila pada masa ini ia sering gagal dan merasa cemas, akan

tumbuh rasa rendah diri, sebaliknya bila ia tahu tentang bagaimana dan apa yang perlu dikerjakan dalam menghadapi tuntutan masyarakat dan ia berhasil mengatasi masalah dalam hubungan teman dan prestasi sekolahnya, akan timbul motivasi yang tinggi terhadap karya dengan lain perkataan terpupuklah kreatifitas (Gunarsa, 2008).

Tampak pada usia 6-12 tahun anak mulai belajar mengendalikan reaksi emosinya dengan berbagai cara atau tindakan yang dapat diterima lingkungannya (misalnya sekarang anak tidak lagi menjerit-jerit dan bergulingan kalau keinginannya tidak dipenuhi karena reaksi semacam itu dianggap seperti “anak kecil”). Memang masih sering terjadi bahwa di rumah anak-anak usia ini kurang besar motivasinya untuk mengendalikan emosinya bila dibandingkan dengan kontrol emosi yang dilakukannya di luar rumah (diantara teman atau di sekolah) (Gunarsa, 2008).

Menurut Soetjiningsih (2004) anak dengan usia 6-12 tahun memasuki masa stadium operasional konkrit yang dapat digambarkan sebagai penyempurnaan kekurangan stadium pra-operasional. Pada fase ini egosentris berpikir sudah mulai menghilang. Anak mampu melakukan desentrasi, yaitu mampu memperhatikan lebih dari satu dimensi sekaligus dan mampu menghubungkan dimensi-dimensi tersebut. Anak juga mampu memperhatikan aspek dinamis dari perubahan situasi, sehingga mampu memahami operasional logis suatu reversibilitas ataupun hukum sebab akibat. Namun apabila dia dihadapkan ada suatu masalah secara verbal

ataupun abstrak yaitu tanpa adanya bahan yang konkrit, maka dia belum mampu menyelesaikannya dengan baik.

Menginjak usia sekolah, anak menyadari bahwa pengungkapan emosi secara kasar tidak dapat diterima di masyarakat, oleh karena itu dia mulai belajar untuk mengendalikan dan mengontrol ekspresi emosinya yang diperoleh melalui peniruan dan latihan. Pada saat proses peniruan, orangtua harus mempunyai kemampuan dalam mengendalikan emosinya. Apabila anak dikembangkan dalam lingkungan keluarga yang suasana emosionalnya stabil akan terbentuk anak dengan emosi yang stabil. Apabila anak dikembangkan dalam lingkungan keluarga yang suasana emosinya kurang stabil dan kurang terkontrol, maka akan terbentuk anak dengan emosi yang kurang stabil (Yusuf, 2011).

Melalui pengasuhan di rumah dan pergaulan sosial sehari-hari, anak belajar bagaimana menemukan identitas diri dan peran jenis kelaminnya, bagaimana melatih otonomi, sikap mandiri dan berinisiatif, bagaimana belajar mengatasi kecemasan dan konflik secara tepat, bagaimana mengembangkan moral dan kata hati yang benar dan serasi (Gunarsa, 2008).

B. Landasan Teori

Pola asuh orangtua merupakan interaksi antara anak dan orangtua selama anak berada dalam pengasuhan orangtua dan cara dimana orangtua melakukan berbagai macam usaha secara aktif untuk mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan anak untuk menjadi dewasa. Pola asuh orangtua terbagi

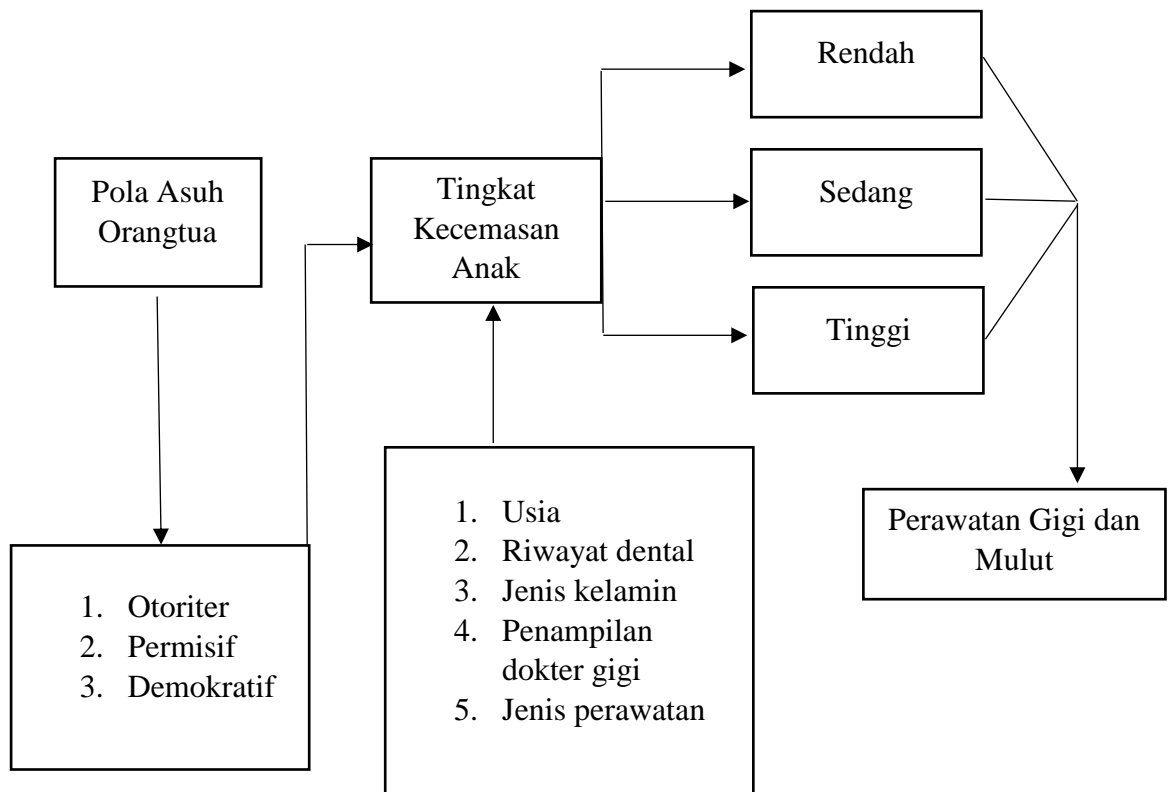
menjadi tiga jenis, yaitu pola asuh demokratis, pola asuh permisif, dan pola asuh otoriter.

Anak usia 6-12 tahun adalah anak yang telah memasuki sekolah dasar yang mulai belajar untuk mengendalikan dan mengontrol ekspresi emosinya yang diperoleh melalui peniruan dan latihan yang dicontoh dari orangtua anak dengan kata lain masa ini merupakan masa ketika pola asuh orangtua mulai terlihat dalam bentuk perilaku sang anak.

Kecemasan merupakan salah satu aspek dalam psikologi dan dapat timbul saat melakukan prosedur perawatan gigi dan mulut, terlebih pada anak. Beberapa faktor yang mempengaruhi timbulnya kecemasan pada anak saat berkunjung ke dokter gigi adalah usia, riwayat dental, jenis kelamin, penampilan dokter gigi, jenis perawatan, dan pola asuh orangtua. Pengukuran tingkat kecemasan anak dapat dilakukan dengan berbagai macam cara salah satunya dengan menggunakan *Visual Analogue Scale* (VAS) yang berupa lembaran berisi gambar dengan skala 1-6 yang ditunjukkan melalui gambar ekspresi wajah seseorang.

Rasa cemas pada kunjungan ke dokter gigi berhubungan dengan umur terutama terjadi ketika masa kanak-kanak dan remaja. Rasa cemas ini membuat anak menjadi tidak ingin ke dokter gigi sehingga ketika anak berkunjung ke dokter gigi, dokter gigi mengalami masalah dalam menangani kecemasan anak tersebut akibatnya adalah dokter muda di RSGM susah menangani perawatan gigi dan mulut anak sehingga hasilnya kurang maksimal.

C. Kerangka Konsep



D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan penjelasan dalam tinjauan pustaka, terdapat hubungan antara pola asuh orangtua dengan tingkat kecemasan anak pada kunjungan perawatan gigi dan mulut di RSGM UMY.