

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak adalah anugerah terindah sekaligus amanah yang diberikan oleh Allah SWT kepada setiap orangtua. Setiap orangtua akan merasa bahagia jika mendapatkan anak yang sehat, lucu dan menggemaskan. Anak adalah harta dan juga dapat menentukan tahta orangtuanya di akhirat kelak, namun harta yang satu ini tidak bisa diuangkan atau diperjualbelikan, karena anak adalah belahan jiwa setiap orangtua (Soeparmin, 2014).

Anak bukanlah miniatur dari orang dewasa. Anak adalah individu yang sangat unik karena pertumbuhan dan perkembangannya yang sangat terlihat jelas. Menurut Khairani (2011) tahap perkembangan sering kali anak mengalami banyak masalah atau hambatan, terutama pada usia sekolah (6-12 tahun). Masa itu adalah masa dimana anak beradaptasi dari masa prasekolah (0-6 tahun) yang terbiasa bertemu atau bermain dengan orang rumah terutama orangtua, menuju masa dimana ia akan bertemu atau bermain dengan teman barunya. Tidak menutup kemungkinan pada masa itu adalah masa dimana anak mudah dipengaruhi oleh lingkungan.

Masa inilah peran orangtua sangat ditekankan. Hal ini juga dibenarkan oleh Pramawaty & Hartati (2012) yang mengatakan bahwa ketidakadekuatan peran orangtua dapat berakibat jangka panjang pada perkembangan anak.

Cara orangtua dalam mendidik anak disebut pola asuh orangtua. Pola asuh orangtua adalah salah satu faktor terpenting dalam terbentuknya perkembangan kemandirian anak, terutama dalam menjaga kebersihan dirinya (Hardiani dkk, 2012). Mengasuh, membesarkan, mendidik dan merawat anak merupakan suatu tugas mulia yang tidak pernah luput dari berbagai rintangan. Seberat apapun rintangan itu, orangtua tetap harus melaksanakannya, karena tugas mulia ini bersifat wajib.

Seperti yang tercantum didalam Al-Qur'an Surah Al-Anfal/8 ayat 27, yang artinya:

“Wahai orang-orang yang beriman, janganlah kalian mengkhianati (amanat) Allah dan amanat Rasul, dan janganlah kalian mengkhianati amanat-amanat yang diamanatkan kepada kalian, sedangkan kalian mengetahuinya”.

Salah satu contoh usaha orangtua dalam merawat anak adalah dalam merawat kesehatan gigi dan mulut anak. Masalah yang sering dijumpai dalam hal ini adalah kurang kooperatifnya anak dalam melakukan perawatan gigi dan mulut. Kurang kooperatifnya anak dalam melakukan masalah perawatan gigi dan mulut dapat dikarenakan beberapa faktor diantaranya adalah rasa takut, pengalaman masa lalu dalam melakukan perawatan medis umum maupun perawatan gigi, pengaruh orangtua atau teman, dan faktor lingkungan seperti ruang praktek dokter gigi, penampilan dan cara berkomunikasi dokter gigi atau perawat gigi (Yusuf, 2013).

Soeparmin (2014) mengutip dari Wright (1973) bahwa perilaku anak diklasifikasikan menjadi dua yaitu kooperatif dan tidak kooperatif. Anak yang dikategorikan kooperatif adalah anak yang memiliki sifat antusias dalam

melakukan perawatan gigi dan mulut, sedangkan anak yang dikategorikan tidak kooperatif adalah anak yang tidak atau susah untuk diajak bekerja sama dalam melakukan perawatan gigi dan mulut. Tipe tidak kooperatif dibagi menjadi tiga kategori yaitu tidak mampu menjadi kooperatif, belum mampu menjadi kooperatif dan berpotensi untuk menjadi kooperatif.

Menurut Yusuf (2013) tingkat kooperatif anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia, jenis kelamin, perkembangan mental, riwayat dental, kondisi psikologis anak, lingkungan praktek dan pola asuh orangtua. Penelitian Handayani & Puspitasari (2008) menyatakan bahwa anak yang mendapat dukungan baik dari orangtua, bersifat kooperatif saat dilakukan perawatan di rumah sakit. Terdapat tiga macam pola asuh orangtua yaitu otoriter, demokrasi, dan permisif.

Pola asuh otoriter adalah pola asuh orangtua yang menetapkan berbagai macam aturan-aturan ketat yang harus ditaati oleh anak dengan berbagai ancaman-ancaman, bersifat memaksa, memerintah dan menghukum anak. Aisyah (2010) mengatakan bahwa pola asuh otoriter akan berakibat pada psikis anak, dan membentuk karakter anak menjadi anak yang keras hati atau suka menentang, tidak suka bersosialisasi (tertutup) dan pendiam. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Suyami & Suryani (2009) yang mengatakan bahwa perkembangan anak dengan pola asuh otoriter diperoleh hasil terbesar yaitu 38,4% anak mengalami keterlambatan dalam bersosial dan 30,8% anak yang memilih-milih teman dalam bersosial dari 26 orang responden.

Pola asuh demokrasi adalah pola asuh yang terjadi secara dua arah. Pola asuh ini lebih bersifat terbuka dan saling menghargai hak satu sama lain. Suyami & Suryani (2009) mengutip dari Desmita (2005) bahwa hidup anak yang dididik secara demokratis akan terlihat lebih ceria dan kreatif.

Pola asuh permisif adalah pola asuh yang akan berakibat fatal pada masa depan anak jika dibiarkan berangsur-angsur. Pola asuh permisif bersifat terlalu dan selalu memanjakan keinginan anak tanpa ada batasan dan aturan (Aisyah, 2010). Penelitian yang dilakukan Suyami & Suryani (2009) membenarkan pernyataan diatas bahwa pola asuh permisif memiliki pengaruh perkembangan sosial cukup tinggi karena anak tidak diberi batasan dan aturan sehingga membuat anak tidak memiliki rasa tanggung jawab, terutama pada dirinya sendiri. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil 37,5% anak mengalami keterlambatan dalam bersosial.

Pola asuh yang baik akan membentuk perilaku anak yang positif. Begitu juga sebaliknya, pola asuh yang keras akan membentuk perilaku anak menjadi mudah marah, agresif dan mudah cemas (Yanuarita, 2014). Salah satu manifestasi dari cemas dalam perawatan adalah tidak kooperatifnya anak, sehingga anak menolak dalam melakukan perawatan (Suprabhira, 2011). Penelitian yang telah dilakukan oleh Handayani & Puspitasari (2008) menyatakan bahwa pasien anak menunjukkan perilaku sangat tidak kooperatif jika akan dilakukan tindakan perawatan, sehingga dibutuhkan kerja sama dengan orangtua agar dapat mengendalikan perilaku anak.

Kebanyakan pasien anak akan ketakutan dan menolak untuk melakukan perawatan, hal ini membuat *team dental* terutama dokter gigi muda di RSGM UMY kesusahan dalam melakukan perawatan, terutama pada pasien anak. RSGM adalah sarana pelayanan kesehatan yang digunakan sebagai tempat pembelajaran, pendidikan dan penelitian bagi profesi tenaga kesehatan kedokteran gigi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan melalui perawatan rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan tindakan medik (Peraturan Menteri Kesehatan 2004). RSGM UMY telah digunakan sejak tahun 2008 oleh koass kedokteran gigi UMY sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat (Kemdikbud, 2013). Penelitian ini akan dilaksanakan di RSGM UMY karena sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian serupa tentang hubungan pola asuh orangtua dengan tingkat kooperatif anak usia 6-12 tahun.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara pola asuh orangtua dengan tingkat kekooperatifan anak usia 6-12 tahun dalam kunjungan perawatan gigi dan mulut di RSGM UMY.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh orangtua dengan tingkat kooperatif anak dalam kunjungan perawatan gigi dan mulut.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh otoriter, permisif dan demokratis dengan tingkat kooperatif anak usia 6-12 tahun di RSGM UMY.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Orangtua / Masyarakat

Orangtua dapat mengetahui pola asuh yang baik, agar dapat membantu keberhasilan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak.

2. Bagi Mahasiswa Kedokteran Gigi

Dapat menjadi literatur atau acuan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Dokter Gigi

Sebagai masukan dan evaluasi untuk dokter gigi dalam melakukan perawatan gigi anak, dan dapat mengenali tingkah laku anak terlebih dahulu untuk dilakukannya manajemen tingkah laku sehingga akan didapatkan hasil perawatan yang maksimal.

E. Keaslian Penelitian

Pembahasan tentang hubungan pola asuh orangtua terhadap tingkat kekooperatifan anak usia 6-12 tahun dalam kunjungan perawatan gigi dan mulut di RSGM UMY belum pernah diteliti sebelumnya, tetapi pembahasan mengenai pola asuh orangtua dan tingkat kekooperatifan anak sudah pernah dilakukan penelitian, diantaranya:

1. Suyami, Lis Suryani (2009) dengan judul "Pola asuh orangtua dengan tingkat perkembangan sosial anak usia 1-3 tahun di Desa Buntalan

Iclearn”. Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada objek dan variabel yang diteliti. Pada penelitian sebelumnya variabel yang diteliti adalah tingkat perkembangan sosial anak sedangkan pada penelitian ini adalah tingkat kooperatif anak. Pada penelitian sebelumnya objek yang diteliti adalah anak usia 1-3 tahun sedangkan pada penelitian ini adalah anak usia 6-12 tahun.

2. Nisha Pramawaty, Elis Hartati (2012) dengan judul “Hubungan pola asuh orangtua dengan konsep diri anak usia sekolah 10-12 tahun”. Penelitian ini menggunakan metode *study correlation*. Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada variabel dan objeknya, yaitu pada penelitian sebelumnya variabel yang diteliti adalah konsep diri anak sedangkan pada penelitian ini variabelnya adalah tingkat kooperatif. Pada penelitian sebelumnya objek yang diteliti adalah anaka usia 10-12 tahun.
3. Karina Anggi Hardiani (2012) dengan judul “Hubungan pola asuh orangtua dengan kebersihan rongga mulut anak retardasi mental di SLB-C Yayasan Taman Pendidikan dan Asuhan Jember”. Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada variabel dan objeknya, yaitu pada penelitian sebelumnya variabel yang diteliti adalah kebersihan rongga mulut sedangkan pada penelitian ini adalah melakukan perawatan gigi dan mulut. Pada penelitian sebelumnya objek yang diteliti adalah anak retardasi mental sedangkan pada penelitian ini adalah anak yang tanpa cacat perkembangan.