

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Suriani, S.Kep.,M.kep

NIDN :0106118402

Program Studi :Ilmu Keperawatan

Jabatan :Dosen Tetap STIKes Getsempena

Judul Penelitian : Pengaruh pola asuh orang tua terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut diDesa Blang Karieng Kecamatan Nisam Kabupaten Aceh Utara

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian ini benar-benar saya kerjakan sendiri.

Penelitian ini bukan plagiarisme, pencurian hasil karya milik orang lain. Hasil kerja orang lain untuk kepentingan saya karena hubungan material maupun non material, atau pun segala kemungkinan lain yang pada hakekatnya bukan merupakan penelitian saya secara orisinil dan otentik.

Bila kemudian hari diduga kuat ada ketidaksesuaian antara fakta dengan kenyataan ini, saya bersedia doproses oleh tim yang dibentuk untuk melakukan verivikasi, dengan sanksi tersebut berupa pembatalan penelitian saya.

Pernyataan ini saya buat dengan sendiri dan tidak atas tekanan ataupun paksaan dari pihak manapun demi menegakkan integritas akademik diinstitusi ini

Lhoksukon, 20 juni 2018
Peneliti

(Ns. Suriani, S.Kep.,M.Kep)
NIDN. 0106118402

**PENGARUH POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP TINGKAT
KOOPERATIF ANAK USIA 3-5 TAHUN DALAM PERAWATAN
GIGI DAN MULUT DI DESA BLANG KARIENG
KECAMATAN NISAM**

Suriani,Rahmad Al-Hidayat₂
STIKes Getsempena Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara

Masalah management perilaku anak merupakan masalah utama dalam praktik kedokteran gigi pediatrik. Salah satu faktor yang mempengaruhi respon tingkah laku anak terhadap perawatan gigi dan mulut adalah pola asuh orang tua. Secara umum, pola asuh orang tua dibedakan atas tiga kategori utama yaitu pola asuh otoriter, permisif dan demokratis. Tujuan penelitian ini adalah Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pola asuh orang tua terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi adalah jumlah keseluruhan subjek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia 3-5 tahun yang ada di Desa Blang Karieng yang berjumlah 36 anak. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *total sampling* berjumlah 35. Penelitian ini dari bulan April 2018, dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara simultan terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel independen terhadap variabel dependen dengan nilai $sig < (0,05)$. Sedangkan secara parsial variabel yang paling berpengaruh terhadap kooperatif anak yakni variabel otoriter dan variabel permisif dengan nilai *p-value* sebesar 0,085. Kesimpulan dari penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pola asuh orang tua terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut.

Kata kunci : Pola Asuh, Tingkat Kooperatif

Daftar bacaan : 13 buku (2008-2015) + 9 Jurnal

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, dengan mengucap syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, rahmah, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Penelitian yang berjudul **“PENGARUH POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP TINGKAT KOOPERATIF ANAK USIA 3-5 TAHUN DALAM PERAWATANGIGI DAN MULUT DI DESA BLANG KARIENG KECAMATAN NISAM.** Shalawat serta salam taklupa penulis sampaikan kepangkuan Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti pada saat ini.

Penulis menyadari laporan penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan. Akhir kata penulis harapkan agar laporan penelitian dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca. Semoga Allah selalu memberikan kasih dan sayang serta rahmat-Nya, amiin.

Lhoksuko, juni 2018

(Peneliti)

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Permasalahan	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Hipotesis	7
1.5. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Pola AsuhOrang Tua	9
2.1.1. Definisi Pola Asuh Orang Tua	9
2.1.2. Macam-macam Pola Asuh Orang Tua	12
2.1.3. Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Pola Asuh Orang Tua	17
2.1.4. Karakteristik Anak Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua	21
2.2. Tingkat Kooperatif Anak Dalam Perawatan Gigi dan Mulut	23
2.2.1. Definisi Perilaku Anak	23
2.2.2. Tipe-tipe Perilaku Anak Dalam Perawatan Gigi dan Mulut	23
2.2.3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kooperatif Anak Dalam Perawatan Gigi dan Mulut	26
2.2.4. Karakteristik Anak Usia 3-5 Tahun	30
2.3. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kooperatif Anak Dalam Perawatan Gigi dan Mulut	33
2.4. Landasan Teori	36

2.5. Kerangka Konsep	37
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	38
3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian	38
3.2.1. Lokasi Penelitian	39
3.2.2. Waktu Penelitian	39
3.3. Populasi Dan Sampel	39
3.3.1. Populasi	40
3.3.2. Sampel.....	41
3.4. Metode Pengumpulan Data	39
3.4.1. Jenis Pengumpulan Data	39
3.4.2. Teknik Pengumpulan Data	39
3.5. Variabel dan Definisi Operasional	40
3.5.1. Variabel Penelitian	40
3.5.2. Definisi Operasional	41
3.6. Pengolahan Data	42
3.7. Metode Analisa Data	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	45
4.2. Hasil Penelitian	46
4.2.1. Analisa Univariat	46
4.2.2. Analisa Bivariat	49
4.3. Pembahasan	52
4.3.1. Univariat	52
4.3.2. Bivariat	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	59
5.1. Kesimpulan	59
5.2. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	63

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul	Halaman
2.1.	Kerangka Teoritis	36
2.2.	Kerangka Konsep Penelitian	37

DAFTAR TABEL

No.	Judul	
Halaman		
3.1.	Defenisi Operasional	41
4.1.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur	46
4.2.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin	46
4.3.	Pola Asuh Demokratif	47
4.4.	Pola Asuh Otoriter	47
4.5.	Pola Asuh Permisif	48
4.6.	Pengaruh Pola Asuh Demokratif terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia 3-5 tahun dalam perawatn gigi dan mullut	49
4.7.	Pengaruh Pola Asuh Otoriter terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia 3-5 tahun dalam perawatn gigi dan mullut	50
4.8.	Pengaruh Pola Asuh Permisif terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia 3-5 tahun dalam perawatn gigi dan mullut	51

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul	Halaman
1.	Permohonan Menjadi Responden	50
2.	Persetujuan Menjadi Responden.....	51
3.	Kuesioner Penelitian	52
4.	Master Tabel Uji Kuesioner.....	55
5.	Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner	56
6.	Master Tabel Hasil Penelitian.....	60
7.	Hasil Penelitian SPSS	61
8.	Surat Izin Pengambilan Data Awal.....	70
9.	Surat Balasan Pengambilan Data Awal	71
10.	Surat Izin Uji Kuesioner	72
11.	Surat Balasan Selesai Uji Kuesioner.....	73
12.	Surat Izin Penelitian.....	74
13.	Surat Balasan Selesai Penelitian	75
14.	Jadwal Kegiatan	76
15.	Biodata Penulis	77
16.	Lembar Konsultasi	78

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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.

Masalah perilaku anak cenderung memiliki asal-usul multifaktor yang luas dibagi menjadi karakteristik pribadi dan faktor lingkungan atau faktor situasional. Karakteristik kepribadian dianggap sebagai hal yang paling mempengaruhi perilaku anak, selain itu juga sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan keluarga. Pengaruh faktor kepribadian seperti temperamen, ketakutan umum dan

masalah perilaku telah banyak dipelajari secara ekstensif, namun pengaruh faktor lingkungan dan situasional masih relatif kurang diteliti dan sebagian besar dilakukan di Eropa dan Asia Tenggara (Supraba, 2011).

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.

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 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.

Pada anak yang sedang berada pada masa perkembangan kritis, seperti pada anak usia 3-5 tahun, mereka baru mulai memformulasikan konsep waktu dan diriserta baru mulai membedakan suasana hati mereka dengan kejadian-kejadian eksternal. Anak belajar dari lingkungan, keluarga merupakan yang pertama kali berpengaruh terhadap sikap anak. Anak akan cenderung menunjukkan keinginan yang kuat untuk mengeksplorasi lingkungan dan percobaan terhadap ide-ide baru. Selain itu anak belajar untuk membayangkan, untuk bekerja sama dengan orang lain dan memimpin (Rahmawati, 2008).

Reaksi terhadap perawatan dental pada anak usia 3-5 tahun biasanya dipersepsikan sebagai hukuman, sehingga ada perasaan malu dan takut yang menimbulkan reaksi agresif, marah, berontak bahkan beberapa diantaranya akan menolak perawatan dan secara terbuka menangis tidak mau dirawat. Jika anak sangat ketakutan, anak dapat menampilkan perilaku menggigit, menendang-nendang hingga berlari keluar ruangan. Selain itu, anak juga akan menangis,bingung, khususnya bila keluar darah atau mengalami nyeri pada anggota tubuhnya (Syahreni, 2011).

The American Academy of Pediatric Dentistry pada tahun 2012 mengakui bahwa anak-anak usia balita sangat bervariasi dalam perkembangan kognitif danemosional mereka, kondisi medis, tanggapan terhadap rasa sakit serta intervensi. Anak-anak mungkin bisa menganggap bahwa rasa sakit merupakan suatu ancaman dalam perawatan gigi dan mulut, terutama pada anak yang pertama

kali menjalani prosedur tersebut. Penangan dokter gigi yang buruk terhadap anak pada usia ini dapat menyebabkan timbulnya pemahaman anak yang buruk pula terhadap perawatan gigi sehingga dapat menimbulkan risiko terjadinya *dentalphobia* pada anak.

Kondisi psikologis dan perkembangan anak sebenarnya jauh lebih dipahami oleh orang tua mereka dibandingkan perawat, hanya saja orang tuasering tidak menyadari bahwa mereka telah mengembangkan suatu dinamika interaktif dengan anak yang kadang-kadang dapat menghambat usaha dokter gigi untuk mencapai perawatan yang ingin dilakukan. Banyak orang tua yang beranggapan bahwa masalah penanganan kesehatan gigi dan mulut anak hanya merupakan tanggung jawab penuh dokter gigi. Berdasarkan uraian-uraian yang ada, penelitian ini dirancang untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tuadan karakteristik keluarga terhadap perilaku anak dalam perawatan gigi danmulut pada kelompok anak usia prasekolah (3-5 tahun) (Afriani, 2012).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh pola asuh orang tua dengan terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut di desa Blang Karieng Kecamatan Nisam.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh pola asuh orang tua terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut di Desa Blang Karieng Kecamatan Nisam.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pengaruh pola asuh *otoriter* orang tua terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut.
- b. Untuk mengidentifikasi pengaruh pola asuh *permisif* orang tua terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut.
- c. Untuk mengidentifikasi pengaruh pola asuh *demokratif* orang tua terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut.

1.4 Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh pola asuh orang tua terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut di Desa Blang Karieng Kecamatan Nisam.

1.5 Urgensi Penelitian

- a. Bagi Institusi STIKes Getsempena Lhoksukon

Dapat menambah referensi di perpustakaan tentang pengaruh pola asuh orang tua terhadap tingkat kooperatif anak dalam perawatan gigi dan mulut.

b. Bagi Orang Tua

Penelitian ini berguna sebagai bahan informasi tentang pengaruh pola asuh yang diterapkan terhadap perilaku anak dalam perawatan gigi sehingga diharapkan mereka dapat menerapkan pola asuh yang tepat kepada anaknya.

c. Bagi perawat

Penelitian ini berguna untuk memberikan pengetahuan tentang pentingnya hubungan antara sikap dan pola asuh orang tua terhadap perilaku anak dalam perawatan gigi dan mulut sehingga dapat membantu mereka dalam mengantisipasi dan merencanakan perawatan yang tepat kepada anak guna diperoleh hasil perawatan yang maksimal.

d. Bagi peneliti

Penelitian ini memberi pengalaman yang berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan dalam bidang penelitian serta pengetahuan sehubungan dengan judul penelitian ini.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti yang mengambil judul yang sama.

BAB II

STUDI PUSTAKA

2.1 Pola Asuh Orang Tua

2.1.1 Definisi Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh orang tua merupakan salah satu faktor penting dalam mengembangkan ataupun menghambat tumbuhnya kreativitas. Seorang anak yang dibiasakan dengan suasana keluarga yang terbuka, saling menghargai, saling menerima dan mendengarkan pendapat anggota keluarganya, maka ia akan tumbuh menjadi generasi yang terbuka, fleksibel, penuh inisiatif dan produktif, suka akan tantangan dan percaya diri (Rachmawati, 2011).

Perilaku kreatif dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Lain halnya jika seorang anak dibesarkan dengan pola asuh yang mengutamakan kedisiplinan yang tidak dibarengi dengan toleransi, wajib menaati peraturan, memaksakan kehendak, yang tidak memberikan peluang bagi anak untuk berinisiatif, maka yang muncul adalah generasi yang tidak memiliki visi masa depan, tidak punya keinginan untuk maju dan berkembang, siap berubah dan beradaptasi dengan baik, terbiasa berpikir satu arah (linier), dan lain sebagainya (Rachmawati, 2011).

Masing-masing pola asuh orang tua yang ada, akan memberikan pengaruh yang berbeda terhadap pembentukan kepribadian dan perilaku anak. Orang tua merupakan lingkungan terdekat yang selalu mengitari anak sekaligus menjadi figur dan idola mereka. Model perilaku orang tua secara

langsung maupun tidak langsung akan dipelajari dan ditiru oleh anak. Anak meniru bagaimana orang tua bersikap, bertutur kata, mengekspresikan harapan, tuntutan dan kritikan satu sama lain, menanggapi dan memecahkan masalah serta mengungkapkan perasaan dan emosinya (Yusuf, 2013).

Menurut pendapat Diana Baumrind (2012), menyebutkan tiga tipe pola asuh: *otoriter, demokratis, dan permisif*. Otoriter (*authoritarian parenting*) menetapkan aturan atau standar perilaku yang dituntut untuk diikuti secara kaku dan tidak boleh dipertanyakan, demokratis atau otoritatif (*authoritative parenting*) menekankan menghormati individualitas anak, mendorong anak agar belajar mandiri, namun orang tua tetap memegang kendali atas anak, pola asuh permisif (*permissive parenting*) dapat dikatakan sebagai pola asuh tanpa penerapan disiplin pada anak (Atkinson et al, 2011).

Orang tua adalah orang-orang yang mempunyai tugas untuk mendefinisikan apa yang baik dan apa yang dianggap buruk oleh anak. Sehingga anak akan merasa baik bila tingkah lakunya sesuai dengan norma tingkah laku yang diterima di keluarga dan masyarakat (Winnetou, 2011). Pola asuh merupakan pola pengasuhan yang berlaku dalam keluarga, interaksi antara orangtua dan anak selama mengadakan kegiatan pengasuhan. Kegiatan pengasuhan dilakukan dengan mendidik, membimbing, memberi perlindungan, serta pengawasan terhadap anak. Pengalaman dan pendapat individu menjadikan perbedaan penerapan pola asuh orang tua terhadap anak (Hartati, 2012).

Pola asuh orang tua dalam perkembangan anak adalah sebuah cara yang digunakan dalam proses interaksi yang berkelanjutan antara orang tua dan anak untuk membentuk hubungan yang hangat dan memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan anak yang meliputi perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa dan kemampuan sosial sesuai dengan tahap perkembangannya, (Supartin dalam Kurniawati dkk, 2011).

Pemahaman orang tua yang baik menurut Soekanto (dalam Winnetou, 2011) dengan beberapa yang mencirikannya seperti: 1. Melakukan berbagai hal untuk anak 2. Merupakan tempat bergantung bagi anak 3. Bersikap cukup permisif dan luwes 4. Bersikap adil dan disiplin 5. Menghargai anak tunagrahita sebagai individu 6. Mampu menciptakan kehangatan bagi anak 7. Mampu memberi contoh yang baik 8. Bisa menjadi kawan dan menemani anak dalam berbagai kegiatan 9. Selalu bersikap baik 10. Menunjukkan rasa kasih sayang pada anak.

Sebaliknya tentang pandangan orang tua yang buruk menurut Soekanto (dalam Winnetou, 2011) seperti berikut: 1. Menghukum secara kasar dan tidak adil 2. Menghalangi minat dan kegiatan anak 3. Membentuk anak menurut pola yang baik 4. Memberikan contoh yang buruk 5. Mudah jengkel dan marah 6. Sedikit rasa kasih sayang terhadap anak 7. Marah bila anak membuat kesalahan tidak sengaja 8. Kurang perhatian terhadap kegiatan anak 9. Melarang anak bergaul dengan teman 10. Bersikap jahat pada teman anak 11. Menghukum dengan kasar 12.

Harapan terhadap anak tidak realistis 13. Mengecam dan menyalahkan anak bila gagal 14. Membuat suasana rumah tegang atau tidak menyenangkan.

Berdasarkan definisi tentang pola asuh orang tua di atas, penulis menyimpulkan bahwa pola asuh orang tua merupakan gambaran tentang sikap dan perilaku orang tua dalam berinteraksi, berkomunikasi dan bersosialisasi dengan anak selama mengadakan kegiatan pengasuhan.

2.1.2 Macam-Macam Pola Asuh Orang Tua

Orang tua memiliki cara dan pola tersendiri dalam mengasuh dan membimbing anak. Cara dan pola tersebut tentu akan berbeda antara satu keluarga dengan keluarga yang lainnya. Studi awal tentang tipologi pengasuhan anak telah dibuktikan oleh Diana Baumrind dikutip dari Afriani A pada tahun 2012, adalah orang pertama yang mempelajari hubungan antara pola asuh dan kepribadian anak. Pola asuh Baumrind diklasifikasikan menjadi tiga tipologi perilaku berdasarkan dua faktor ortogonal yang diketahui sebagai respon dan tuntutan.

Respon mengacu pada sejauh mana orang tua mendorong anak, mendukung dan sepakat dengan permintaan anak-anak dengan kehangatan dan komunikasi. Tuntutan mengacu pada klaim orang tua pada anak-anak untuk terintegrasi ke dalam masyarakat oleh perilaku regulasi, konfrontasi langsung, serta batas waktu (kontrol perilaku) dan pengawasan atau pemantauan kegiatan anak-anak.

Berikut tiga pola asuh yang biasa diterapkan orang tua pada anak:

1. Pola asuh otoriter (*authoritarian*).

Pola asuh otoriter cenderung menetapkan standar yang mutlak harus dituruti, biasanya dibarengi dengan ancaman-ancaman. Orang tua tipe ini cenderung memaksa, memerintah, dan menghukum. Apabila anak tidak mau melakukan apa yang dikatakan oleh orang tua, maka orang tua tipe ini tidak segan menghukum anak. Orang tua tipe ini juga tidak mengenal kompromi, dan dalam komunikasi biasanya bersifat satu arah. Orang tua tipe ini akan memerlukan umpan balik dari anaknya untuk mengerti mengenai anaknya (Hartati, 2012)

Pola asuh otoriter akan menghasilkan karakteristik anak yang penakut, pendiam, tertutup, tidak berinisiatif, gemar menantang, suka melanggar norma, berkepribadian lemah, cemas dan menarik diri (Djianda, 2011). Pola asuh otoriter, orang tua melakukan kontrol ketat terhadap perilaku anak dengan menentukan seluruh kebijaksanaan, banyak memberi perintah, anak tidak boleh memberikan pendapat dan mengkritik, anak harus mengikuti pendapat dan keinginan orang tua. Jadi kekuasaan mengatur perilaku anak sepenuhnya terletak pada orang tua. Banyak orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter karena mereka sangat takut jika anaknya berbuat kesalahan. Banyak orang tua yang mengeluh mengenai anaknya yang sulit diatur atau tidak mau menurut (Djianda, 2011).

Beberapa orang tua langsung bereaksi keras melarang anaknya bila melihat anak mulai melakukan hal-hal yang berbahaya atau tidak berkenan di hati orang tua. Pelarangan ini tidak keliru, karena tidak ada

orang tua yang menginginkan anaknya mengalami hal-hal yang membahayakan bagi dirinya. Tapi apakah pelarangan tadi efektif mencegah anak untuk tidak melakukan perbuatan yang dilarang itu? Ternyata sebagian besar anak tidak mematuhi pelarangan yang diberikan oleh orang tuanya, walaupun mematuminya biasanya hanya bersifat sementara (Djianda, 2011).

2. Pola asuh demokratis (*authoritative*).

Pola asuh otoritatif/demokratis adalah jenis pola asuh yang mana orang tua memberi kebebasan kepada anak untuk berkreasi dan mengeksplorasi berbagai hal, tentu dengan batasan dan pengawasan yang baik dari orang tua. Pola asuh ini dianggap sesuai dan baik untuk diterapkan oleh orang tua. Anak yang diasuh dengan pola asuh ini akan hidup ceria, menyenangkan, kreatif, cerdas, percaya diri, terbuka pada orang tua, tidak mudah stres dan depresi, berprestasi baik, disukai lingkungan dan masyarakat (Hadisiswantoro, 2012).

Menurut pendapat Hurlock (dalam Wulandari, 2010) mengemukakan pola asuh demokratis adalah pola asuh yang dicirikan sebagai orang tua yang melihat pada pentingnya remaja mengetahui mengapa suatu peraturan dibuat, remaja juga diberi kesempatan untuk berbicara atau memberi alasan ketika melanggar peraturan. Hukuman yang diberikan tergantung pelanggarannya dan bersifat mendidik. Selain itu, orang tua juga memberikan hadiah dalam bentuk pujian ketika anak berperilaku baik. Anak yang mendapat pola asuh demokratis, mereka

akan tumbuh sebagai pribadi yang mampu mengendalikan diri secara umum dan memiliki konsep diri yang positif.

Menurut Setiyati (dalam Wulandari, 2010) mengemukakan bahwa pola asuh demokratis merupakan jenis pola asuh yang paling mendukung kepribadian remaja masa kini. Orang tua dengan pola asuh demokratis akan memberikan kehangatan, perhatian, kasih sayang, dukungan, dan arahan bagi anak untuk melakukan hal-hal yang berguna.

Jenis pola asuh ini memiliki ciri-ciri orang tua dalam menentukan peraturan terlebih dahulu mempertimbangkan dan memperhatikan keadaan, perasaan dan pendapat anak, musyawarah dalam mencari jalan keluar suatu permasalahan, hubungan antar keluarga saling menghormati, adanya hubungan yang harmonis antara anggota keluarga, adanya komunikasi dua arah, memberikan bimbingan dengan penuh pengertian (Hartati & Pramawaty, 2012).

3. Pola asuh permisif (*permissive*).

Pola asuh permisif adalah jenis pola asuh yang mana orang tua bersikap cuek terhadap anak. Pola ini dapat disebut juga sebagai pola pembiaran. Karena dalam pola ini orang tua membiarkan apapun yang dilakukan oleh anaknya. Misalnya tidak mau sekolah, tidak pulang ke rumah, atau pulang sesuka hati, memiliki pergaulan bebas dan negatif dan sebagainya (Hadisiswantoro, 2012).

Penyebab dari jenis pola asuh ini adalah karena orang tua terlalu sibuk dengan pekerjaannya atau urusan lainnya sehingga tidak memiliki

waktu untuk mendidik dan mengasuh anaknya dengan baik. Anak-anak hanya diberi materi atau harta, terserah anak mau tumbuh dan berkembang seperti apa. Bila orang tua menerapkan jenis pola asuh ini, maka anak akan merasa tidak berarti, rendah diri, liar dan nakal (Hadisiswantoro,2012).

Pola asuh permisif atau pemanja biasanya orang tua memberikan pengawasan yang sangat longgar. Memberikan kesempatan pada anaknya untuk melakukan sesuatu tanpa melakukan pengawasan yang cukup darinya. Orang tua tipe ini biasanya bersifat hangat, sehingga seringkali disukai oleh anak. Pola asuh permisif akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang impulsive, agresif, tidak patuh, manja, kurang mandiri, mau menang sendiri, kurang percaya diri, dan kurang matang secara sosial (Indriani, 2008).

Pola asuh permisif ini muncul karena adanya kesenjangan atas pola asuh. Namun disisi lain, orang tua tidak tahu apa yang seharusnya dilakukan terhadap putra putri mereka, sehingga mereka menyerahkan begitu saja pengasuhan anak-anak mereka kepada masyarakat dan media massa yang ada. Sambil berharap suatu saat akan terjadi suatu keajaiban yang datang untuk menyulap anak-anak mereka sehingga menjadi pribadi yang soleh dan soleha (Djianda, 2011).

Pola asuh permisif yang cenderung memberikan kebebasan terhadap anak untuk berbuat apa saja yang tidak kondusif bagi pembentukan karakter anak. Bagaimanapun anak tetap memerlukan

arahan dari orang tua untuk mengenal mana yang baik dan mana yang salah. Dengan memberikan kebebasan yang berlebihan, apalagi terkesan membiarkan, akan membuat anak bingung dan berpotensi salah arah. Pola asuh permisif mempunyai ciri diantaranya, dominasi terhadap anak, sikap longgar atau kebebasan dari orang tua, tidak ada bimbingan dan pengarahan dari orang tua, kontrol dan perhatian orangtua sangat kurang (Djianda, 2011).

Anak-anak yang dimanja akan tumbuh menjadi generasi yang kurangpercaya diri, cengeng dan tidak survive dalam menghadapi masalah, lambat untuk dewasa, mudah dibujuk serta ditipu dan kurang dapat menghargai orang lain dan kurang memiliki kepedulian sosial. (Djianda, 2011). Ciri-ciri pola asuh Permisif ditandai dengan adanya sikap orang tua yang mengalah dan menerima, selalu menuruti kehendak anak, memberikan penghargaan yang berlebihan, mengalah dan selalu memberikan perhatian yang berlebihan(Hartati dan Pramawaty, 2012).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh yang diberikan orang tua pada anak dapat berbeda-beda dan dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Yang termasuk faktor internal, misalnya latar belakang keluarga orang tua, usia orang tua, jenis kelamin orang tua dan anak, pendidikan dan wawasan orang tua, karakter anak dan konsep peranan orang tua dalam keluarga. Sedangkan yang termasuk faktor eksternal, misalnya tradisi yang berlaku dalam

lingkungan, sosial ekonomi lingkungan dan semua hal yang berasal dari luar keluarga tersebut yang bisa mempengaruhi orang tua dalam menerapkan pola asuhnya (Aisyah, 2010).

Faktor-faktor tersebut kemudiandijabarkan ke dalam beberapa poin, antara lain:

1. Usia orang tua.

Umur merupakan indikator kedewasaan seseorang, semakin bertambah umur semakin bertambah pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki mengenai perilaku yang sesuai untuk mendidik anak. Anak-anak dengan orang tua usia muda akan mendapatkan pengawasan yang lebih longgar karena dalam diri orang tua usia muda cenderung memiliki sifat toleransi yang tinggi dan memaklumi terhadap anak. Usia ibu muda juga dapat mempengaruhi sumber daya yang tersedia untuk anak (Yusuf, 2013).

2. Jenis kelamin orang tua.

Perbedaan gender diantara orang tua akan ikut berpengaruh dalam cara mereka mengasuh anak, hal ini mungkin disebabkan karena realisasi perbedaan dalam bagaimana mereka berpikir dan berperilaku. Diantara ayah dan ibu, keduanya memiliki keinginan untuk melakukan apa yang menurut mereka benar untuk memaksimalkan potensi anak-anak mereka. Misalnyaseorang ibu ingin putrinya menjadi lebih tegas dan mahir dalam bersosialisasi dan seorang ayah ingin anaknya menjadi, lebih fleksibel, tumbuh dengan tegas dan berkepribadian kuat(Yusuf, 2013).

3. Pendidikan dan wawasan orang tua.

Tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua serta pengalaman sangat berpengaruh dalam mengasuh anak. Pendidikan akan memberikan dampak bagi pola pikir dan pandangan orang tua dalam mendidik anaknya. Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan dan wawasan yang tinggi akan memperhatikan dan merawat anak sesuai dengan usia perkembangannya dan akan menunjukkan penyesuaian pribadi dan sosial yang lebih baik yang akan membuat anak memiliki pandangan positif terhadap orang lain dan masyarakat (Yusuf, 2013).

Penelitian telah menunjukkan bahwa ketika ibu memiliki pengetahuan yang lebih tinggi terhadap perkembangan anak, mereka menunjukkan tingkat keterampilan pengasuhan yang lebih tinggi, anak-anak mereka memiliki kemampuan kognitif yang lebih tinggi dan sedikit masalah perilaku (Yusuf, 2013).

4. Kondisi Sosial Ekonomi Orang Tua

Tingkat sosial ekonomi sangat mempengaruhi pola asuh yang dilakukan oleh suatu masyarakat, rata-rata keluarga dengan sosial ekonomi yang cukup baik akan memilih pola asuh yang sesuai dengan perkembangan anak. Untuk anak-anak yang hidup dalam kemiskinan, watak yang terbentuk akan lebih keras karena faktor-faktor lain dalam lingkungan sosial anak di samping orang tuanya telah ditemukan memiliki dampak pada perkembangan anak (Yusuf, 2013).

Suatu penelitian tahun 2010 menunjukkan ada pola pengasuhan yang berbeda antara orang tua berdasarkan status ekonominya. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa orang tua yang telah mendapatkan penghasilan lebih dari 40.000ribu/bulanan memiliki skor yang lebih tinggi untuk pola asuh permisif dari orang tua berpenghasilan rendah(Yusuf, 2013).

5. Kondisi Psikologi Orang Tua

Psikologis orang tua juga mempengaruhi cara orang tua dalam mengasuh anak, orang tua yang rentan terhadap emosi negatif, baik itu depresi, lekasmarah, cenderung berperilaku kurang peka dan lebih keras dari Orang tua lainnya. Karakteristik kepribadian orang tua juga berperan dalam mempengaruhi emosi yang mereka alami, kognitif dan atribusi yangberdampak pada perkembangan kepribadian anak(Yusuf, 2013).

6. Pengasuh Pendamping

Orang tua, terutama ibu yang bekerja di luar rumah dan memiliki lebih banyak waktu di luar rumah, seringkali mempercayakan pengasuhan anak kepada nenek, tante atau keluarga dekat lain. Bila tidak ada keluarga tersebut maka biasanya anak dipercayakan pada pembantu (babysitter). Dalam tipe keluarga seperti ini, anak memperoleh jenis pengasuhan yang kompleks sehingga pembentukan kepribadian anak tidak sepenuhnya berasal dari polaasuh orang tua(Yusuf, 2013).

7. Budaya

Sering kali orang tua mengikuti cara-cara yang dilakukan oleh masyarakat dalam mengasuh anak. Karena pola-pola tersebut dianggap berhasil dalam mendidik anak kearah kematangan. Orang tua mengharapkan kelak anaknya dapat diterima di masyarakat dengan baik. Oleh karena itu kebudayaan atau kebiasaan masyarakat dalam mengasuh anak juga mempengaruhi setiaporangtua dalam memberikan pola asuh pada anaknya(Yusuf, 2013).

2.1.4 Karakteristik Anak Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua

Menurut Yusuf (2013) dalam penelitiannya yang berjudul pengaruh pola asuh orang tua terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut, mengelompokkan karakteristik anak berdasarkan jenis pola asuhyang diterapkan olehorang tua, yaitu:

1. Pola asuh otoriter

Pola asuh otoriter ini dapat mengakibatkan anak menjadi penakut, pencemas, menarik diri dari pergaulan, kurang adaptif, mudah curiga pada orang lain dan mudah stress. Selain itu, orang tua seperti ini juga akan membuat anak tidak percaya diri, pendiam, tertutup, tidak berinisiatif, gemar menentang, suka melanggar norma, kepribadian lemah dan seringkali menarik diri dari lingkungan sosialnya, bersikap menunggu dan tak dapat merencanakan sesuatu dengan baik.

2. Pola asuh demokratis

Literatur yang ada telah mendokumentasikan bahwa pola asuh demokratis secara signifikan terkait dengan hasil perkembangan yang positif antara anak-anak. Baumrind dari hasil penelitiannya menemukan bahwa teknik-teknik asuhan orang tua yang demokratis akan menumbuhkan keyakinan dan kepercayaan diri maupun mendorong tindakan-tindakan mandiri membuat keputusan sendiri akan berakibat munculnya tingkah laku mandiri yang bertanggung jawab.

Pola asuh demokratis ini juga dapat membuat anak mudah berinteraksi dengan teman sebayanya dengan baik, mampu menghadapi stress, mempunyai minat terhadap hal-hal yang baru, kooperatif dengan orang dewasa, penurut, patuh, dan berorientasi pada prestasi.

3. Pola asuh permisif

Pola asuh permisif ini dapat mengakibatkan anak agresif, tidak patuh pada orang tua, merasa berkuasa dan kurang mampu mengontrol diri. Karakter anak dengan pola asuh orang tua demikian menjadikan anak impulsif, manja, kurang mandiri, mau menang sendiri, kurang percaya diri dan kurang matang secara sosial. Dalam referensi lain disebutkan bahwa anak yang diasuh orang tuanya dengan metode semacam ini nantinya bisa berkembang menjadi anak yang kurang perhatian, merasa tidak berarti, rendah diri, nakal, memiliki kemampuan sosialisasi yang buruk, kontrol diri buruk, salah bergaul, kurang menghargai orang lain dan agresif.

2.2 Tingkat Kooperatif Anak Dalam Perawatan Gigi dan Mulut

2.2.1 Definisi Perilaku Anak

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri, untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung dan tidak langsung (Syahreni, 2011).

Perilaku anak dalam lingkungan gigi, didefinisikan sebagai kemampuan seorang anak untuk bekerjasama dan menerima seluruh prosedur perawatan gigi yang dilakukan oleh dokter gigi dengan terbuka. Masalah manajemen perilaku anak dalam lingkungan perawatan gigi merupakan istilah kolektif untuk menunjukkan tingkat kooperatif dan perilaku “mengacau” anak selama perawatan gigi (Djianda, 2011).

2.2.2 Tipe - Tipe Perilaku Anak dalam Perawatan Gigi dan Mulut

Dalam sebuah penelitian oleh Christina M. pada tahun 2007 disebutkan bahwa pada tahun-tahun awal perkembangan sosial - emosional, perilaku berdasarkan usia balita secara umum diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Eksternalisasi, meliputi sikap agresi, masalah perhatian, hiperaktivitas.

Contoh perilaku spesifik jenis eksternalisasi ditunjukkan oleh anak yang berdebat ketika menolak keinginan, kontrol diri kurang, tidak mampu untuk menunggu giliran mereka, dan merampas mainan orang lain.

2. Internalisasi, meliputi depresi, penarikan diri, kecemasan, dan somatisasi.

Jenis perilaku internalisasi yang ditunjukkan oleh anak dapat berupa

kecemasan (misalnya khawatir dan takut), tekanan (misalnya, tidak dapat ditenangkan), rasa malu (misalnya menempel, malu dengan orang dewasa) dan kesedihan.

3. Adaptif, meliputi keterampilan sosial, kemampuan beradaptasi. Perilaku adaptif atau prososial khas balita adalah kerja sama, kemampuan untuk mematuhi aturan orang dewasa, dan kemampuan spontan untuk membantu dan berbagi.

Penelitian yang dilakukan oleh Thomas, Chess, dan Bird dikutip dari Cameron pada tahun 2007, mengungkapkan bahwa tingkah laku seorang anak tidak hanya dipengaruhi oleh umur, tetapi juga dapat dibentuk oleh pola asuh dan lingkungan yang saling mempengaruhi. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa ada 3 tipe umum tingkah laku anak:

1. Tipe pertama ditandai dengan tingkah laku yang positif pada keadaan tertentu. Anak-anak ini menunjukkan keteraturan fungsi-fungsi tubuh, reaksi-reaksi intensitas yang cukup sedang. Mempunyai kemampuan untuk beradaptasi dan tidak menarik diri dari suatu situasi baru yang sedang dihadapinya.
2. Tipe kedua adalah sifat-sifat yang digambarkan sebagai anak yang sulit dengan ketidakteraturan fungsi tubuh, reaksi berlebihan, cenderung menarik diri dari satu rangsangan dan situasi yang baru dihadapinya, dan lamban beradaptasi dengan perubahan – perubahan lingkungan.
3. Tipe ketiga digambarkan sebagai anak-anak yang lambat untuk memulai sesuatu. Mereka mempunyai tingkat aktifitas yang rendah, cenderung

menarik diri pada saat pertama kali bertemu dengan rangsangan yang baru, lambat beradaptasi dengan pikiran agak negative serta memberi respon dengan intensitas yang rendah.

Untuk mengklasifikasikan perilaku anak-anak dalam lingkungan gigi berbagai sistem telah dikembangkan. Pengetahuan tentang sistem ini dapat menjadi aset dokter gigi dan dalam beberapa cara dapat membantu dalam mengarahkan metode manajemen, dapat memberikan sarana sistematis untuk merekam perilaku, dan dapat membantu dalam mengevaluasi validitas penelitian saat ini. Klasifikasi secara klinis menurut Wright dalam Ralph Mcdonald tahun 2004 menempatkan penderita anak dalam tiga kategori, yaitu :

1. Kooperatif, yaitu bila anak berada dalam klinik gigi akan bersikap rileks, rasa takutnya minimal dan antusias dengan perawatan yang diberikan. Penanganannya yaitu tetap mempertahankan tehnik perawatan yang ideal.
2. Tidak kooperatif yaitu anak –anak yang masih kecil, belum bisa diajak berkomunikasi dan belum mengerti tentang perawatan yang akan dilakukan, serta anak –anak yang mempunyai kondisi yang lemah atau cacat. Penanganannya yaitu dapat memakai bahasa isyarat pada anak yang belum mampu berkomunikasi serta dapat dilakukan dengan pertolongan premedikasi serta anastesi umum untuk anak yang cacat.
3. Berpotensi untuk kooperatif adalah anak-anak yang dapat diberikan pandangan dan arahan sehingga mereka dapat berubah tingkah lakunya dari tidak atau kurang kooperatif menjadi kooperatif.

Suatu metode yang menilai tingkatan tingkah laku anak dalam perawatan gigi adalah skala 4 angka yang dikembangkan oleh Frankl dalam Ralph McDonald pada tahun 2004 dimana hal ini menjadi salah satu metode pengklasifikasian tingkah laku anak dalam perawatan gigi. Tingkah laku anak dikategorikan menjadi 4 kategori sesuai kriteria berikut:

1. Sangat negatif adalah anak yang menolak perawatan, meronta-ronta dan membantah, menangis keras dan terus-menerus, menarik atau mengisolasi diri dan sangat ketakutan.
2. Negatif adalah anak yang menunjukkan tindakan negatif minor, enggan menerima perawatan gigi, mencoba bertahan, menyimpan rasa takut, gugup atau menangis dan tidak kooperatif.
3. Positif adalah anak yang berhati-hati menerima perawatan, sedikit segan bertanya, tidak menolak petunjuk dokter gigi, cukup bersedia bekerja sama dengan dokter gigi dan menerima perawatan.
4. Sangat positif adalah anak yang bersikap baik dengan dokter gigi, anak gembira menerima perawatan, tidak ada tanda-tanda takut, tertarik dengan tindakan yang dilakukan dokter gigi, banyak bertanya dan membuat kontak verbal yang baik.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kooperatif Anak dalam Perawatan Gigi dan Mulut

1. Umur

Seorang psikologis swiss, Piaget dalam Richard Welbury pada tahun 2011, mengungkapkan beberapa karakteristik kepribadian khas

yang berkaitan dengan usia kronologis spesifik yang memiliki relevansi dengan perilaku anak dalam perawatan gigi. Misalnya, pada usia 2 tahun hubungan simbiosis sangat erat antara anak dengan orang tua, di mana dalam usia ini anak-anak dianggap telah memasuki fase prekooperatif.

Dalam sebuah penelitian yang dimuat pada *journal of dental research, dental clinics, dental prospects* tahun 2012 mengenai masalah manajemen perilaku yang diukur dengan skala rating Frankl, ditemukan bahwa adanya tingkat kooperatif yang rendah pada kelompok umur 3-6 yang diamati dalam 48% dari populasi. Sebuah hubungan ketakutan gigi yang signifikan ditemukan antara usia 5-6 tahun.

2. Jenis Kelamin

Dari sebuah penelitian tahun 2011 dikatakan bahwa anak perempuan menunjukkan skor kecemasan dan perilaku yang lebih tinggi secara signifikan dibanding anak laki-laki. Hal ini juga didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya. Penyebab utama mungkin disebabkan oleh fakta bahwa perempuan lebih rentan untuk memiliki tingkat neurotisisme yang lebih tinggi, dimana tingkat neurotisme berkorelasi kuat dengan kecemasan dan perilaku anak (Alaki S & Almadadi 2012).

3. Perkembangan Fisik dan Mental

Anak-anak yang memiliki kondisi fisik dan mental yang lemah atau cacat memiliki tingkat kooperatif yang lebih rendah dibanding dengan anak normal. Contohnya intervensi bantuan yang ditawarkan kepada bayi

sindrom down, yang memiliki perkembangan motorik lambat. Beberapa anak dengan keterbelakangan motorik mungkin gagal untuk menunjukkan dominasi manual spesifik otak kanan atau kiri sehingga kemampuan koordinasi menjadi berkurang. Kondisi anak seperti ini menuntut kerjasama dalam cara yang tidak biasa. Kadang-kadang, teknik manajemen perilaku khusus digunakan untuk memperoleh keberhasilan perawatan pada anak-anak ini.

4. Riwayat Dental

Telah diakui bahwa anak-anak yang melihat pengalaman medis yang positif lebih cenderung untuk bersikap kooperatif dengan dokter gigi. Kualitas emosional kunjungan masa lalu dengan jumlah kunjungan berikutnya sangat signifikan yang dialami selama kunjungan medis sebelumnya adalah pertimbangan lain dalam sejarah medis anak.

5. Sikap dan Pola Asuh Orang Tua.

Pola asuh orang tua di Amerika telah berkembang di akhir decade. Dokter gigi dihadapkan dengan tantangan dari peningkatan jumlah anak-anak sakit dilengkapi dengan keterampilan dan disiplin diri yang diperlukan untuk menangani pasien dan orang tua dengan pengalaman baru dalam perawatan gigi. Beberapa orang tua seringkali menuntut dan mengancam anak untuk tidak menangis dalam perawatan, bahkan mungkin mencoba untuk menentukan pengobatan, meskipun pemahaman mereka tentang prosedur kurang. Hal tersebut secara tidak langsung justru akan semakin menyulitkan perawatan pada pasien anak.

6. Kondisi Psikologis dan Kepribadian Anak.

Dalam lingkungan perawatan gigi, secara empiris diketahui bahwa pasien yang menunjukkan kecemasan atau ketakutan perawatan gigi akan menunjukkan perilaku tidak kooperatif terhadap dokter gigi selama perawatan.

Watak dan kepribadian anak juga berpengaruh terhadap tingkat kooperatifnya dalam klinik. Misalnya anak-anak dengan temperamen yang lebih tinggi akan merasa lebih sulit untuk menghadapi masalah dan stress yang diterima sehingga membutuhkan kesabaran yang lebih bagi dokter gigi dalam melakukan perawatan. Sedangkan anak dengan kepercayaan diri dan kemampuan sosialisasi yang tinggi akan mudah untuk mengotrol diri dan beradaptasi dengan lingkungannya, hal ini akan memudahkan dokter gigi untuk bekerja sama dengan mereka.

7. Jenis Perawatan.

Dalam sebuah penelitian yang dimuat dalam *Journal of Dentistry and Oral Hygiene* tahun 2012, menunjukkan bahwa ketika anak-anak ditanya tentang prosedur perawatan gigi yang paling mengkhawatirkan adalah ekstraksi (43,5% laki-laki dan 64,6% perempuan), diikuti dengan perawatan saluran akar (RCT) (36,6% laki-laki dan 49,5% perempuan), takut akan cedera gigi (31,2% dari laki-laki dan 43,9% perempuan), suntikan (24,0% laki-laki dan 50,5% perempuan).

Dalam penelitian lain juga dikatakan bahwa prosedur anestesi lokal dan pencabutan gigi adalah alasan yang paling umum menyebabkan

anak-anak tidak menyukai perawatan gigi. Dari hasil ini dapat diketahui bahwa jenis perawatan yang berbeda juga berpotensi untuk menghasilkan perilaku anak yang berbeda dalam merespon perawatan yang dilakukan.

2.2.4 Karakteristik Anak Usia 3-5 Tahun

Masa balita adalah masa emas tumbuh-kembang anak. Peran orang tua dalam membesarkan anak menjadi bagian penting terhadap pencapaian tumbuh-kembang anak yang optimal. Orang tua merupakan pendidik yang pertama dan utama bagi anak dan mempunyai peran yang lebih besar dalam pembentukan pola hidup dan kepribadian anak. Dalam usia ini pembentukan karakter dan kepribadian anak sangat tepat dilakukan karena akan terus terbawa hingga periode usia selanjutnya (Syahreni, 2011).

Karakteristik, sifat dan perkembangan anak dalam usia 3-5 tahun, diuraikan sebagai berikut:

1. Perkembangan fisik.

Perkembangan fisik anak usia 3 hingga 5 tahun dapat terlihat lebih lincah, aktif, tidak dapat duduk diam selama perawatan, kemampuan dan daya tangkap bertambah sesuai usia. Pada anak usia ini mulai susah diatur, karena anak berpendapat bahwa orang lain harus dapat mengikuti pendapatnya, dan bukan sebaliknya. Pengetahuan akan penanganan anak selama perawatan dalam usia ini penting agar perawatan dapat berlangsung dengan baik (Wellbury, 2011).

2. Perkembangan motorik.

Seorang anak yang baru lahir tidak memiliki berbagai pilihan gerakan, tetapi akan berkembang cepat dan mulai usia 2 tahun, sebagian besar anak-anak akan mampu berjalan di usia ini. Prediktabilitas perkembangan motorik awal menunjukkan hubungan dengan kondisi genetik. Meskipun hal ini benar dalam kondisi tertentu, ada bukti bahwa lingkungan dapat mempengaruhi perkembangan motorik (Wellbury, 2011).

Pada Motorik halus, anak sudah mulai berkembang sehingga sudah dapat menggambar dan menulis. Kreativitas sangat jelas dalam menggambar, melukis, dan kegiatan seni lainnya. Tema dan emosi yang muncul dalam gambar anak sering mencerminkan isu-isu emosional terbesar yang penting bagi anak. Pada usia ini peran orang tua masih sangat besar di dalam menentukan keberhasilan dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak (Liegm, 2011).

3. Perkembangan emosional.

Anak-anak pada usia pra sekolah tidak dapat mengendalikan banyak aspek kehidupan mereka, termasuk di mana mereka pergi, berapa lama mereka tinggal, dan apa yang mereka peroleh. Mereka juga rentan terhadap kehilangan pengendalian internal, yaitu memiliki amarah, ketakutan, harapan yang tidak konsisten, atau ketidaknyamanan fisik dapat membangkitkan amukan pada anak usia ini (Liegm, 2011).

4. Perkembangan kognitif.

Perkembangan kognitif usia 3 hingga 5 tahun berupa peningkatan kemampuan berbahasa dan fungsi berfikir sehingga komunikasi berupa penjelasan sederhana sudah dapat dilakukan. Seorang psikolog Swiss bernama Piaget merumuskan tahap dari pembangunan kognitif atas dasar pengamatan rinci anak-anaknya sendiri, dan menyatakan bahwa anak-anak melewati empat tahap perkembangan kognitif yang luas. Anak usia 3-5 tahun berada pada tahap pemikiran praoperasional dimana tahap ini memungkinkan anak untuk memprediksi hasil dari perilaku. Pola pikir tidak dikembangkan dengan baik, menjadi egosentris, tidak dapat mencakup titik pandang orang lain dan tidak fleksibel (Wellbury, 2011).

5. Perkembangan bahasa.

Pada usia 5 tahun sebagian besar anak dapat menggunakan 2000 atau lebih kata. Anak-anak tidak menggunakan kiasan, mereka hanya akan memahami arti harfiah dari kata-kata. Misalnya, merujuk ke objek "ringan seperti bulu" dapat menghasilkan persepsi yang membingungkan pada seorang anak. Dalam perawatan gigi terdapat berbagai kosakata yang sangat khusus dan tidak mungkin dimengerti oleh anak, bahkan remaja (Syahreni, 2011).

6. Perkembangan sosial.

Beberapa tahun terakhir, keyakinan bahwa bayi yang baru lahir adalah individu yang menghabiskan sebagian besar waktu mereka untuk tidur. Namun, penelitian terbaru mengungkapkan bahwa bayi berinteraksi

cukup nyata dengan lingkungan mereka, seringkali memulai interaksi dengan manusia lain dengan gerakan mata atau anggota badan. Pada usia sekitar 8 bulan – usia di bawah 5 tahun bayi menunjukkan rasa takut pada orang asing (Wellbury, 2011).

Para peneliti perkembangan mengenali transisi dari masa kanak-kanak ke masa anak usia dini, yang dikenal sebagai balita, merupakan waktu yang sangat penting untuk pengembangan kepribadian anak-anak. Paus - Edwards dan Liu menyatakan bahwa pola asuh orang tua merupakan elemen penting dari masa balita. Panduan, dukungan dan bimbingan dari orang tua akan menghasilkan perkembangan yang maksimal pada masa balita(Rinaldy, 2007)

2.3 Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat Kooperatif Anak dalam Perawatan Gigi Dan Mulut

Dalam literatur psikologi barat, dijelaskan bahwa untuk mengetahui hubungan antara pola asuh orang tua dan masalah perilaku pada anak telah melalui penelitian yang panjang. Meskipun masalah hubungan kausal antara variabel-variabel tetap tidak terselesaikan, peran pola asuh orang tua dalam membentuk perilaku anak sangat penting. Pola asuh orang tua seperti kehangatan, regulasi, pendekatan, penegakan hukuman secara tegas, dan pengakuan demokratis sudut pandang anak telah konsisten dikaitkan dengan rendahnya tingkat masalah perilaku pada anak, khususnya kenakalan, perilaku eksternalisasi dan penyimpangan(Sharma, 2006).

Sejalan dengan hal tersebut, hasil dari penelitian Baumrind dikutip dari Kathy Stansbury tahun 2012, mengungkapkan bahwa pola asuh yang berkaitan dengan pertumbuhan kemampuan diri untuk mengontrol dan mengarahkan tingkah laku secara mandiri adalah orang tua yang memberikan kebebasan kepada anaknya untuk menentukan pilihan yang berhubungan dengan kepentingan dirinya sendiri namun tetap menuntut tanggung jawab serta mengarahkan anaknya melalui diskusi yang menjelaskan alasan yang logis dan rasional dibalik peraturan dan hukuman yang diberikan kepada anak (Stanbury, 2012).

Belsky, Hohmann dan Weikart berpendapat bahwa anak-anak yang diperlakukan dengan kehangatan, rasa hormat dan penghargaan dari orang tua sejak kecil, mereka akan memiliki keyakinan untuk belajar dan berkembang melalui eksplorasi sensorik-motorik. Kehangatan dari orang tua dan kepekaan terhadap kebutuhan anak-anak adalah dimensi pola asuh yang paling berpengaruh selama masa pertumbuhan dan memberikan dasar bagi banyak sosialisasi yang terjadi pada anak-anak. Sosialisasi tersebut termasuk juga kemampuan anak untuk bekerja sama dengan dokter gigi selama perawatan.

Penelitian yang dilakukan di India tahun 2006, menemukan bahwa pola asuh orang tua yang otoriter, memegang kekuasaan penuh terhadap anak, permusuhan lisan dan pemaksaan fisik justru secara emosional dan fisiologis akan mendorong anak-anak untuk berperilaku demikian. Hal ini didukung pula oleh studi psikologis tahun 2012 yang menunjukkan bahwa

dalam budaya kolektif, anak-anak yang tidak patuh dan tidak mampu mengendalikan emosi negatif cenderung menerima hukuman atau tindakan disiplin yang serupa dari orang tua. Anak dengan temperamen tinggi dan tidak mampu mengontrol stress yang ada pada dirinya membuat dokter gigi akan lebih sulit untuk melakukan manajemen perilaku terhadap mereka (Meng C, 2012)

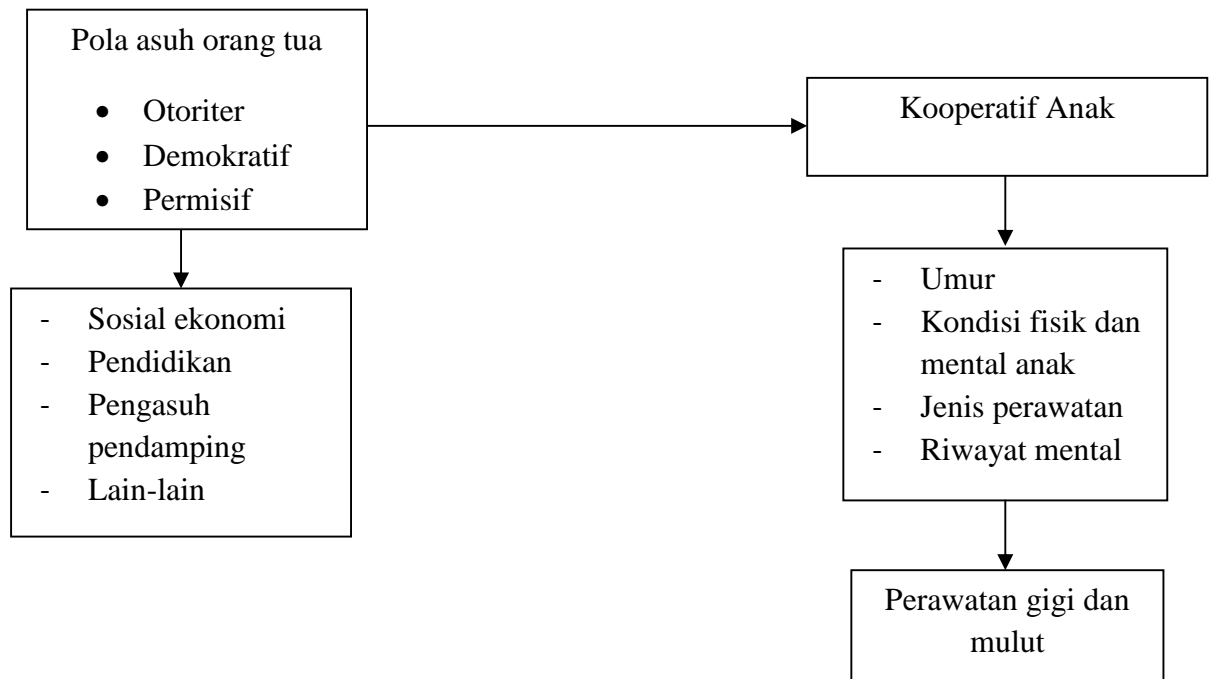
Dalam analisis data dari *National Longitudinal Survey of Children and Youth (NLSCY)* tahun 2008 tentang peran pola asuh orang tua pada anak-anak juga ditemukan bahwa orang tua yang keras justru merupakan penentu utama dari masalah perilaku bagi anak-anak usia 2-3 tahun dan 8-9 tahun. Orang tua yang keras terkait dengan peningkatan 50% risiko untuk masalah perilaku anak. Analisis data jangka panjang dari NLSCY terkait dengan pola pengasuhan hukuman, ditemukan tingkat perilaku agresif dan kecemasan anak yang lebih tinggi dan perilaku pro-sosial yang lebih rendah. Kecemasan yang tinggi ini kemudian akan menyebabkan masalah dalam perilaku dental anak.

Dalam sebuah survei terhadap diplomates dari *American Board of Pediatric Dentistry* tahun 2006, hampir 9 dari 10 menyimpulkan bahwa mereka mengamati perubahan negatif dalam pola asuh orang tua dan perubahan ini mempengaruhi perilaku pasien anak di klinik. Peringkat alasan responden untuk hal ini berubah dari tertinggi ke terendah: orang tua kurang bersedia untuk menetapkan batas, kurang bersedia untuk menggunakan disiplin fisik, terlalu sibuk untuk menghabiskan waktu

dengan anak mereka, dan terlalu egois dan materialistik. Konsekuensinya adalah teknik manajemen perilaku yang diterapkan orang tua menjadi kurang tegas dan berdampak pada tempramen dan kemampuan anak untuk bekerja sama dengan dokter gigi dalam ruang praktik.

2.4 Landasan Teori

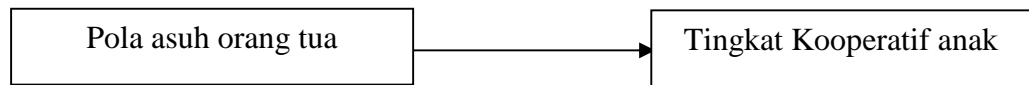
Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, maka landasan teori dapat dibuat sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kelanjutan dari teori atau landasan teori yang disesuaikan dengan tujuan khusus penelitian ini yang akandi capai, yakni sesuai dengan apa yang di tulis dalam rumusan masalah. Adapun Variabel Penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian dengan faktor independen dan faktor dependennya diteliti secara bersamaan, dalam periode waktu tertentu.

Adapun yang diteliti dalam hal pola asuh otoriter, permisif dan demokratis yang diterapkan orang tua dalam mengasuh anak.

3.2 Definisi Konseptual Dan Operasional Variabel

Variabel merupakan gejala yang menjadi fokus dalam penelitian. Variabel menunjukkan atribut dari orang atau objek yang mempunyai variasi antara satu dengan yang lain dalam kelompok itu (Saryono, 2012).

Variabel independen atau variabel bebas ini merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Hidayat, 2012,).

Adapun yang merupakan variabel independennya adalah Pola Asuh Orang Tua.

Variabel dependen atau variabel terikat ini merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Saryono, 2012). Adapun yang merupakan variabel dependennya adalah Tingkat Kooperatif .

3.1 Tabel defenisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pola Asuh Orang Tua	Gambaran tentang sikap dan perilaku orang tua dalam mendidik, berinteraksi, bersosialisasi dan berkomunikasi dengan anak dalam kehidupan sehari-hari, yang dibagi menjadi 3 tipe yaitu otoriter, permisif dan demokratis.	Kuesioner	Nominal	- Otoriter - Demokratis - Permisif
2	Tingkat Kooperatif	Sikap atau perilaku yang ditunjukkan anak terhadap perawatan gigi dan mulut yang diterima yang digolongkan kedalam sikap kooperatif atau tidak kooperatif.	Kuesioner	Ordinal	- Baik - Cukup baik - Kurang baik

3.3 Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian ini adalah menggunakan Kuesioner

3.4 Populasi Dan Sampel

Populasi, tehnik pengambilan sampel dan jumlah responden sampel penelitian diuraikan sebagai berikut :

3.4.1 Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan subjek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia 3-5 tahun yang ada di Desa Blang Karieng yang berjumlah 36 anak.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah unit yang mewakili populasi. Dalam penelitian ini, jumlah sampel yang diteliti adalah seluruh anak-anak yang berumur 3-5 tahun yang ada di desa Blang Karing Kecamatan Nisam. Prosedur pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan teknik *total sampling*, yaitu dengan pengambilan sampel seluruh anak-anak yang berada di desa Blang Karieng yang berumur 3-5 tahun.

3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Desa Blang Karieng Kecamatan Nisam

3.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Januari sampai Juni tahun 2018.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data penelitian. Metode pengumpulan data penelitian ini dilakukan sebagai berikut:

3.6.1 Jenis Data

4 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya. Data primer diperoleh melalui teknik pengumpulan data dengan wawancara dan kuesioner.

5 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang secara tidak langsung diperoleh dari sumbernya, tetapi melalui pihak kedua.

5.6.1 Alat pengumpulan data

a. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan ini yang dilakukan oleh peneliti untuk mencari gambaran umum dilapangan, dan peneliti memperbanyak kuesioner yang sudah disediakan, mempersiapkan surat izin pengambilan data awal dan izin melakukan penelitian dari STIKes getsempena dan menentukan hari pengumpulan data.

b. Tahap Kerja

Tahap kerja dalam penelitian ini adalah penelitian terlebih dahulu menjelaskan tatacara pengisian kuesioner dan membagikan kuesioner tersebut kepada responden.

c. Tahap Terminasi

Tahap terminasi (tahap akhir) ini kuesioner sudah di isi oleh responden kemudian diambil kembali oleh peneliti dari setiap responden secara langsung.

d. Metode Analisa Data

Langkah-langkah dalam melakukan analisis data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Analisis data univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012).

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

f : Frekuensi teramati

n : Jumlah responden yang menjadi sampel

Data dimasukkan ke dalam tabel frekuensi dan ditemukan persentasi dari masing-masing variabel dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

\bar{x} = Rata-rata

x = Nilai tiap pengamatan

n = Jumlah pengamatan

\sum = Jumlah

(Machfoedz, I. 2009).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang menghubungkan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Arikunto, 2007). Analisis bivariat juga merupakan awal dari analisis multivariat, masing-masing

variabel diuji dengan menggunakan uji *Chi-Square test* (χ^2) yaitu sebagai berikut:

$$X^2 = \frac{(o-e)^2}{e}$$

Keterangan:

o = Frekuensi teramati

e = Frekuensi harapan

χ^2 = Chi-kuadrat

Artinya :

- 1) Bila nilai $p < 0,05$, maka hipotesis dapat diterima berarti ada pengaruh terhadap pola asuh orang tua terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut di desa Blang Karieng Kecamatan Nisam.
- 2) Bila nilai $p > 0,05$, maka hipotesis ditolak berarti tidak ada ada pengaruh terhadap pola asuh orang tua terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut di desa Blang Karieng Kecamatan Nisam.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Balng Karieng adalah salah satu desa dari 43 desa yang ada di wilayah Kecamatan Nisam Kabupaten Aceh Utara, di desa tersebut terdapat 157 Kepala Keluarga yang terdiri dari 663 jiwa. Rata-rata mata pencaharian penduduk di desa tersebut adalah petani.

1. Data Demografi

Desa Ulee Ceue mempunyai 4 dusun yaitu :

- Dusun Matang Arun
- Dusun Bintang Kala
- Dusun Tgk Dilampoh
- Dusun Cot Dua

Dengan batasan wilayah :

- Wilayah timur berbatas dengan Desa Paloh Kaye Kunyet
- Wilayah barat berbatas dengan Desa Seunebok
- Wilayah selatan berbatas dengan Desa Beunoet
- Wilayah utara berbatas dengan Desa Keutapang

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisa Univariat

1. Data Demografi Responden

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Blang Karing Kecamatan Nisam Tahun 2017

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	12	33,3
2	Perempuan	24	66,7
	Jumlah	36	100%

Sumber : *Data primer diperoleh tahun 2017*

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa distribusi responden yang paling banyak adalah anak perempuan yang berjumlah 24 orang (66,7%), dan anak laki-laki berjumlah 12 orang (33,3%).

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Desa Blang Karing Kecamatan Nisam Tahun 2017

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	3 tahun	8	22,2%
2	4 tahun	15	41,7%
	5 tahun	13	36,1
	Jumlah	36	100%

Sumber : *Data primer diperoleh tahu 2016*

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan umur yang paling banyak adalah anak-anak yang berumur 4 tahun yang berjumlah 15 responden (41,7%)

2. Pola Asuh Orang Tua

1) Pola Asuh Demokratif

Tabel 4.3

**Distribusi Frekuensi Kategori Pola Asuh Demokratif
di Desa Blang Karieng
Tahun 2017**

No	Pola Asuh Demokratif	Frekuensi	Persentase
1	Demokratif	27	75%
2	Tidak Demokratif	9	25%
	Jumlah	36	100%

Sumber: *Data primer diperoleh tahun 2017*

Berdasarkan tabel 4.3 di atas maka dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi pola asuh demokratif terhadap tingkat kooperatif anak paling banyak berada pada kategori demokratif yang berjumlah 27 responden (75%) dan yang tidak demokratif berjumlah 9 responden (25%).

2) Pola Asuh Otoriter

Tabel 4.4

**Distribusi Frekuensi Kategori Pola Asuh Otoriter
di Desa Blang Karieng
Tahun 2017**

No	Pola Asuh Otoriter	Frekuensi	Persentase
1	Otoriter	26	72,2%
2	Tidak Otoriter	9	27,8%
	Jumlah	36	100%

Sumber: *Data primer diperoleh tahun 2017*

Berdasarkan tabel 4.4 di atas maka dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi pola asuh otoriter terhadap tingkat kooperatif anak paling banyak berada pada kategori otoriter yang berjumlah 27 responden (72,2%) dan yang tidak otoriter berjumlah 9 responden (27,8%).

3) Pola Asuh Permisif

Tabel 4.5

**Distribusi Frekuensi Kategori Pola Asuh Permisif
di Desa Blang Karieng
Tahun 2017**

No	Pola Asuh Permisif	Frekuensi	Persentase
1	Permisif	26	72,2%
2	Tidak Permisif	10	27,8%
	Jumlah	36	100%

Sumber: *Data primer diperoleh tahun 2017*

Berdasarkan tabel 4.5 di atas maka dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi pola asuh permisif terhadap tingkat kooperatif anak paling banyak berada pada kategori permisif yang berjumlah 27 responden (72,2%) dan yang tidak permisif berjumlah 9 responden (27,8%).

4) Tingkat Kooperatif Anak

Tabel 4.6

**Distribusi Frekuensi Kategori Tingkat Kooperatif Anak
di Desa Blang Karieng
Tahun 2017**

No	Tingkat Kooperatif Anak	Frekuensi	Persentase
1	Baik	23	63,9%
2	Cukup baik	13	36,1%
	Kurang baik	0	0%
	Jumlah	36	100%

Sumber : *Data primer diperoleh tahun 2017*

Berdasarkan tabel 4.6 di atas maka dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi tingkat kooperatif anak banyak berada pada kategori baik yang berjumlah 23 responden (63,9%) dan yang cukup baik berjumlah 13 responden (36,1%).

4.1.3 Analisa Bivariat

Selanjutnya berdasarkan hasil tersebut dilakukan analisa bivariat untuk melihat pengaruh pola asuh orang tua terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut. Secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengaruh Pola Asuh Demokratif terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia 3-5 Tahun dalam Perawatan Gigi dan Mulut

Tabel 4.7

Pengaruh Pola Asuh Demokratif terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia 3-5 Tahun dalam Perawatan Gigi dan Mulut di Desa Blang Karieng Kecamatan Nisam Tahun 2017

Pola Asuh Demokratif	Tingkat Kooperatif Anak				Total		Nilai	<i>p value</i>
	Cukup baik		Baik		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak Demokratif	5	13,9%	4	11,1%	9	25%	0,05	0,067
Demokratif	8	22,2%	19	52,8%	27	75%		
Total	13	36,1 %	23	63,9%	36	100%		

Sumber : *Data primer diperoleh tahun 2017*

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa dari 9 responden yang pola asuh tidak Demokratif memiliki tingkat kooperatif anak yang cukup baik berjumlah 5 (13,9%) dan 4 (11,1%) responden yang memiliki tingkat kooperatif anak yang baik. Sedangkan 27 (75%) responden yang pola asuh Demokratif cukup baik yang

memiliki tingkat kooperatif yang cukup baik berjumlah sebanyak 8 responden (22,2%) dan 19 (52,8%) responden yang memiliki tingkat kooperatif yang baik. Hasil uji statistika didapat bahwa nilai $p\text{-value } 0,067 > 0,05$ sehingga hipotesa null (Ho) diterima yang berarti ada pengaruh pola asuh Demokratif terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut di Desa Blang Karieng Kecamatan Nisam Tahun 2017.

2. Pengaruh Pola Asuh Otoriter terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia 3-5 Tahun dalam Perawatan Gigi dan Mulut

Tabel 4.8

Pengaruh Pola Asuh Otoriter terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia 3-5 Tahun dalam Perawatan Gigi dan Mulut di Desa Blang Karieng Kecamatan Nisam Tahun 2017

Pola Asuh Otoriter	Tingkat Kooperatif Anak				Total		Nilai	$p\text{ value}$
	Cukup baik		Baik		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak otoriter	5	13,9%	5	13,9%	10	27,8%	0,05	0,085
Otoriter	8	22,2%	18	50%	26	75%		
Total	13	36,1 %	23	63,9%	36	100%		

Sumber : *Data primer diperoleh tahun 2017*

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa dari 9 responden yang pola asuh tidak otoriter memiliki tingkat kooperatif anak yang cukup baik berjumlah 5 (13,9%) dan 5 (13,9%) responden yang memiliki tingkat kooperatif anak yang baik. Sedangkan 26 (75%) responden yang pola asuh otoriter yang memiliki tingkat kooperatif anak yang cukup baik berjumlah sebanyak 8 responden (22,2%) dan 18 (52,8%) responden yang memiliki tingkat kooperatif anak yang baik. Hasil uji statistika didapat bahwa nilai $p\text{-value } 0,058 > 0,05$ sehingga hipotesa null (Ho) diterima yang berarti ada pengaruh pola asuh otoriter terhadap tingkat kooperatif

anak usia 305 tahun dalam perawatan gigi dan mulut di Desa Blang Karieng Kecamatan Nisam Tahun 2017.

Sebuah penelitian oleh *Clinical Affairs Committee* yang dimuat dalam jurnal *American Academy Of Pediatric Dentistry* pada tahun 2010, menambahkan bahwa beberapa orang tua seringkali menuntut dan mengancam anak untuk tidak menangis dalam perawatan gigi, bahkan mungkin mencoba untuk menentukan pengobatan, meskipun pemahaman mereka tentang prosedur perawatan yang akan dilakukan kurang. Hal tersebut secara tidak langsung justru akan semakin menyulitkan dokter gigi dalam penanganan pasien anak pada saat perawatan dilakukan.

3. Pengaruh Pola Asuh Permisif terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia 3-5 Tahun dalam Perawatan Gigi dan Mulut

Tabel 4.8

Pengaruh Pola Asuh Permisif terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia 3-5 Tahun dalam Perawatan Gigi dan Mulut di Desa Blang Karieng Kecamatan Nisam Tahun 2017

Pola Asuh Permisif	Tingkat Kooperatif Anak				Total		Nilai	<i>p value</i>
	Cukup baik		Baik		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak permisif	5	13,9%	5	13,9%	10	27,8%	0,05	0,085
Permisif	8	22,2%	18	50%	26	75%		
Total	13	36,1 %	23	63,9%	36	100%		

Sumber : *Data primer diperoleh tahun 2017*

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa dari 9 responden yang pola asuh tidak permisif memiliki tingkat kooperatif anak yang cukup baik berjumlah 5 (13,9%) dan 5 (13,9%) responden yang memiliki tingkat kooperatif anak yang

baik. Sedangkan 26 (75%) responden yang pola asuh permisif yang memiliki tingkat kooperatif anak yang cukup baik berjumlah sebanyak 8 responden (22,2%) dan 18 (52,8%) responden yang memiliki tingkat kooperatif anak yang baik. Hasil uji statistika didapat bahwa nilai *p-value* $0,058 > 0,05$ sehingga hipotesa null (H_0) diterima yang berarti ada pengaruh pola asuh permisif terhadap tingkat kooperatif anak usia 305 tahun dalam perawatan gigi dan mulut di Desa Blang Karieng Kecamatan Nisam Tahun 2017.

Hasil penelitian ini didukung oleh sebuah penelitian oleh Wendy K. Lamont mengenai pola asuh orang tua pada tahun 2008, menyatakan bahwa pola asuh permisif dapat mengakibatkan anak agresif, tidak patuh pada orang tua dan kurang mampu mengontrol diri. Alev Onder dan Hulya Gulay pada tahun 2009 juga menambahkan bahwa anak dengan pola asuh orang tua permisif akan menjadikan anak impulsif, manja, kurang mandiri, mau menang sendiri, kurang percaya diri dan kurang matang secara sosial.

Jika dianalisis lebih dalam, dapat ditemukan keterkaitan antara karakteristik anak yang dihasilkan dari pola asuh permisif terhadap penerimaan mereka dalam perawatan gigi. Anak dengan karakteristik demikian memiliki potensi yang sangat besar untuk menimbulkan masalah perilaku pada penanganan pasien anak dalam perawatan gigi dan mulut yang dilakukan.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Univariat

1. Pola Asuh Demokratif

Berdasarkan hasil dari penelitian dengan cara penyebaran kuesioner maka peneliti dapat menjelaskan bahwa semua orang tua yang memiliki anak usia 3-5 tahun yang menjadi sampel dalam penelitian ini sudah mengetahui bagaimana pola asuh orang tua terhadap anak-anak mereka untuk melakukan perawatan gigi dan muut. Dan dapat diketahui dari data yang didapat oleh peneliti bahwa distribusi frekuensi pola asuh Demokratif terhadap tingkat kooperatif anak paling banyak berada pada kategori Demokratif yang berjumlah 27 responden (75%) dan yang tidak Demokratif berjumlah 9 responden (25%).

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Afriyani pada tahun 2012 menambahkan bahwa teknik-teknik asuhan orang tua yang demokratif akan menumbuhkan keyakinan dan kepercayaan diri serta mendorong tindakan-tindakan mandiri yang akan berakibat munculnya tingkah laku mandiri yang bertanggung jawab pada anak. Tingkah laku anak yang tumbuh oleh orang tua dengan pola asuh demokratif akan lebih mudah dikontrol pada saat perawatan gigi dan mulut dilakukan.

2. Pola Asuh Otoriter

Berdasarkan hasil pengolahan data, maka dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi pola asuh otoriter terhadap tingkat kooperatif anak paling

banyak berada pada kategori otoriter yang berjumlah 27 responden (72,2%) dan yang tidak otoriter berjumlah 9 responden (27,8%).

Hasil ini berkaitan dengan hasil analisis data pada penelitian Wendy K. Lamont pada tahun 2008 tentang peran pola asuh orang tua pada anak juga ditemukan bahwa orang tua yang keras (otoriter) justru merupakan penentu utama dari masalah perilaku bagi anak-anak. Orang tua yang keras (otoriter) terkait dengan peningkatan 50% risiko untuk masalah perilaku anak dalam perawatan gigi dan mulut.

3. Pola Asuh Permisif

Berdasarkan hasil pengolahan data, maka dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi pola asuh otoriter terhadap tingkat kooperatif anak paling banyak berada pada kategori otoriter yang berjumlah 27 responden (72,2%) dan yang tidak otoriter berjumlah 9 responden (27,8%).

Hasil penelitian ini didukung oleh sebuah penelitian oleh Wendy K. Lamont mengenai pola asuh orang tua pada tahun 2008, menyatakan bahwa pola asuh permisif dapat mengakibatkan anak agresif, tidak patuh pada orang tua dan kurang mampu mengontrol diri. Alev Onder dan Hulya Gulay pada tahun 2009 juga menambahkan bahwa anak dengan pola asuh orang tua permisif akan menjadikan anak impulsif, manja, kurang mandiri, mau menang sendiri, kurang percaya diri dan kurang matang secara sosial.

Jika dianalisis lebih dalam, dapat ditemukan keterkaitan antara karakteristik anak yang dihasilkan dari pola asuh permisif terhadap penerimaan

mereka dalam perawatan gigi. Anak dengan karakteristik demikian memiliki potensi yang sangat besar untuk menimbulkan masalah perilaku pada penanganan pasien anak dalam perawatan gigi dan mulut yang dilakukan.

4. Tingkat Kooperatif Anak

Berdasarkan hasil pengolahan data, maka dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi tingkat kooperatif anak banyak berada pada kategori setuju yang berjumlah 23 responden (63,9%) dan yang cukup setuju berjumlah 13 responden (36,1%).

4.3.2 Bivariat

1. Pengaruh Pola Asuh Demokratif terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia 3-5 Tahun dalam Perawatan Gigi dan Mulut di Desa Blang Karieng Kecamatan Nisam.

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan aplikasi *SPSS* versi 16 dapat diketahui bahwa dari 9 responden yang pola asuh tidak Demokratif memiliki tingkat kooperatif anak yang cukup baik berjumlah 5 (13,9%) dan 4 (11,1%) responden yang memiliki tingkat kooperatif anak yang baik. Sedangkan 27 (75%) responden yang pola asuh Demokratif cukup baik yang memiliki tingkat kooperatif yang cukup baik berjumlah sebanyak 8 responden (22,2%) dan 19 (52,8%) responden yang memiliki tingkat kooperatif yang baik. Hasil uji statistika didapat bahwa nilai *p-value* $0,067 > 0,05$ sehingga hipotesa null (H_0) diterima yang berarti ada pengaruh yang signifikan pengaruh pola asuh Demokratif terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5

tahun dalam perawatan gigi dan mulut di Desa Blang Karieng Kecamatan Nisam Tahun 2017 (Notoatmodjo, 2012).

Dalam penelitian yang pernah dilakukan oleh Wendy K. Lamont (2008) tentang peran pola asuh orang tua pada anak juga ditemukan bahwa orang tua yang keras (ototriner) justru merupakan penentu utama dari masalah perilaku bagi anak-anak. Orang tua yang keras (ototriner) terkait dengan peningkatan 50% risiko untuk masalah perilaku anak dalam perawatan gigi dan mulut.

Didapatkan nilai signifikansi untuk pola asuh otoriter sebesar 0,047, hal ini berarti ada pengaruh secara signifikan pola asuh otoriter terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun yang diteliti. Selain itu, menunjukkan besar pengaruh pola asuh otoriter terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun yang diteliti adalah 0,387, angka ini termasuk nilai cukup rendah jika dibandingkan dengan pola asuh orang tua lainnya.

Menurut asumsi peneliti dari hasil uji statistika dengan nilai *p-value* $0,067 > 0,05$ yang berarti ada pengaruh pola asuh Demokratif terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut di Desa Blang Karieng Kecamatan Nisam Tahun 2017.

2. Pengaruh Pola Asuh Otoriter terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia 3-5 Tahun dalam Perawatan Gigi dan Mulut di Desa Blang Karieng Kecamatan Nisam.

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 16 dapat diketahui bahwa dari 9 responden yang pola asuh tidak otoriter memiliki tingkat kooperatif anak yang cukup baik berjumlah 5 (13,9%) dan 5

(13,9%) responden yang memiliki tingkat kooperatif anak yang baik. Sedangkan 26 (75%) responden yang pola asuh otoriter yang memiliki tingkat kooperatif anak yang cukup baik berjumlah sebanyak 8 responden (22,2%) dan 18 (52,8%) responden yang memiliki tingkat kooperatif anak yang baik. Hasil uji statistika didapat bahwa nilai $p\text{-value } 0,058 > 0,05$ sehingga hipotesa null (H_0) diterima yang berarti ada pengaruh pola asuh otoriter terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut di Desa Blang Karieng Kecamatan Nisam Tahun 2017.

Hasil ini berkaitan dengan hasil analisis data pada penelitian Wendy K. Lamont pada tahun 2008 tentang peran pola asuh orang tua pada anak juga ditemukan bahwa orang tua yang keras (ototritter) justru merupakan penentu utama dari masalah perilaku bagi anak-anak. Orang tua yang keras (ototritter) terkait dengan peningkatan 50% risiko untuk masalah perilaku anak dalam perawatan gigi dan mulut.

Didapatkan nilai signifikansi untuk pola asuh otoriter sebesar 0,047, hal ini berarti ada pengaruh secara signifikan pola asuh otoriter terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun yang diteliti. Selain itu, tabel V.17 juga menunjukkan besar pengaruh pola asuh ototritter terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun yang diteliti adalah 0,387, angka ini termasuk nilai cukup rendah jika dibandingkan dengan pola asuh orang tua lainnya.

Menurut asumsi peneliti dari hasil uji statistika dengan nilai $p\text{-value } 0,058 > 0,05$ sehingga hipotesa null (H_0) diterima yang berarti ada pengaruh

pola asuh otoriter terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut di Desa Blang Karieng Kecamatan Nisam Tahun 2017.

3. Pengaruh Pola Asuh Permisif terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia 3-5 Tahun dalam Perawatan Gigi dan Mulut di Desa Blang Karieng Kecamatan Nisam.

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan aplikasi *SPSS* versi 16 dapat diketahui bahwa dari 10 responden yang pola asuh tidak permisif memiliki tingkat kooperatif anak yang cukup baik berjumlah 5 (13,9%) dan 5 (13,9%) responden yang memiliki tingkat kooperatif anak yang baik. Sedangkan 26 (75%) responden yang pola asuh otoriter yang memiliki tingkat kooperatif anak yang cukup baik berjumlah sebanyak 8 responden (22,2%) dan 18 (52,8%) responden yang memiliki tingkat kooperatif anak yang baik. Hasil uji statistika didapat bahwa nilai *p-value* $0,058 > 0,05$ sehingga hipotesa null (H_0) diterima yang berarti ada pengaruh pola asuh permisif terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut di Desa Blang Karieng Kecamatan Nisam Tahun 2017.

Hasil penelitian ini didukung oleh sebuah penelitian oleh Wendy K. Lamont mengenai pola asuh orang tua pada tahun 2008, menyatakan bahwa pola asuh permisif dapat mengakibatkan anak agresif, tidak patuh pada orang tua dan kurang mampu mengontrol diri. Alev Onder dan Hulya Gulay pada tahun 2009 juga menambahkan bahwa anak dengan pola asuh orang tua

permisif akan menjadikan anak impulsif, manja, kurang mandiri, mau menang sendiri, kurang percaya diri dan kurang matang secara sosial.

Dari hasil uji hipotesis didapatkan nilai signifikansi 0,037, hal ini berarti ada pengaruh secara signifikan pola asuh permisif terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun yang diteliti. Dalam tabel ini juga memperlihatkan nilai *exponen B* untuk pola asuh permisif sebesar 0,370 nilai ini merupakan nilai yang terkecil diantara ke tiga pola asuh lainnya. Artinya, orang tua dengan pola asuh permisif memiliki potensi yang lebih besar untuk membuat anak menjadi tidak kooperatif dalam perawatan gigi dan mulut.

Menurut asumsi peneliti dari hasil uji statistika dengan nilai *p-value* $0,058 > 0,05$ sehingga hipotesa null (H_0) diterima yang berarti ada pengaruh pola asuh permisif terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut di Desa Blang Karieng Kecamatan Nisam Tahun 2017.

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh pola asuh orang tua terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut di Desa Blang Karieng Kecamatan Nisam berada pada kategori sebagai berikut:

1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah anak perempuan yang berjumlah 24 orang (66,7%), dan anak laki-laki berjumlah 12 orang (33,3%).
2. Distribusi responden berdasarkan umur yang paling banyak adalah yang paling banyak adalah anak-anak yang berumur 4 tahun yang berjumlah 15 responden (41,7%).
3. Distribusi frekuensi pengaruh pola asuh demokratis terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut berada pada kategori Demokratis yang berjumlah 27 responden (75%) dan yang tidak Demokratis berjumlah 9 responden (25%).
4. Distribusi frekuensi pengaruh pola asuh otoriter terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut berada pada kategori otoriter yang berjumlah 27 responden (72,2%) dan yang tidak otoriter berjumlah 9 responden (27,8%).

5. Distribusi frekuensi pengaruh pola asuh permisif terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut berada pada kategori otoriter yang berjumlah 27 responden (72,2%) dan yang tidak otoriter berjumlah 9 responden (27,8%).

5.2. Rekomendasi

a. Bagi Orang Tua

Agar penelitian ini dapat menambahkan pengetahuan orang tua tentang pola asuh asuh yang baik terhadap perawatn gigi dan mulut.

b. Bagi Tempat Peneliti

Agar dapat memberikan pengetahuan dan manfaat terhadap orang tua/responden tentang pola asuh orang tua yang baik.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Agar hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi atau masukan yang berguna kepada mahasiswa di Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan (STIKes) Getsampena dalam meningkatkan pengetahuan tentang pola asuh orang tua terhadap perawatan gigi dan mulut pada anak usia 3-5 tahun.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat memperluas lokasi penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan menambah jumlah variabel yang diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, IF. Lutfatul Latifah dan Dewi Natalia Husadayant. 2010. *Hubungan Tipe Pola Asuh Orang Tua Dengan Emotionalquotient Pada Anak Usia Prasekolah(3-5Tahun) di TK Islam AL-Fattah Sumampir Purwikerto Utara*. Jurnal keperawatan Sudirman. Volume 5, no. 1
- Ambarwati, E.R dan Diah Wulandari 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta :Nuha Medika
- Aisyah, St. 2010. *Pengaruh Pola asuh Orang Tua Terhadap Tingkat Agresivitas Anak*. Jurnal Medtek. Vol. 2, No. 1
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta
- Habibi, M. (2007). *Program Bimbingan Orang Tua Dalam Penerapan Pola Asuh Untuk Meningkatkan Kematangan Sosial Anak*. Bandung: universitas pendidikan indonesia.
- Christine, Alicia. 2009. *Prinsip-prinsip Kasih Sayang Membesarkan Anak Anda*. Terj. Triwahyuni. Jakarta: Pustakaraya
- Christy, S.K. 2010. *A Study To Assess The Effectiveness Of Structured Teaching Programme On Sibling Rivalry And Its Prevention Among Mothers Of Underfive Children In A Selected Urban Area At Kolar District Karnataka India*
- Nisa, Zuhrotun. Lilis Maghfuroh dan Supanik. 2010. *Hubungan Sikap Orang Tuadengan Kejadian Sibling Rivalry pada Anak Usia Toddler di desa GendongKulon Babat Lamongan*. Vol. 3, No.7
- Notoatmodjo, S (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S (2011). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

- Pieter, HZ. dan Namora Lumongga Lubis. 2010. *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Edisi Pertama. Jakarta: Kencana
- Pramawaty, Nisha. Dan Elis Hartati. 2012. *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Konsep Diri Anak Usia Sekolah (10-12 Tahun)*. Jurnal Nursing Student. Volume 1, No.1
- Riyadi, Sujono. Dan Sukarmin. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Edisi Pertama. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sari, Meidia. 2012. *Faktor Penyebab dan Dampak Psikologis Persaingan antar Saudara Kandung pada Mahasiswa yang Tinggal Satu Kost*. Vol.2, No.1
- Setiawati dan Zulkaida Anita. 2007. *Sibling rivalry Pada Anak Sulung yang Diasuh Oleh Single Father*. Prosiding Pesat
- Soemardini. Rinik Eko Kap dan Chika Juni Rachmawa. 2011. *Hubungan Peran Ibu Dengan Tingkat Sibling Rivalry Pada anak Prasekolah 3-5 Tahun di Wilayah Kelurahan Ketawanggede Malang*
- Septriati, B. 2012. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Suharsono, J. T. Aris Fitriyani dan Arif Setyo Upoyo. 2009. *Hubungan Pola Asuh Orang Tua terhadap Kemampuan Sosialisasi pada Anak Prasekolah di TK Pertiwi Purwokerto Utara*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing). Volume 4, No.3
- Susanto, Ahmad. 2011. *Perkembangan Anak Usia Dini, Pengantar dalam Berbagai Aspeknya*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup
- Woolfson, Richard. 2004. *Persaingan Saudara Kandung: Mendorong Anak-anak Untuk Bersahabat*. Terjemahan Fransiscus Rudianjo. Jakarta: Erlangga
- Yusuf A. St. Hajrah. 2013. *Pengaruh pola asuh orang tua terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut*.

DAFTAR KUESIONER

PENGARUH POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP TINGKAT KOOPERATIF ANAK USIA 3-5 TAHUN DALAM PERAWATAN GIGI DAN MULUT DI DESA BLANG KARIENG KECAMATAN NISAM

Tanggal Pengumpulan Data :

A. Identitas Responden :

No. Responden :

Nama :

Pendidikan :

Umur :

Jenis Kelamin :

B. Pola Asuh Orang Tua

Berilah tanda () pada pertanyaan yang sesuai dengan pendapat saudara.

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
Pola Asuh Demokratis			
1	Saya selalu mengajari anak saya untuk sikat gigi sebelum tidur.		
2	Sayan memberitahukan alasan kenapa harus menyikat gigi pada saat sebelum tidur		
3	Menurut saya, anak-anak harus di bimbing agar mereka mau menyikat gigi		
4	Saya selalu mengajak anak-anak untuk menyikat gigi bersamaan		
5	Saya selalu memberikan nasehat ketika anak-anak tidak mau sikat gigi		
Pola Asuh Otoriter			
	Saya biasanya akan menegur anak dengan keras untuk mengingatkan apabila mereka tidak sikat gigi pada malam dan pagi hari.		
2	Saya akan menegur keras anak saya ketika mereka tidak mau menyikat gigi		
3	Menurut saya, anak-anak perlu ditegur dengan		

	keras bila mereka tidak mau sikat gigi		
4	Saya selalu menegur anak ketika dengan keras ketika mereka selalu jajan yang banyak mengandung bahan pemanis.		
5	Saya memarahi anak-anak ketika mereka membeli jajan yang banyak pemanis		
Pola Asuh Permisif			
6	Saya membiarkan anak-anak membeli makanan yang banyak mengandung pemanis		
7	Saya membiarkan begitu saja anak-anak jika mereka tidak menyikat gigi		
8	Saya biasanya tidak peduli jika anak-anak membeli jajan yang banyak mengandung pemanis		
9	Saya biasanya tidak pernah menanyakan apakah anak-anak sudah menyikat gigi		
10	Saya tidak pernah melakukan perawatan pada gigi anak saya		

C. Tingkat Kooperatif Anak terhadap Perawatan Gigi dan Mulut

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Anak-anak selalu melakukan sikat gigi dengan sendiri.		
2	Anak-anak selalu makan makanan yang banyak mengandung pemanis		
3	Anak-anak selalu diminta untuk diajari bagaimana cara menyikat gigi yang benar		
4	Sebagai orang tua kita tidak berhak mengatur anak		
5	Anak mengerti apa yang ia lakukan, sehingga orang tua tidak perlu bertanya atau melarang anak untuk melakukan hal yang ia inginkan		
6	Dengan sendirinya anak akan memahami mana yang baik dan buruk tanpa harus diberitahukan orang tua.		
7	Selalu menurut kemauan anak meski makanan tersebut tidak baik bagi anak-anak terutama untuk kesehatan gigi mereka		
8	Bila anak melakukan kesalahan dalam cara menyikat gigi itu di anggap wajar, karena anak-anak masih belum mengerti bagaimana cara menyikat gigi yang benar		
9	Menemani anak menyikat gigi dan membantu mereka untuk lebih memahami bagaimana cara menyikat gigi yang baik		
10	Sebagai orang tua kita harus mengingatkan anak setiap waktu, untuk menyikat gigi		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) GETSEMPENA LHOKSUKON



IZIN DEPDIKNAS RI. NOMOR : 120/D/O/2008

Prodi Ilmu Keperawatan TERAKREDITASI "B" Nomor :0273/LAM-PTKes/Akr/Sar/V/2017

Prodi Ilmu D-III Kebidanan TERAKREDITASI "B" Nomor : 0382/LAM-PTKes/Akr/Dip/VI/2017

Jln. Medan – B. Aceh, KM 292. Desa Ulee Tanoh. Simpang Dama. Aceh Utara. Email: Stikesgetsempena1@gmail.com. HP. 085276622802

SURAT TUGAS NO.215/ADM/STIKes/GET-LSK/IV/2018

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Getsempena Lhoksukon dengan ini menugaskan kepada :

No	Nama	NIDN	Jenis Kelamin	Jabatan
1.	Ns. Suriani, S. Kep., M. Kep	0106118402	Perempuan	Dosen S-1 Keperawatan STIKes Getsempena Lhoksukon
No	Nama	NIM	Jenis Kelamin	Jabatan
1.	Rahmad Alhidayat	1212210018	Laki-laki	Mahasiswa S-1 Keperawatan STIKes Getsempena Lhoksukon

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian yang akan dilaksanakan pada :

Hari/ Tanggal : Jumat-Sabtu /19-20 April 2018

Tempat : Puskesmas Cot Girek Kabupaten Aceh Utara.

Demikianlah surat tugas ini dikeluarkan untuk dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Lhoksukon, 18 April 2018

Ketua,

Ns. DEDY AHMADY, S.Kep.,M.Kes

NIDN. 0106067003



**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH UTARA
GAMPONG BLANG KARIENG
KEMUKIMAN LHOKWENG
KECAMATAN NISAM**

Jln. Cot Mambong KM.08 Blang Karieng-Nisam Kode Pos.24376

Nomor : 470/ /SIPD/BL.K/13/2018

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth
Ketua STIKes Getsempena Lhoksukon
Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat saudara dengan **NO.215/ADM/STIKes/GET-LSK/IV/2018** Tentang Tugas Penelitian di desa Blang Karieng Kecamatan Nisam Kabupaten Aceh Utara, dengan ini menerangkan bahwa:

No	Nama	NIDN	Jenis Kelamin	Jabatan
1.	Ns. Suriani, S. Kep., M. Kep	0106118402	Perempuan	Dosen S-1 Keperawatan STIKes Getsempena Lhoksukon
No	Nama	NIM	Jenis Kelamin	Jabatan
1.	Rahmad Alhidayat	1212210018	Laki-laki	Mahasiswa S-1 Keperawatan STIKes Getsempena Lhoksukon

Benar yang namanya tersebut di atas telah melakukan penelitian dengan baik di mulai dari tanggal 01-02 Juni 2018 di Desa Blang karieng Kecamatan Nisam Kabupaten Aceh Utara dengan judul: **Pengaruh pola asuh orang tua terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut diDesa Blang Karieng Kecamatan Nisam Kabupaten Aceh Utara**

Demikianlah surat keterangan ini diperbuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pada Tanggal : 03 Mei 2018
PJ.Geuchik Gampong Balang Karieng

T.Hermansyah

LAMPIRAN 3.
BIODATA KETUA PENELITIAN
A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Ns. Suriani, S.Kep.,M.Kep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	021004143
5	NIDN	01-0611-8402
6	Tempat, Tanggal Lahir	Bogak Besar, 06 November 1984
7	E-mail	Yani_1133@yahoo.com
8	Nomor Telepon/HP	081265114044
9	Alamat Kantor	Jln. Medan Banda-Aceh Km.292 Ulee Tanoh Sp. Dama kec. Tanah Pasir Aceh Utara
10	Nomor Telepon/Faks	-
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S1=176 orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. Keperawatan dewasa
		2. Keperawatan Keluarga
		3. Keperawatan komunitas

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
Nama Perguruan Tinggi	STIKes Deli Husada-Deli Tua	Universitas Syiah Kuala
Bidang Ilmu	Ilmu Keperawatan	Keperawatan Komunitas
Tahun Masuk-Lulus	2005-2007	2012-2015
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Monitoring dan evaluasi Mutu Asuhan Keperawatan diruang Bedah Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Oleh Peer Group terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMA N 2 Lhoksukon dan SMA N 4 Cot girek
Nama Pembimbing/Promotor	Ns. Pipin Sumantri, S.Kep	Dr. Hermansyah, MPH Dr.dr. Arti Lukitasari, Sp.M

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

(Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan
			Sumber*
	2014	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Oleh Peer Group terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMA N 2 Lhoksukon	Pemerintah Aceh (Gubernur)

* Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DIKTI maupun dari sumber lainnya.

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan
			Sumber*
	2014	Kesehatan reproduksi remaja di SMP N 2 Lhoksukon	Pemerintah Aceh

* Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema pengabdian kepada masyarakat DIKTI maupun dari sumber lainnya.

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1	Hubungan pengetahuan Dan sikap perawat dengan pelaksanaan tindakan kewaspadaan universal sebagai upaya pencegahan penularan infeksi di RSUD Cut Meutia Lhokseumawe	Jurnal Nurse STIKes Getsempena Lhoksukon	Vol 1 No.1 Januari – juni 2013
		ISSN :2302-5506	
2	Pengaruh penyampaian pendidikan kesehatan reproduksi oleh kelompok sebaya(<i>peer group</i>) terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP N 2 Lhoksukon	Jurnal Nurse STIKes Getsempena Lhoksukon ISSN :2355-8547	Vol 1 No.1 Juli- Desember 2014
3	Pengaruh <i>Peer Group</i> terhadap peningkatan pengetahuan remaja di SMP Negeri 2 Lhoksukon	Jurnal Nurse STIKes Getsempena Lhoksukon ISSN :2355-8547	Vol.2 No.1 Januari – juni 2013
4	Pengaruh Pengetahuan ibu tentang posyandu terhadap keteraturan kunjungan ibu balita keposyandu didesa bulit hagu kec.lhoksukon kabupaten aceh utara	Jurnal Nurse STIKes Getsempena Lhoksukon ISSN :2355-8547	Vol. 04 Nomor 01 Januari-juni 2017

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah / Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
-	-	-	-

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman
-	-	-	-

H. Perolehan HKI dalam 5–10 Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis
-	-	-	-

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan
-	-	-	-


J. Penghargaan dalam 10 tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No.	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
-	-	-	-

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Hibah penelitian dosen pemula program desentralisasi

Lhoksukon, 20 juni 2017
Ketua peneliti



Ns. Suriani, S.Kep.,M.Ke

Lampiran 2

RINCIAN DANA PENELITIAN

NO	Jenis Pengeluaran	Biaya Yang Diusulkan (Rp)
1	Gaji dan Upah (Maks. 25%)	Rp. 1.125.000,-
2	Bahan habis pakai dan peralatan (45%)	Rp. 2.025.000,-
3	Perjalanan (Maks. 20%)	Rp. 900.000,-
4	Lain-lain (publikasi, buku, laporan)(10%)	Rp. 450.000,-
	Jumlah	Rp. 4.500.000,-

Pelaksana	Honor/jam (Rp)	Waktu (jam/minggu)	Minggu	Honor per tahun (Rp)
				Thn I
Ketua	50,000	3	4	600.000
Anggota 2	50,000	2	2	400.000
Staf Puskesmas Bagian (Membantu Pengumpulan Data)	125,000	1	1	125000
Sub total (Rp)				1.125.000

2. Peralatan penunjang dan Bahan Habis Pakai

Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per Tahun (Rp)
				Tahun I
Paket Internet	Brosing Data,Mengirim(Upload) DataPenelitian	2GB	100.000	200.000
Bahan dan Alat Keperluan Penelitian : Literatur Buku	Bahan Referensi	5 Buah	75.000	375.000
Tinta Hitam Print Canon	Printing Kuisisioner, proposal dan laporan	1 Unit	150.000	150.000
Kertas HVS	Printing Kuisisioner, proposal dan laporan	2 Rem	50.000	100.000
Materai 6000	Surat Pernyataan	2 Lbr	7.000	14.000
Kertas Glossy	Cetak Photo Dokumen	1 Rem	50.000	50.000
Catridge warna	menjaga menghasilkan kualitas cetakan & Photo	1 Unit	319.000	319.000
Vocher HP/Pulsa	Untuk Komunikasi	6 Kali x 2 orang	25000	300.000
SAUVENIR	Untuk responden			217.000
Biaya Foto Copy&JILID	Foto Copy	3	100.000	300.000
Total				2.025.000

3. Perjalanan

Perjalanan	Justifikasi Perjalanan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per Tahun (Rp)
				Thn I
Perjalanan dari STIKes Getsempeña Lhoksukon ke Puskesmas cotgirek	Melakukan survei dan pengumpulan data	6 Kali	50.000	300.000
Perjalanan dari panton ke Puskesmas cotgirek	Melakukan survei dan pengumpulan data	12 Kali	50.000	600.000
Sub total (Rp)				900.00,-

4. Lain-lain

Kegiatan	Justifikasi	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per Tahun (Rp)
				Thn I
Laporan Penelitian	Sebagai Bahan Hasil penelitian	1	100.000	100.000
Percetakan Buku	Hasil Penelitian dijadikan Pedoman atau referensi	2	50.000	100.000
Administrasi	Surat Menyurat			100.00
Publikasi ke Jurnal Nasional Terakreditasi				100.000
Sub total (Rp)				400.00
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN (Rp)				4.500.000,-

Laporan Penelitian



PENGARUH POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP TINGKAT KOOPERATIF ANAK USIA 3-5 TAHUN DALAM PERAWATAN GIGI DAN MULUT DI DESA BLANG KARIENG KECAMATAN NISAM

Oleh

Ketua : Ns. Suriani, S. Kep, M. Kep

NIDN : 0106118402

Anggota :

1. Rahmad Al-Hidayat (1212210018)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
GETSEMPENA LHOKSUKON
TAHUN 2018**

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN HASIL
PENELITIAN DOSEN**

1. Judul	Pengaruh pola asuh orang tua terhadap tingkat kooperatif anak usia 3-5 tahun dalam perawatan gigi dan mulut di Desa Blang Karieng Kecamatan Nisam Kabupaten Aceh Utara
2. Nama Peneliti a) Nama lengkap dan gelar b) NIDN c) Perguruan Tinggi d) Program Studi	Ns. Suriani, S. Kep., M. Kep 0106118402 STIKes Getsempena lhoksukon S-1 Ilmu Keperawatan.
3. Jumlah Tim Peneliti	1 Orang
4. Tempat Penelitian	Desa Blang Karieng Kecamatan Nisam Kabupaten Aceh Utara
5. Waktu Penelitian	6 bulan Mulai Persiapan bulan januari Penyerahan laporan akhir juni
6. Biaya yang diperlukan a) STIKes Getsempena b) Sumber lain	Rp 4.500.000,- _____+
Jumlah	Rp 4.500.000

Mengetahui
Ketua LP2M

Lhoksukon, 22 juni 2018
Pelaksana

Reva Afdila, SST.,M.K.M
NIDN.

Ns. Suriani, S.Kep., M.Kep
NIDN : 0106118402

Menyetujui
Ketua STikes Getsempena lhoksukon

Ns. DEDY AHMADY, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0106067003