

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pola Asuh Orang Tua

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008:1088) bahwa “pola adalah model, sistem, atau cara kerja”. Asuh adalah “menjaga, merawat, mendidik, membimbing, membantu, melatih dan sebagainya”. Pola asuh orang tua adalah suatu keseluruhan interaksi orang tua dan anak, dimana orang tua yang memberikan dorongan bagi anak dengan mengubah tingkah laku, pengetahuan, dan nilai-nilai yang dianggap paling tepat bagi orang tua agar anak bisa mandiri, tumbuh serta berkembang secara sehat dan optimal, memiliki rasa percaya diri, memiliki sifat rasa ingin tahu, bersahabat, dan berorientasi untuk sukses (Tridhonanto, 2014).

Pola asuh adalah cara orang tua memperlakukan anak, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak dalam mencapai proses kedewasaan baik secara langsung maupun tidak langsung, karena sebagian besar waktu anak adalah dengan orang tuanya, karena itu pintu gerbang keberhasilan perawatan gigi terletak pada pola asuh orang tuanya (Nismal, 2018).

Pola asuh orang tua terhadap anak sangat menentukan dan mempengaruhi kepribadian atau sifat serta perilaku anak, karena pembentukan anak bermula atau berawal dari keluarga. Anak menjadi baik

atau buruk semua tergantung dari pola asuh orang tua dalam keluarga (Helmawati, 2016).

Tata cara kehidupan keluarga akan membentuk sikap serta perkembangan kepribadian anak. Ketiga jenis tata cara kehidupan keluarga, yaitu: Demokratis, Permisif, Otoriter (Notosoedirdjo dan Latipun, 2011).

Helmawati (2016) membagi pola asuh orangtua menjadi tiga jenis, yaitu:

a. Pola asuh *authoritative* (demokratif)

Pola asuh demokratis menggunakan komunikasi dua arah. Kedudukan antara orang tua dan anak berkomunikasi sejajar. Suatu keputusan diambil bersama dengan mempertimbangkan (keuntungan). Kedua belah pihak (*win-win solution*). Anak diberi kebebasan yang bertanggung jawab, artinya, apa yang dilakukan anak tetap harus ada di bawah pengawasan orang tua dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral (Helmawati, 2016).

Sikap atau perilaku orang tua pada pola asuh ini adalah sikap menerima dan kontrolnya tinggi, bersikap responsive terhadap kebutuhan anak, mendorong anak untuk menyatakan pendapat atau pertanyaan, memberikan penjelasan tentang dampak perbuatan yang baik dan yang buruk sehingga menghasilkan profil anak yang bersifat bersahabat, memiliki rasa percaya diri, mampu mengontrol diri sendiri, bersikap sopan, mau bekerja sama, rasa ingin tahu yang tinggi, mempunyai tujuan hidup yang jelas dan berorientasi terhadap prestasi (Yusuf, 2011).

b. Pola asuh *permissive* (permisif)

Pada umumnya pola asuh permisif ini menggunakan komunikasi satu arah (*one way communication*) karena meskipun orang tua memiliki kekuasaan penuh dalam keluarga terutama terhadap anak tetapi anak memutuskan apa apa yang diinginkannya sendiri baik orang tua setuju ataupun tidak. Pola ini bersifat *children centered* maksudnya adalah bahwa segala aturan dan ketetapan keluarga berada di tangan anak (Helmawati, 2016). Tipe orang tua yang mempunyai pola asuh permisif cenderung selalu memberikan kebebasan pada anak tanpa memberikan kontrol sama sekali (Aisyah, 2010).

Pola asuh permisif ini kebalikan dari pola asuh otoriter. Pola asuh otoriter semua keinginan orang tua harus diikuti baik anak setuju maupun tidak, sedangkan dalam pola asuh permisif orang tua harus mengikuti keinginan anak baik orang tua setuju maupun tidak. Strategi komunikasi dalam pola asuh ini sama dengan strategi pola asuh otoriter yaitu bersifat *win-lose solution* artinya apa yang diinginkan anak selalu dituruti dan diperbolehkan oleh orang tua. Orang tua mengikuti segala kemauan anaknya (Helmawati, 2016).

Sikap atau perilaku orangtua pada pola asuh ini adalah sikap menerima yang tinggi namun tidak disertai dengan kontrol yang tinggi, memberi kebebasan kepada anak untuk menyatakan keinginannya sehingga menghasilkan profil anak yang bersikap

impulsif dan agresif, suka memberontak, kurang memiliki rasa percaya diri dan juga pengendalian diri, suka mendominasi, tidak punya arah tujuan hidup, dan memiliki prestasi yang rendah (Yusuf, 2011).

Anak cenderung menjadi bertindak semena-mena, ia bebas melakukan apa saja yang diinginkannya tanpa memandang bahwa itu sesuai dengan nilai-nilai atau norma yang berlaku atau tidak. Sisi negatif dari pola asuh ini adalah anak kurang disiplin dengan aturan-aturan sosial yang berlaku, namun sisi positifnya, jika anak menggunakan dengan tangguh jawab maka anak tersebut akan menjadi seorang yang mandiri, kreatif, inisiatif, dan mampu mewujudkan aktualisasi dirinya di masyarakat (Helmawati, 2016).

c. Pola asuh *authoritarian* (otoriter)

Pola asuh otoriter pada umumnya menggunakan pola komunikasi satu arah. Ciri-ciri pola asuh ini menekankan bahwa segala aturan orang tua harus ditaati oleh anaknya, yaitu bersifat *win-lose solution*. Orang tua memaksakan pendapat atau keinginan pada anaknya dan bertindak semena-mena (semaunya kepada anak), tanpa dapat dikritik oleh anak. Anak harus menurut dan tidak boleh membantah terhadap apa-apa yang diperintahkan atau dikehendaki oleh orang tua. Anak tidak diberi kesempatan menyampaikan apa yang dipikirkan, diinginkan, atau dirasakannya (Helmawati, 2016).

Pola asuh authoritarian (otoriter) adalah pola asuh yang bersifat mutlak atau absolute, sering juga dikenal dengan otoriter, artinya orang tua menganut paham kepatuhan mutlak anak kepada mereka. Sistem pola asuh ini, peran orang tua sangat penting dan sentral, karena orang tua yang bertugas membimbing, mengajar atau mengarahkan anak secara mutlak dan absolut (Surbakti, 2012).

Anak seolah-olah menjadi robot (penurut) sehingga mungkin saja pada akhirnya anak tumbuh menjadi individu yang kurang inisiatif, merasa takut, tidak percaya diri, pencemas, rendah diri, minder dalam pergaulan, hingga kurang mandiri karena segala sesuatu tergantung orang tua, sisi negatif lainnya, jika anak dapat tumbuh menjadi orang yang munafik, pemberontak, nakal, atau melarikan diri dari kenyataan (Helmawati, 2016).

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

Segi positif dari pola asuh ini yaitu anak menjadi penurut dan cenderung akan menjadi disiplin yakni menaati peraturan yang ditetapkan orang tua, namun mungkin saja anak tersebut hanya mau

menunjukkan disiplinnya di hadapan orang tua, padahal di dalam hatinya anak membangkang sehingga ketika berada di belakang orang tua anak akan bertindak lain. Perilaku yang dilakukannya hanya untuk menyenangkan hati orang tua atau untuk menghindari dirinya dari hukuman. Perilaku ini akhirnya membuat anak memiliki dua kepribadian yang bukan merupakan refleksi kepribadian sesungguhnya atau anak menjadi munafik (Helmawati, 2016).

2. Karies Gigi

a. Karies gigi

Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras yaitu email dentin dan sementum yang disebabkan oleh aktivitas jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat difermentasikan tandanya adalah adanya demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organiknya (Bakar, 2014).

Karies adalah hasil interaksi bakteri di permukaan gigi, plak atau biofilm, dan diet (khususnya komponen karbohidrat yang dapat difermentasikan oleh bakteri plak menjadi asam, terutama asam laktat dan selat) sehingga terjadi demineralisasi jaringan keras gigi dan memerlukan cukup waktu untuk kejadiannya. Untuk terjadinya karies, ada 3 faktor yang dapat mempengaruhi yaitu bakteri kariogenik, permukaan gigi yang rentan dan ketersediaan bahan nutrisi untuk mendukung pertumbuhan bakteri (Putri, 2011).

Karies adalah kerusakan yang terbatas pada jaringan gigi mulai dari email gigi hingga menjalar ke dentin (tulang gigi). Struktur email sangat menentukan proses terjadinya karies. Penjalara karies mula-mula terjadi pada email, bila tidak segera dibersihkan dan tidak segera dilakukan perawatan, karies akan menjalar ke bawah hingga sampai ke ruang pulpa yang berisi saraf dan pembuluh darah, sehingga menimbulkan rasa sakit dan akhirnya gigi tersebut mati (Hermawan, 2010).

b. Etiologi Karies gigi

Proses karies gigi dimulai dengan kerusakan jaringan email yang menjadi lunak dan pada akhirnya menyebabkan terjadinya kavitas, telah banyak dilakukan penelitian oleh para ahli tentang teori penyebab terjadinya karies gigi, namun sampai saat ini masih dianut empat faktor yang mempengaruhi. Keempat faktor utama yaitu host (penjamu), agen (mikroflora) dan environment (substrat). Terjadinya karies gigi disebabkan karena sinergi dari ketiga faktor tersebut dan di dukung oleh faktor keempat yaitu waktu (Bahar, 2011 cit Haryani, 2015).

Tiga jenis bakteri yang menyebabkan karies yaitu : 1) *Laktobacillus*, populasinya dipengaruhi kebiasaan makan. Tempat yang paling disukai adalah lesi dentin yang dalam, *laktobacillus* hanya dianggap faktor pembantu proses karies. 2) *Streptococcus*, bakteri kokus gram positif ini adalah penyebab utama karies dan jumlahnya terbanyak di dalam mulut. Salah satu spesiesnya, yaitu *Streptococcus mutans*, lebih asidurik dibandingkan yang lain dan dapat menurunkan pH medium

hingga 4,3 *Streptococcus mutans* terutama terdapat pada populasi yang banyak mengkonsumsi sukrosa. 3) *Actinomyces*, semua Spesies *Actinomyces* memfermentasi glukosa, terutama membentuk asam laktat, asetat, suksinat, dan asam format. *Actinomycesviscosus* dan *A. Naeslundii* mampu membentuk karies akar, fisur, dan merusak periodontonium (Bakar, 2014).

Faktor lain penyebab karies gigi adalah : 1) Usia, usia gigi menandakan lebih lama gigi didalam rongga mulut yang diliputi oleh mikroorganisme dan sisa makanan sehingga mudah terkena karies (Fejerkov dan Kidd, 2016) 2) Jenis kelamin, anak perempuan umumnya mengalami banyak karies dibandingkan dengan anak laki-laki. Pertumbuhan (erupsi) gigi anak perempuan lebih cepat dibanding anak laki-laki, sehingga gigi anak perempuan lebih lama berhubungan dengan faktor resiko terjadinya karies (Meishi, 2012) 3) Tingkat Pendidikan, Tingkat pendidikan mempresentasikan tingkat kemampuan seseorang dalam memperoleh dan memahami informasi kesehatan,semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diasumsikan semakin baik tingkat pemahamannya terhadap informasi kesehatan yang diperoleh (Meishi, 2012) 4) Tingkat Ekonomi, Status sosial ekonomi akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Tulongow, 2013) 4) Sikap dan perilaku, perilaku sehat diwujudkan dalam tindakan untuk memelihara dan menjaga

kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit dan perawatan kebersihan diri (personal hygiene) (Peker dan Alkurt, 2009).

c. Klasifikasi Karies gigi

Klasifikasi karies gigi : 1) Berdasarkan cara meluasnya karies gigi; karies berpenetrasi dan karies nonpenetrasi. 2) Berdasarkan stadium karies (kedalamannya); karies superfisialis, karies media dan karies profunda. 3) Berdasarkan lokasi; klas I, II, III, IV, V dan VI (Simon). 4) Berdasarkan banyaknya permukaan gigi terkena karies; karies simpel dan karies kompleks. 5) Berdasarkan keparahan; karies insipen, karies moderat, karies lanjutan dan karies parah (Tarigan, 2016).

Klasifikasi Karies Gigi Menurut kedalamannya, dapat dibagi : 1) Karies Superfisial yaitu karies yang hanya mengenai email. Biasanya pasien belum merasa sakit. 2) Karies Media yaitu karies yang mengenai email dan telah mencapai setengah dentin. Menyebabkan reaksi hiperemi pulpa, gigi biasanya ngilu, nyeri bila terkena rangsangan panas atau dingin dan akan berkurang bila rangsangan dihilangkan. 3) Karies Profunda yaitu karies yang mengenai lebih dari setengah dentin dan bahkan menembus pulpa. Menimbulkan rasa sakit yang spontan (*“My Dentist Diary”*) (Irma Z dan Intan, 2013).

d. Pencegahan Karies Gigi

Pencegahan karies gigi dapat dilakukan dalam tiga tahap yaitu tahap pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit dan mempertahankan

keseimbangan fisiologis. Pencegahan sekunder bertujuan untuk mendeteksi karies secara dini dan intervensi untuk mencegah berlanjutnya penyakit. Pencegahan tersier ditujukan untuk mencegah meiuasnya penyakit yang akan menyebabkan hilangnya fungsi pengunyahan dan gigi (Ramayanti dan Punakarya, 2013).

- a. Pencegahan primer (Drummond) Pencegahan primer dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu: 1) Modifikasi diet Untuk mencegah terjadinya karies gigi maka perlu dilakukan modifikasi diet melalui berbagai cara,yaitu: a) Memperbanyak memakan makanan kariostatik seperti lemak, protein dan fluor. b) Mengganti gula sintetis seperti accharine dan aspartam serta gula alkohol banyak digunakan pada makanan untuk mengurangi karies. Contoh dari gula alkohol adalah xylitol, sorbitol dan maltitol. c) Mengurangi mengkonsumsi makanan yang manis dan asam. d) Mengurangi konsumsi snack yang mengandung karbohidrat sebelum tidur. e) Mengkombinasikan makanan, seperti memakan makanan manis setelah makan protein dan lemak atau setelah konsumsi keju setelah memakan makanan yang manis. f) Kombinasikan makanan mentah dan renyah yang dapat menstimulasi saliva dengan makanan yang dimasak. g) Buah-buahan yang asam dapat menstimulasi produksi saliva. h) Membatasi meminum minuman yang manis. 2) Pemakaian fluor, Fluor berfungsi menghambat enzim pembentukan asam oleh bakteri, menghambat kerusakan email lebih lanjut, serta membantu remineralisasi pada lesi

awal karies. Fluor dapat diberikan dalam bentuk fluoridasi air minum, pasta gigi, obat kumur dan tablet fluor. 3) Pit dan fissure sealant, Pit dan fissure sealant yaitu penutupan pit dan fissure yang dalam yang beresiko terhadap karies. 4) Pengendalian plak, Pengendalian plak dapat dilakukan dengan tindakan secara mekanis yaitu dengan penyikatan gigi dan penggunaan alat-alat bantu lain seperti benang gigi, tusuk gigi dan sikat interdental serta tindakan secara kimiawi yaitu dengan menggunakan antibiotik dan senyawa-senyawa antibakteri lain selain antibiotik (Ramayanti dan Punakarya, 2013).

b. Tahap pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan pengobatan dan perawatan gigi dan mulut serta penambalan pada gigi berlubang. (Ramayanti dan Punakarya, 2013)

c. Tahap pencegahan tersier

Pencegahan tersier dilakukan dengan cara perawatan pulpa (akar gigi) atau melakukan pencabutan gigi (Ramayanti dan Punakarya, 2013)

Menurut Putri (2011) upaya pencegahan karies yaitu: a) Kesehatan umum, penurunan kesehatan meengisyaratkan pentingnya peningkatan ukuran pencegahan. b) Pemajanan *fluoride*, pemberian *fluoride topical* dilakukan setiap enam bulan sekali untuk anak-anak dan dewasa yang beresiko tinggi karies. c) Imunisasi, Anti bodi IgA ini dapat menggumplkan bakteri mulut sehingga mencegah perlekatan

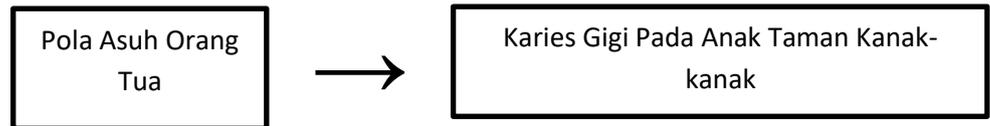
bakteri pada gigi. d) Pola makan, makan makanan yang berair dan berserat dapat mencegah terjadinya karies gigi. e) Kebersihan mulut, pembersihan menggunakan benang gigi (*flossing*), menyikat gigi yang baik dan benar dan penggunaan obat kumur adalah cara untuk mencegah karies dan penyakit periodontal. f) *Sealant*, upaya pencegahan yang efektif bagi karies karena dapat mencegah karies pada gigi yang berlubang menahan pertumbuhan karies, mencegah infeksi ditempat lainnya.

B. Landasan Teori

Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras yaitu email dentin dan sementum yang disebabkan oleh aktivitas jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat difermentasikan tandanya adalah adanya demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organiknya. Empat faktor utama yang menyebabkan karies gigi yaitu host (penjamu), agen (mikroflora) dan environment (substrat). Terjadinya karies gigi disebabkan karena sinergi dari ketiga faktor tersebut dan di dukung oleh faktor keempat yaitu waktu. *Oral hygiene* yang buruk merupakan faktor utama penyebab kerusakan gigi. Orang Tua mempunyai peran yang sangat penting dalam perawatan gigi anak-anaknya. Pola asuh adalah cara orang tua memperlakukan anak, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak dalam mencapai proses kedewasaan baik secara langsung maupun tidak langsung. Ada 3 macam pola asuh orang tua terhadap anaknya: pola asuh otoriter, pola asuh permisif, pola asuh demokratis.

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang telah diuraikan dalam tinjauan pustaka dan landasan teori, dapat disusun kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ada hubungan pola asuh orang tua dengan karies gigi pada anak Taman Kanak-kanak ABA Sutopadan.