



**PERBEDAAN RATA-RATA ANGKA KARIES PADA ANAK
TK BERDASARKAN TIPE POLA ASUH ORANGTUA DI
WILAYAH PESISIR PUGER KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh:

**Siti Fatimah Khaerun Nisa
NIM 151610101069**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**PERBEDAAN RATA-RATA ANGKA KARIES PADA ANAK
TK BERDASARKAN TIPE POLA ASUH ORANGTUA DI
WILAYAH PESISIR PUGER KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi syarat-syarat untuk menyelesaikan Program Studi Kedokteran Gigi (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi

Oleh:

Siti Fatimah Khaerun Nisa
NIM 151610101069

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : drg. Elyda Akhya Afida M., MPH
Dosen Pembimbing Pendamping : drg. Berlian P., M.Dsc., Sp.KGA

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Dengan rahmat Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang, saya persembahkan skripsi ini untuk:

1. Kedua orangtua saya, mamah dan babeh terimakasih atas seluruh kasih sayang, do'a, perhatian, support dan semangat mamah dan babeh, sehingga saya bisa menyelesaikan pendidikan S1 saya.
2. Tete, aa, dan udin yang telah memberikan support, dan semangat saya untuk terus maju hingga saya bisa berdiri dan menimba ilmu hingga sampai saat ini.
3. Dosen pembimbing skripsi saya, drg. Elyda Akhya Afida M., MIPH dan drg. Berlian P., M.Dsc., Sp.KGA yang selalu memberikan saya semangat dan dengan sabar membimbing saya dalam menyusun skripsi ini.
4. Almater Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

MOTTO

“Ujian hidup yang selalu menerpamu
Yang berjuang untuk hidup yang hanya sementara
Rasa perihnya hujan di hatimu
Yang diberikan oleh rasa yang hanya sementara

Kita hidup di dunia yang penuh tanda tanya
Yang tak mungkin kau ubah dan terpaksa mengikutinya
Kita berada di antara benar atau salah
Yang tak mungkin dapat kau ukur dengan rasa

Berdoalah, sampaikan pada Tuhan semua keluh kesahmu
Dia kan menjawabnya
Percayalah, dia kan menunjukkan kasih-Nya kepadamu
melalui jalannya, percayalah

Wahai kamu yang tak seperti mereka
Yang terlihat cerah menjalani hidupnya
Pandangan hidup yang selalu lihat ke atas saja
Jadi pemicu keinginan yang tiada habisnya

Bersujudlah, akui pada Tuhan semua kelemahanmu
Dia kan menguatkannya
memohonlah, Dia kan memberikan yang terbaik untukmu
melalui cara-Nya, percayalah

Berdoalah, sampaikan pada Tuhan semua keluh kesahmu
Dia kan menjawabnya
Percayalah, dia kan menunjukkan kasihNya kepadamu
Melalui jalannya, percayalah”

(Percayalah - Last Child)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Fatimah Khaerun Nisa

NIM : 151610101069

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Perbedaan Rata-Rata Angka Karies Pada Anak TK Berdasarkan Tipe Pola Asuh Orangtua di Wilayah Pesisir Puger Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang dijunjung tinggi.

Demikian pertanyaan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 23 Juli 2019

Yang menyatakan,

Siti Fatimah Khaerun Nisa

NIM 151610101069

SKRIPSI

**PERBEDAAN RATA-RATA ANGKA KARIES PADA ANAK
TK BERDASARKAN TIPE POLA ASUH ORANGTUA DI
WILAYAH PESISIR PUGER KABUPATEN JEMBER**

Oleh:

Siti Fatimah Khaerun Nisa

NIM 151610101069

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : drg. Elyda Akhya Afida M., MPH

Dosen Pembimbing Pendamping : drg. Berlian P., M.Dsc., Sp.KGA

PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul “Perbedaan Rata-Rata Angka Karies Pada Anak TK Berdasarkan Tipe Pola Asuh Orangtua di Wilayah Pesisir Puger Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : 23 Juli 2019

Tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Jember

Penguji Ketua,

Penguji Anggota,

drg. Dyah Setyorini, M.Kes
NIP 196604012000032001

drg. Surartono Dwiatmoko, M.M
NIP 196605031997021001

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

drg. Elyda Akhya Afida M., MIPH
NIP 760016802

drg. Berlian P., M.Dsc., Sp.KGA
NIP 198402032015942001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

drg. R. Rahardiyana Parnaadji, M.Kes., Sp.Prost
NIP 196901121996011001

RINGKASAN

Perbedaan Rata-Rata Angka Karies Pada Anak TK Berdasarkan Tipe Pola Asuh Orangtua di Wilayah Pesisir Puger Kabupaten Jember; Siti Fatimah Khaerun Nisa, 151610101069; 111 halaman; Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Data *World Health Organisation* (WHO) 98% dari penduduk dunia pernah mengalami karies gigi dan terdapat 60-90% anak-anak yang mengalami karies gigi. Penyebab terjadinya karies adalah faktor lingkungan, perilaku, genetik, dan pelayanan kesehatan gigi. Faktor perilaku memegang peranan penting dalam mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut. Pola asuh orangtua sangat berperan penting dalam pembentukan perilaku anak. Sikap dan perilaku orangtua, terutama ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi mempunyai pengaruh yang cukup signifikan terhadap perilaku kesehatan gigi anak. Tipe pola asuh orangtua terbagi kedalam empat tipe pola asuh, yaitu pola asuh otoriter, permisif, autoritatif, dan *uninvolved*. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran dan memperoleh data mengenai perbedaan rata-rata angka karies gigi pada Anak TK berdasarkan tipe pola asuh orangtua di wilayah Pesisir Puger Kabupaten Jember.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh anak TK di wilayah Desa Puger Kulon dan Puger Wetan, Kecamatan Puger, Kabupaten Jember yang berjumlah 780 anak. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *cluster random sampling* dan diperoleh 270 responden anak. Variabel bebas penelitian adalah pola asuh orangtua. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Variabel terikat dari penelitian ini adalah tingkat karies pada anak. Alat ukur yang digunakan adalah indeks karies gigi dengan menggunakan perhitungan def-t.

Hasil penelitian yang diperoleh dianalisis secara statistik dengan menggunakan analisis *Kruskall-Wallis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pola asuh orangtua responden adalah pola asuh autoritatif yaitu

sebanyak 220 orangtua (81,48%). Data hasil perhitungan angka karies gigi menggunakan indeks def-t mendapatkan nilai indeks def-t pada anak TK di wilayah pesisir Puger didapatkan nilai sebesar 10,074 yang termasuk dalam kategori sangat tinggi. Hasil analisis data didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,295 ($p>0,05$) yang berarti bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata angka karies berdasarkan tipe pola asuh orangtua di wilayah pesisir Puger Kabupaten Jember. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak terdapat perbedaan rata-rata angka karies dari setiap pola asuh orangtua di wilayah Pesisir Puger Kabupaten Jember.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perbedaan Rata-Rata Angka Karies Pada Anak TK Berdasarkan Tipe Pola Asuh Orangtua di Wilayah Pesisir Puger Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk menyelesaikan Pendidikan Strata Satu (S1) Fakultas Kedokteran Gigi Jember.

Penyusunan Skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Kedua orangtua tercinta, Mamah dan Babeh;
2. Saudaraku, Teteh, Aa, dan Udin
3. drg. R. Rahardiyana Parnadji, M.Kes., Sp.Prost., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Jember;
4. drg. Elyda Akhya Afida M., MPH., selaku Dosen pembimbing Utama Skripsi;
5. drg. Berlian P., M.Dsc., Sp.KGA., selaku Dosen Pembimbing Pendamping Skripsi;
6. drg. Dyah Setyorini, M.Kes., selaku Dosen Penguji Ketua Skripsi;
7. drg. Surartono, M.M., selaku Dosen Penguji Anggota Skripsi;
8. Ibu Senny Weyara Dienda Saputri, S.Psi., M.A., selaku pembimbing dalam penyusunan kuesioner pola asuh orangtua pada penelitian ini.
9. drg. Sulistiyani, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik;
10. Bu Arsiah, Mbak Desi, Navis, selaku ibu kos dan teman selama di Puger
11. Ibu guru TK yaitu ; TK Darul Mukhlashin Al-Jaliliyah, TK Al-Khairiyah, TK Walisongo, TK Dewi Masyithoh, TK Al-Wardah, TK Al-Ikram, TK Duta Bangsa, TK Purwaninda, dan TK PGRI;
12. Teman-teman seperjuangan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
13. Semua pihak yang turut membantu dalam terselesaikannya skripsi ini yang tidak mungkin disebutkan satu persatu.

Penulis mengharapkan saran dan kritik membangun dari semua pihak untuk menyempurnakan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 23 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Karies Gigi	6
2.1.1 Pengertian Karies Gigi.....	6
2.1.2 Faktor Penyebab Karies.....	6
2.1.3 Faktor Intervensi Penyebab Karies Gigi.....	9
2.1.4 Indeks Karies Gigi Sulung.....	10
2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Gigi dan Mulut	11
2.2.1 Lingkungan	11
2.2.2 Perilaku.....	12
2.2.3 Pelayanan Kesehatan	14
2.2.4 Keturunan (Genetik)	14

2.3 Anak Taman Kanak-kanak	15
2.3.1 Pengertian Anak Taman Kanak-kanak	15
2.3.2 Karakteristik Anak Taman Kanak-kanak	17
2.3.3 Kemandirian Anak Taman Kanak-Kanak	18
2.3.4 Peran Keluarga dalam Perkembangan Anak Usia TK.....	19
2.4 Pola Asuh Orangtua	21
2.4.1 Pengertian Pola Asuh.....	21
2.4.2 Dimensi-dimensi Pola Asuh	22
2.4.3 Macam-macam Tipe Pola Asuh Orangtua.....	23
2.4.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh	26
2.5 Pengaruh Pola Asuh Orangtua Terhadap Karies Gigi Anak	29
2.6 Masyarakat Pesisir	30
2.6.1 Pengertian Masyarakat Pesisir.....	30
2.6.2 Pola Asuh Orangtua Masyarakat Pesisir	31
2.6.3 Pesisir Puger Kabupaten Jember	32
2.7 Kerangka Konsep Penelitian	36
2.8 Hipotesis Penelitian	37
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	38
3.1 Jenis Penelitian	38
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	38
3.2.1 Tempat Penelitian	38
3.2.2 Waktu Penelitian.....	38
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	38
3.3.1 Populasi	38
3.3.2 Sampel	39
3.3.3 Kriteria Sampel.....	40
3.4 Alat dan Bahan Penelitian	41
3.5 Variabel Penelitian	42
3.5.1 Variabel Bebas.....	42
3.5.2 Variabel Terikat.....	42
3.6 Definisi Operasional	42

3.6.1 Pola Asuh Orangtua.....	42
3.6.2 Rata-rata Angka Karies Anak.....	43
3.7 Prosedur Penelitian	43
3.8 Analisis Data	45
3.9 Alur Penelitian	46
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
4.1 Hasil Penelitian	47
4.2 Pembahasan	54
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	72

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Kategori Indeks Rata-rata def-t menurut WHO	11
3.1 Daftar Jumlah siswa dari masing-masing TK di wilayah Desa Puger Kulon	39
2.1 Daftar Jumlah siswa dari masing-masing TK di wilayah Desa Puger Wetan	39
3.3 Daftar sekolah TK Terpilih	40
3.4 Kisi-kisi Jawaban kuesioner pola auh orangtua	42
4.1 Karakteristik Dasar Responden.....	47
4.2 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Tipe Jenis Pola Asuh Orangtua	49
4.3 Nilai Minimum, Maximum, dan Rata-rata Indeks Karies Anak TK di Pesisir Puger Kabupaten Jember.....	51
4.4 Rata-rata angka karies Berdasarkan Usia Anak	51
4.5 Distribusi Indeks Karies (def-t) berdasarkan Tipe Pola Asuh Orangtua....	53

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Karies Anak usia 3-6 tahun	6
2.2 Faktor yang berpengaruh terhadap proses terjadinya karies	9
2.3 Determinasi Teori Blum.....	15
4.1 Diagram distribusi responden berdasarkan pola asuh orangtua anak	49
4.2 Diagram Jumlah gigi <i>decayed</i> , <i>exfoliated</i> , dan <i>Filling</i>	50
4.3 Diagram angka def-t berdasarkan usia anak	52
4.4 Diagram angka def-t berdasarkan tipe pola asuh orangtua Anak TK di pesisir Puger	53

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Surat Ijin Penelitian	72
B. Hasil Uji Statistik.....	73

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian yang sangat penting dari indikator kesehatan secara keseluruhan (Pontonuwu *et al.*, 2013). Kerusakan pada gigi dapat mempengaruhi kesehatan anggota tubuh lainnya, salah satunya penyakit karies gigi. Karies gigi adalah penyakit infeksi pada jaringan keras gigi yang telah dikenal sejak dulu, penyakit ini merusak struktur gigi dan menjadikan gigi berlubang yang dapat menyebabkan nyeri, gigi tanggal, infeksi, berbagai kasus berbahaya, dan bahkan hingga kematian (Sumini *et al.*, 2014).

Karies merupakan penyakit gigi yang paling banyak diderita, berdasarkan data *World Health Organisation* (WHO) 98% dari penduduk dunia pernah mengalami karies gigi (Dengah *et al.*, 2015), terdapat 60-90% anak-anak didunia yang mengalami karies gigi (Yauri *et al.*, 2018). Indonesia pun merupakan negara dengan penduduk penderita karies cukup tinggi, menurut Departement Kesehatan RI (2010) menjelaskan bahwa penderita karies gigi di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 50-70% dengan penderita terbesar adalah anak dengan usia dibawah lima tahun (Indrianingsih *et al.*, 2018). Sesuai dengan survei Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang dilakukan pada pelita III dan IV menunjukkan bahwa prevelensi penduduk Indonesia yang menderita karies gigi sebesar 80% dan 90% di antaranya adalah anak-anak. Data prevalensi karies anak di Propinsi Jawa Timur berbanding lurus dengan data Nasional, berdasarkan *Required Treatment Index* (RTI) menunjukkan bahwa prevalensi karies anak-anak di Provinsi Jawa Timur usia 1-12 tahun yang menderita karies aktif sebanyak 66,7% sedangkan yang bebas karies sebanyak 33,3% (Sumini *et al.*, 2014). Berdasarkan berbagai survey yang telah dilakukan diatas menunjukkan bahwa prevalensi karies pada anak-anak cukup tinggi dan hal ini merupakan masalah yang sangat serius.

Faktor yang menyebabkan karies pada anak umumnya adalah genetik, lingkungan (fisik maupun sosial budaya), perilaku dan pelayanan kesehatan. Berdasarkan keempat faktor tersebut, lingkungan dan perilaku memegang peranan

penting dalam mempengaruhi status kesehatan gigi salah satunya adalah karies gigi. Faktor perilaku meliputi perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut, perilaku makan–makanan manis, dan perilaku anak dalam penatalaksanaan pelayanan kesehatan (Eddy dan Mutiara, 2015, Prasada, 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebersihan mulut menduduki urutan pertama sebagai penyebab timbulnya karies gigi (Gultom dan Sormin, 2017). Perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut sebaiknya dilakukan sejak anak usia dini atau pada masa prasekolah, karena menurut Thomson (2003) perilaku tidak dapat dipelajari dalam semalam, tetapi secara bertahap selama bertahun-tahun seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan anak (Puspita dan Sirat, 2017, Sari *et al.*, 2012).

Orangtua sangat berperan penting dalam pembentukan perilaku anak (Eddy dan Mutiara, 2015). Peran yang dilakukan orangtua meliputi memberi contoh perawatan gigi, memotivasi anak untuk melakukan perawatan gigi, mengawasinya dalam perawatan gigi, dan membawa anak ke pelayanan kesehatan gigi, baik melalui jalur rumah, sekolah atau UKGS (Isnanto dan Rahayu, 2014). Pengetahuan dan pola pengasuhannya peran orangtua sangat berpengaruh dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut anak agar terhindar dari karies (Husna, 2016).

Pengaruh pola asuh orangtua terhadap kepribadian dan perilaku anak dapat berbeda-beda tergantung bagaimana orangtua memberikan pola pengasuhannya terhadap anak (Sonita, 2013). Tipe pola asuh orangtua terbagi kedalam empat tipe pola asuh, yaitu pola asuh otoriter, permisif, autoritatif, dan *uninvolved* (Papalia *et al.*, 2008). Menurut Bronfenbreener (1979) (dalam Santrock, 2012) pola pengasuhan sendiri dapat dipengaruhi oleh budaya, etnis, dan status sosioekonomi. Salah satunya adalah pola pengasuhan orangtua di masyarakat pesisir. Pola asuh orangtua masyarakat pesisir dipengaruhi oleh budaya setempat, biasanya orangtua belajar dari budaya setempat tentang peran yang harus dilakukan dalam mengasuh anaknya (Rahman dan Yusuf, 2012). Budaya dalam masyarakat pesisir dalam hal pengasuhan anak cukup bervariasi, tetapi secara garis besar mereka memandang bahwa anak adalah aset dalam membantu pekerjaan orangtua di rumah dan membantu mencari nafkah (Nurhalimah *et al.*,

2019., Marlin dan Rusdarti, 2016). Sebagian besar orangtua pesisir juga mempelajari pengasuhan anak dari orangtua mereka sebelumnya mereka sering menganggap praktik pengasuhan yang diberikan orangtua mereka pengasuhan yang membawa anak-anak mereka menjadi positif (Nurhalimah *et al.*, 2019). Mayoritas mata pencaharian masyarakat pesisir adalah nelayan, hal ini menyebabkan komunikasi antar keluarga cenderung berkurang, karena sebagian besar waktu mereka di habiskan untuk berlayar. Lingkungan masyarakat pesisir yang cenderung keras dan tegas pun mempengaruhi proses pengasuhan dalam pembentukan kepribadian dan perilaku pada anak (Setyawati, 2015., Wardiani dan Suryatman, 2018).

Masyarakat pesisir ini tersebar di beberapa wilayah pesisir di Indonesia (Fajrie, 2017). Salah satunya adalah wilayah pesisir yang berada di Kecamatan Puger Kabupaten Jember tepatnya Desa Puger Kulon dan Puger Wetan. Kedua desa ini adalah salah satu kawasan pesisir pantai selatan Jawa Timur yang merupakan penghasil ikan terbesar di Kabupaten Jember. Mata pencaharian sebagian besar penduduk Puger adalah nelayan dan penjual ikan. Masyarakat nelayan di wilayah Puger dalam kehidupannya masih berada dalam permasalahan ekonomi dan memiliki tingkat pendidikan penduduk yang masih rendah (Fajar, 2011). Masyarakat pesisir Puger terdiri dari berbagai etnik yang terdiri dari mayoritas etnik Jawa, dan beberapa entik pendatang seperti Madura, Mandar, dan Osing (Setyari, 2019). Gambaran pola asuh pada masyarakat pesisir Puger Kabupaten Jember yang akan kami teliti dengan melihat perbedaan rata-rata angka karies pada anak TK di wilayah pesisir Puger berdasarkan tipe pola asuh orangtua.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

- 1.2.1 Bagaimana gambaran angka karies pada anak TK di wilayah pesisir Puger Kabupaten Jember ?
- 1.2.2 Bagaimana gambaran pola asuh orangtua (otoriter, permisif, autoritatif, dan *uninvolved*) anak TK di wilayah pesisir Puger Kabupaten Jember ?
- 1.2.3 Bagaimana perbedaan angka rata-rata karies pada anak TK berdasarkan tipe pola asuh orangtua (otoriter, permisif, autoritatif, dan *uninvolved*) di wilayah pesisir Puger Kabupaten Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Untuk menganalisa gambaran angka karies pada anak TK di wilayah pesisir Puger Kabupaten Jember.
- 1.3.2 Untuk menganalisa gambaran pola asuh orangtua (otoriter, permisif, autoritatif, dan *uninvolved*) anak TK di wilayah pesisir Puger Kabupaten Jember.
- 1.3.3 Untuk menganalisa perbedaan angka karies pada anak TK berdasarkan tipe pola asuh orangtua (otoriter, permisif, autoritatif, dan *uninvolved*) di wilayah pesisir Puger Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

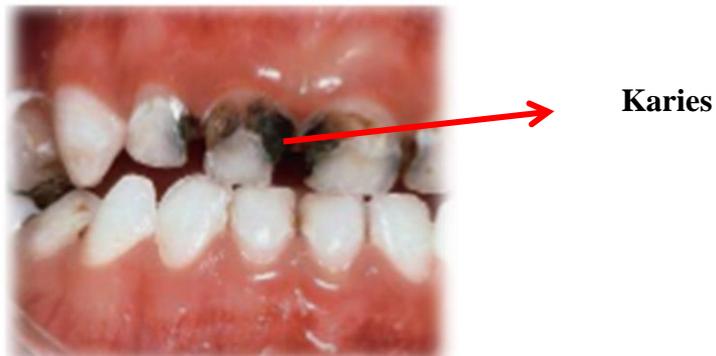
- 1.4.1 Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan tambahan informasi bagi orangtua bagaimana pengaruh pola asuh orangtua terhadap angka karies anak, sehingga orangtua dapat menerapkan pola asuh yang sesuai terhadap anaknya.
- 1.4.2 Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan informasi bagi dokter gigi mengenai pengaruh pola asuh orangtua terhadap angka karies anak, sehingga dokter gigi selain memberikan edukasi mengenai kebersihan rongga mulut anak terhadap orangtua, juga dapat memberikan informasi tambahan mengenai bagaimana penerapan pola asuh yang tepat dalam penerapan edukasi kebersihan rongga mulut terhadap anak.
- 1.4.3 Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan acuan penelitian lebih lanjut mengenai peran pola asuh orangtua terhadap kesehatan anak.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Karies Gigi

2.1.1 Pengertian Karies Gigi

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (*pit*, *fissure* dan daerah *interproximal*) meluas ke arah pulpa (Yuwono, 2010). Karies gigi terjadi karena proses demineralisasi struktur gigi oleh asam yang dihasilkan mikroorganisme dan ditandai dengan terbentuknya kavitas pada permukaan email, dentin atau sementum. Perjalanan karies bersifat kronis, tidak dapat sembuh sendiri, dan akhirnya dapat menyebabkan kehilangan gigi bila tidak dilakukan perawatan (Sibarani, 2014).



Gambar 2.1 Karies Anak usia 3-6 tahun (Sumber: Cameron dan Widmer, 2008)

2.1.2 Faktor Penyebab Karies Gigi

Proses terjadinya karies pada gigi melibatkan beberapa faktor yang tidak berdiri sendiri tetapi saling bekerjasama, faktor tersebut adalah (Ramayanti dan Purnakarya, 2013):

a. Mikroorganisme

Mikroorganisme sangat berperan dalam proses terjadinya karies, *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus* merupakan 2 dari 500 bakteri yang terdapat pada plak gigi dan merupakan bakteri utama penyebab terjadinya karies (Ramayanti dan Purnakarya, 2013). Bakteri *Streptococcus mutans* (*S. mutans* dan *S. sobrinus*) adalah kelompok utama bakteri yang terlibat dalam inisiasi

demineralisasi enamel (Cameron dan Widmer, 2008). Plak adalah suatu massa padat lengket yang berisi kumpulan bakteri beserta produk–produknya yang tidak terkalsifikasi, melekat erat pada permukaan gigi, dan tahan terhadap pelepasan dengan berkumur atau gerakan fisiologis jaringan lunak. Plak akan terbentuk pada semua permukaan gigi dan tambalan. Perkembangannya paling baik pada daerah yang sulit dibersihkan, seperti daerah tepi gingival, pada permukaan proksimal, dan di dalam fisur. Bakteri kariogenik tersebut akan memfermentasi sukrosa menjadi asam laktat yang sangat kuat sehingga mampu menyebabkan demineralisasi (Ramayanti dan Purnakarya, 2013).

b. Gigi (Host)

Berkenaan dengan proses karies, kualitas struktur gigi dan saliva merupakan faktor tuan rumah utama yang harus dipertimbangkan. Kualitas rongga mulut yang buruk, seperti enamel *hypomineralized* yang terkait dengan peningkatan tingkat karies, dan perubahan kuantitas atau kualitas saliva memiliki efek mendalam pada lingkungan mulut secara keseluruhan, mempengaruhi tingkat karies, kenyamanan mulut, kesehatan periodontal, dan ketahanan terhadap infeksi (Cameron dan Widmer, 2008). Morfologi setiap gigi manusia berbeda-beda, permukaan oklusal gigi memiliki lekuk dan fisur yang bermacam-macam dengan kedalaman yang berbeda. Gigi dengan lekukan yang dalam merupakan daerah yang sulit dibersihkan dari sisa-sisa makanan yang melekat sehingga plak akan mudah berkembang dan dapat menyebabkan terjadinya karies gigi. Karies gigi seringkali terjadi pada permukaan gigi yang spesifik baik pada gigi susu maupun gigi permanen. Gigi susu akan mudah mengalami karies pada permukaan yang halus, sedangkan karies pada gigi permanen ditemukan dipermukaan pit dan fisur (Ramayanti dan Purnakarya, 2013).

c. Makanan (Substrats)

Diet yang mengandung sukrosa mempunyai dua pengaruh buruk terhadap plak. Pertama, memberi kesempatan untuk membentuk kolonisasi bakteri *S. mutans* dalam plak, yang dapat menyebabkan karies gigi. Kedua, plak yang terus menerus terpajan sukrosa akan memetabolisir sukrosa dengan cepat menjadi asam organik, dan menyebabkan pH plak turun. Selain itu, asam yang berasal dari

makanan dan minuman lain, misalnya minuman ringan dan jus yang mengandung asam menyebabkan kontak gigi dengan asam lebih lama, sehingga hal ini akan mempercepat terjadinya proses demineralisasi permukaan gigi dan jika hal itu terus terjadi dapat menyebabkan terjadinya karies gigi (Sibarani, 2014). Bakteri menggunakan fermentasi karbohidrat untuk energi dan produk akhir dari jalur glikolisis dalam metabolisme bakteri asam. Sukrosa adalah karbohidrat yang paling sering terlibat dalam proses fermentasi bakteri, tetapi penting untuk diingat bahwa bakteri dapat menggunakan semua fermentasi karbohidrat, termasuk pati yang dimasak (Cameron dan Widmer, 2008). Menurut Zr. Be Kien Nio (1984) bahwa kebiasaan makan manis dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari, maka kemungkinan terjadinya penyakit gigi jauh lebih besar. Sebaliknya bila frekuensi makan gula dikurangi 3 kali, maka email mendapatkan kesempatan untuk mengadakan remineralisasi (Purnomo dan Lestari, 2013).

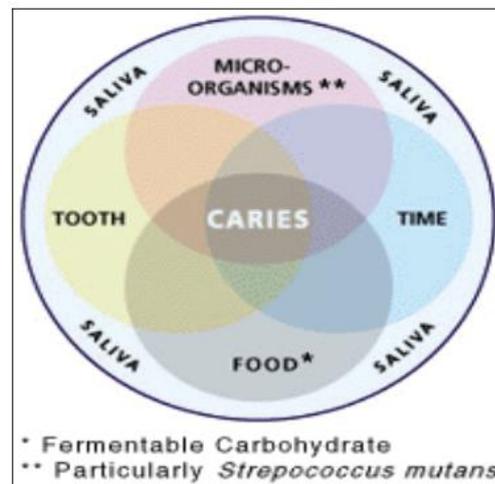
d. Saliva

Pentingnya saliva sering diabaikan, namun, saliva memiliki beberapa peran penting dalam proses karies gigi. Saliva dalam rongga mulut memiliki berbagai fungsi. Pertama, saliva sebagai antibakteri dan antijamur dan mempunyai aktivitas antivirus. Kedua sebagai Pelumasan, yang juga membantu dalam pembentukan bolus. Ketiga sebagai penghambat proses demineralisasi dan stabilisasi ion kalsium dan fosfat yang membantu remineralisasi. Penurunan kuantitas atau kualitas saliva dapat meningkatkan secara signifikan resiko karies gigi (Cameron dan Widmer, 2008). Kemampuan saliva melawan karies gigi, dapat dibuktikan pada penderita xerostomia yang biasanya terjadi dikarenakan akibat berbagai penyakit, penggunaan obat-obatan, terapi radiasi, dan lain sebagainya. Pada penderita xerostomia biasanya akan terjadi kerusakan gigi yang cepat dan hebat karena kelenjar air liur tidak memproduksi saliva (Sibarani, 2014).

e. Waktu

Karies merupakan penyakit yang berkembangnya lambat dan keaktifannya berjalan bertahap serta merupakan proses dinamis yang ditandai oleh periode demineralisasi dan remineralisasi (Ramayanti dan Purnakarya, 2013). Hal ini dapat berlangsung dari bulan ke tahun tergantung pada intensitas dan frekuensi

serangan asam. Hal ini berarti bahwa dalam rongga mulut (karena kebanyakan mulut akan berisi beberapa bakteri kariogenik) ada proses demineralisasi terus-menerus dan remineralisasi pada enamel. Oleh sebab itu, seorang individu tidak pernah bebas dari karies gigi (Cameron dan Widmer, 2008).



Gambar 2.2 Faktor yang berpengaruh terhadap proses terjadinya karies
(Sumber: Budiraharjo, 2010)

2.1.3 Faktor Intervensi Penyebab Karies

Karies gigi merupakan suatu proses patologis yang terjadi akibat adanya interaksi antar faktor di dalam mulut. Faktor yang berperan meliputi faktor gigi dan saliva (komposisi gigi, posisi gigi, pH saliva, dan kekentalan saliva), agen (mikroorganisme), karbohidrat seperti sukrosa dan glukosa, dan faktor waktu. Selain beberapa hal di atas, terdapat faktor luar yang dapat mempengaruhi proses terbentuknya karies, yaitu umur, jenis kelamin, perilaku kesehatan gigi dan mulut, pendidikan, sosial ekonomi, dan ras (Eddy dan Mutiara, 2015). Hasil penelitian Suwelo (2005) (dalam Alhamda, 2011) menunjukkan bahwa kebersihan mulut menduduki urutan pertama sebagai penyebab timbulnya karies gigi. Ketika seseorang tidak menjaga kebersihan mulutnya, maka akan terbentuk plak pada gigi yang merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya karies. Produksi asam oleh plak gigi merupakan faktor pencetus terjadinya karies gigi dan merupakan faktor risiko yang paling penting terhadap proses demineralisasi gigi (Utami,

2013). Kidd dan Bechal berpendapat bahwa gigi yang bersih, misalnya gigi yang bebas dari plak tidak akan mempunyai karies (Alhamda, 2011).

Karies gigi pada anak usia prasekolah menjadi suatu masalah kesehatan masyarakat karena prevalensi dan morbiditasnya tinggi, serta perkembangan penyakitnya yang sangat cepat sehingga jika dibiarkan akan menyebabkan kerusakan pada gigi desidui. Karies gigi anak usia prasekolah merupakan penyakit yang kompleks dan multifaktorial yang disebabkan oleh berbagai faktor risiko. Faktor risiko utama penyakit karies gigi meliputi faktor diet dan faktor modifikasi yaitu gaya hidup, status sosial ekonomi, kepatuhan dalam diet, serta kebiasaan dan perilaku sehat seperti faktor kebersihan mulut. Status kebersihan gigi dan mulut pada anak-anak umumnya lebih buruk dibandingkan dengan status kesehatan gigi dan mulut orang dewasa. Faktor kebersihan mulut berpengaruh terhadap kejadian karies gigi (Utami, 2013). Frekuensi dan efektifitas pembersihan gigi sangat penting untuk mencegah timbulnya karies gigi. Penggunaan pasta gigi yang mengandung fluor, efektif untuk menjaga cadangan fluor dalam rongga mulut (Sibarani, 2014). Fluor merupakan mikromineral dibutuhkan oleh tulang dan gigi, fluor diperlukan gigi untuk melindungi email dan dentin dari serangan karies. Mineral fluor juga mempunyai kemampuan menghambat proses metabolisme glikolisis bakteri. Pada karies gigi, fluor dapat menghambat beberapa bakteri kariogenik yang banyak ditemui dalam rongga mulut dan air liur, sehingga proses akhir glikolisis bakteri yang nantinya menghasilkan asam dapat banyak dihambat (Djamil, 2000)

2.1.4 Indeks Karies Gigi Sulung

Pengukuran karies insidens dan keparahan karies pada gigi sulung dapat diukur dengan indeks karies yaitu angka yang menunjukkan jumlah gigi yang karies pada anak adalah indeks def-t (Sibarani, 2014., Nugroho, 2016). Indeks yang digunakan untuk fase geligi sulung yaitu Indeks d (*decayed*) untuk gigi karies dan tidak dirawat, indeks e (*exfoliated*) untuk gigi yang telah dicabut atau sisa akar karena karies, dan f (*filling*) untuk gigi yang telah ditambal. Selanjutnya

dilakukan penjumlahan seluruhnya maka diperoleh hasil atau nilai def-t (Oktavilia *et al.*, 2014).

$$\text{Untuk mengetahui nilai def-t rata-rata (kelompok)} = \frac{\text{Jumlah total d+e+f}}{\text{Jumlah subjek yang diperiksa}}$$

Tabel 2.1 Kategori Indeks Rata-rata def-t menurut WHO (Sumber: Yulia *et al.*, 2013)

No	Kategori def-t	def-t
1	Sangat Rendah	0,0 – 1,1
2	Rendah	1,2 – 2,6
3	Sedang	2,7 – 4,4
4	Tinggi	4,5 – 6,5
5	Sangat Tinggi	>6,6

2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Gigi dan Mulut

Berdasarkan teori Blum (dalam Prasada, 2016) status kesehatan gigi dan mulut seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor penting yaitu:

2.2.1 Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh dan peranan yang terbesar dalam mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut. Lingkungan sangat bervariasi, umumnya digolongkan menjadi dua kategori, yaitu lingkungan yang berhubungan dengan aspek fisik, dan lingkungan yang berhubungan dengan aspek sosial. Lingkungan yang berhubungan dengan aspek fisik contohnya sampah, air, udara, tanah, iklim, perumahan, dan sebagainya. Sedangkan lingkungan sosial merupakan hasil interaksi antar manusia seperti kebudayaan, pendidikan, ekonomi, dan sebagainya (Adliyani, 2015). Lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lainnya (Sulistiyawati *et al.*, 2009)

Kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat

dan bahagia (Mawarni *et al.*, 2014). Menurut Cockerham (2007) (dalam Budiarti, 2013) menyatakan bahwa status kesehatan masyarakat/populasi pada suatu daerah dipengaruhi oleh lingkungan. Status kesehatan akan semakin nyata perbedaannya antara yang miskin dan yang kaya, karena perbedaan penghasilan yang sangat besar menyebabkan berkurangnya interaksi sosial yang dapat menimbulkan stress psikososial yang dapat berdampak pada buruknya kesehatan. Kemudian, Nadia *et al* (dalam Budiarti, 2013) mengatakan ada beberapa hal yang menyebabkan orang tidak mempedulikan kesehatan rongga mulutnya atau tidak melakukan perawatan terhadap penyakit yang ada dalam rongga mulutnya, antara lain dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan, rendahnya pendapatan, serta gaya hidup yang tidak sehat. Hal itu merupakan faktor resiko penyebab terjadinya penyakit rongga mulut. Penelitian lain yang dilakukan oleh Gilbert *et al* (dalam Budiarti, 2013) di negara bagian Florida menyatakan bahwa sikap terhadap pemeliharaan kesehatan rongga mulut dipengaruhi oleh ras/bangsa dan kemiskinan. Bangsa berkulit hitam dan memiliki tingkat ekonomi yang rendah memiliki sikap yang negatif terhadap pemeliharaan kesehatan giginya dibandingkan dengan orang yang berkulit putih, demikian juga dengan pengetahuan terhadap pelayanan kesehatan juga sangat kurang. Mereka hanya pergi ke klinik gigi apabila mendapatkan masalah, bahkan kadang tidak berobat walaupun ada masalah, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan tidak adanya biaya untuk berobat, sehingga menyebabkan rendahnya status kesehatan gigi untuk mereka (Budiarti, 2013).

2.2.2 Perilaku

Perilaku merupakan faktor kedua yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat atau tidak sehatnya lingkungan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Selain itu, juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pendidikan, sosial ekonomi, dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya. Perilaku muncul sebagai akibat dari beberapa hal, diantaranya karena adanya hubungan timbal balik antara *stimulus* dan *respons* yang lebih dikenal dengan

rangsangan dan tanggapan. Hubungan *stimulus* dan *respons* akan membentuk pola-pola perilaku baru (Adliyani, 2015). Tahap perubahan perilaku dimulai pada tahap awal saat seseorang tidak/belum mengetahui tentang sesuatu hal yang baik, setelah diberi penjelasan maka timbul kesadaran sehingga dapat membedakan mana yang baik dan yang buruk. Adanya kesadaran yang dimiliki maka muncullah perubahan sikap terhadap apa yang baru diketahuinya. Perubahan sikap ini akan meningkatkan keyakinan dan kesepakatan untuk melakukan perubahan. Keyakinan pada sesuatu hal akan menghasilkan perubahan perilaku yang pada akhirnya akan menjadi sebuah kebiasaan (Budiarti, 2013).

Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga (Fitriany *et al.*, 2016). Perilaku kesehatan adalah suatu respon (organisme) terhadap stimulus (obyek) yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku pemeliharaan kesehatan terjadi dari 3 aspek. Pertama, aspek perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan jika telah sembuh dari sakit. Kedua, adalah perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Ketiga, adalah perilaku terhadap gizi yaitu berkaitan dengan makan dan minum (Adliyani, 2015). Perilaku hidup bersih dan sehat harus diterapkan dalam setiap sisi kehidupan manusia, kapan saja dan dimana saja termasuk di dalam lingkungan kampung dan tempat tinggal karena perilaku merupakan sikap dan tindakan yang akan membentuk kebiasaan sehingga melekat dalam diri seseorang (Adliyani, 2015).

Menurut teori Notoatmodjo yang dikutip dari Fankari (2004) (dalam Juwita, 2013), menjelaskan bahwa penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut masyarakat itu sendiri. Padahal, Kesehatan rongga mulut memegang peranan yang sangat penting untuk masalah satu komponen hidup sehat secara umum. Kebersihan gigi dan mulut yang tidak dipelihara dengan baik akan menimbulkan penyakit di dalam rongga mulut. Penyakit periodontal (seperti gingivitis dan periodontitis) dan karies gigi merupakan akibat

terbanyak dari kebersihan rongga mulut yang buruk. Penyakit periodontal dan karies gigi merupakan penyakit di rongga mulut yang dapat menyebabkan hilangnya gigi secara patologis (Basuni *et al.*, 2014).

2.2.3 Pelayanan kesehatan

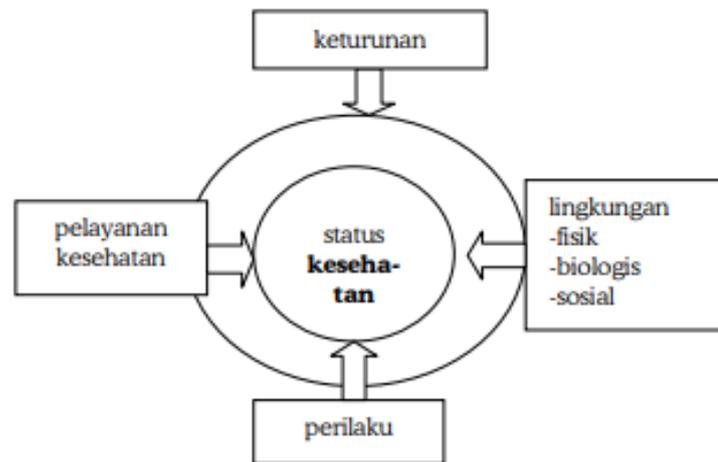
Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan, dan keperawatan, serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan (Adliyani, 2015). Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri/ bersama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat. Pelayanan kesehatan dinilai baik jika memenuhi persyaratan: *available and continue; acceptable and appropriate, accesible; affordable; dan quality* (Sulistiyawati *et al.*, 2009)

Ketersediaan fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau atau tidak (Adliyani, 2015). Kelompok masyarakat membutuhkan akses yang mudah terjangkau untuk mendapatkan perlindungan dan pengobatan dari layanan kesehatan. Kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan dini dapat menjadi salah satu jalan alternatif untuk mendapatkan status kesehatan yang baik (Budiarti, 2013). Kemudian tenaga kesehatan pemberi pelayanan, informasi, dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan serta program pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang memerlukan (Adliyani, 2015).

2.2.4 Keturunan (genetik)

Secara biologis tubuh manusia terdiri dari gen atau kromosom yang diturunkan dari keluarganya. Faktor ini tidak dapat dihindari karena memang sudah ada sejak dilahirkan (Budiarti, 2013). Keturunan merupakan faktor yang telah ada dalam diri manusia yang dibawa sejak lahir (Adliyani, 2015). Dalam

bidang kesehatan gigi dan mulut contohnya adalah keturunan dapat mempengaruhi pertumbuhan gigi *crowded* pada anak. Gigi yang *crowded* akan mempermudah sisa-sisa makanan untuk tinggal diantara gigi geligi sehingga mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut (Isnanto dan Rahayu, 2014).



Gambar 2.3 Determinasi Teori Blum (Sumber: Irwan, 2017)

Berdasarkan keempat faktor tersebut, perilaku memegang peranan yang penting dalam mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut. Hal ini dapat terjadi akibat faktor perilaku memiliki pengaruh lebih besar dari faktor lingkungan sehingga lingkungan hidup manusia juga sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat (Risnawaty, 2016). Sesuai dengan pernyataan salam Prasada dan Bracika (2016) yang menyatakan disamping mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut secara langsung, perilaku dapat juga mempengaruhi faktor lingkungan dan pelayanan kesehatan (Prasada dan Bracika, 2016).

2.3 Anak Taman Kanak-kanak (TK)

2.3.1 Pengertian Anak Taman Kanak-kanak (TK)

Anak TK (Taman Kanak-kanak) menurut Patmonodewo (2003) (dalam Nurmalitasari, 2015) masuk dalam anak *usia prasekolah*. Anak prasekolah adalah mereka yang berusia antara 3-6 tahun. Pada hakekatnya anak usia prasekolah adalah individu unik yang memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan dalam aspek fisik, kognitif, sosial emosional, kreativitas, bahasa dan komunikasi yang

khusus yang sesuai dengan tahapan yang sedang dilalui oleh anak tersebut. Masa anak usia ini sering disebut dengan “*golden age*” atau masa emas. Pada masa ini hampir seluruh potensi anak mengalami masa peka untuk tumbuh dan berkembang secara tepat dan hebat. Perkembangan setiap anak tidak sama karena setiap individu memiliki perkembangan yang berbeda (Nurmalitasari, 2015). Ketika masa ini, anak-anak diharapkan dapat meletakkan dasar-dasar untuk hati nurani sebagai bimbingan untuk melakukan perilaku benar atau salah. Hati nurani berfungsi sebagai sumber motivasi bagi anak-anak untuk melakukan apa yang diketahuinya agar kelak anak dapat hidup secara mandiri, dan merupakan hal yang salah ketika mereka sudah terlalu besar tapi masih selalu diawasi oleh orangtua atau pengganti orangtuanya (Hurlock, 1980).

Anak usia dini memiliki peran sangat penting bagi peningkatan kualitas perkembangan masa depan manusia (Saputra dan Setianingrum, 2016). Usia prasekolah dalam tahapan perkembangan dikenal dengan fase perkembangan kanak-kanak awal yaitu dimulai ketika anak sudah melewati masa ketergantungan dengan orangtua (mulai mandiri) sampai anak memasuki usia sekolah dasar. Pada masa ini anak-anak belajar menguasai keterampilan tertentu melalui kontak sosial dengan lingkungannya sehingga pola hubungan anak dengan orang-orang di sekitarnya sangat berpengaruh pada perkembangan anak pada fase selanjutnya (Fitria, 2016). Awal masa anak-anak merupakan masa yang ideal untuk anak mempelajari keterampilan tertentu. Ada tiga alasan yang mendasari pernyataan ini, yaitu: Pertama, anak senang mengulang-ngulang dan karenanya dengan senang hati mau mengulang suatu aktivitas sampai mereka terampil melakukannya. Kedua, anak-anak bersifat pemberani sehingga tidak terhambat oleh rasa takut ketika dirinya mengalami sakit atau diejek teman-temannya sebagaimana yang ditakuti oleh anak yang lebih besar. Ketiga, anak belia mudah dan cepat belajar karena tubuh mereka masih sangat lentur dan keterampilan yang dimiliki baru sedikit sehingga keterampilan yang baru dikuasai tidak mengganggu yang sudah ada. Awal masa ini dapat dianggap sebagai usia “saat belajar” untuk keterampilan (Hurlock, 1980).

2.3.2 Karakteristik Anak usia Taman Kanak-kanak (TK)

Masa kanak-kanak dicirikan oleh dilewatinya masa bayi yang penuh ketergantungan yang dimulai pada saat anak usia 2 tahun, pada masa ini akan mulai tumbuh kemandirian dalam diri anak (Hidayati, 2010). Setiap manusia harus melalui tahap-tahap perkembangan yang didalamnya menuntut tugas-tugas perkembangan yang khas. Pemenuhan akan tugas perkembangan tersebut merupakan batu pijakan dalam menguasai keterampilan sosialnya dan memulai tahap kehidupan yang selanjutnya (Hyoscyamina, 2012). Anak usia TK memiliki titik-titik kritis bagaimana anak usia TK belajar, apa yang mereka butuhkan, dan apa yang tidak mereka butuhkan untuk memperoleh kesiapan memasuki usia sekolah. Pengembangan keterampilan motorik halus dapat dilakukan oleh anak dengan berbagai cara, untuk memperoleh kualitas keterampilan motorik yang lebih baik, diperlukan cara tersendiri dalam mempelajari keterampilan motorik, yaitu belajar coba dan ralat (*trial and error*), meniru, dan pelatihan (Saputra dan Setianingrum, 2016). Sesuai dengan Saputra dan Setianingrum (2010), beberapa titik kritis tersebut adalah (Hyoscyamina, 2012):

- a. Anak membutuhkan rasa sehat, istirahat, dan makanan yang baik, jika ini tidak terpenuhi maka pendidikan anak menghadapi resiko semenjak anak belum memasuki sekolah.
- b. Anak datang ke dalam dunia yang diprogram untuk meniru yang dalam perwujudannya secara konstan anak mencontoh apa yang ia lihat dan apa yang ia dengar.
- c. Anak membutuhkan latihan dan rutinitas dengan cara melakukan sesuatu secara berulang-ulang sebagai sesuatu yang merupakan keharusan dan kesenangan.
- d. Anak memiliki kebutuhan untuk banyak bertanya dan memperoleh jawaban. Pada anak usia tiga tahun, pertanyaan “bagaimana” dan “mengapa” muncul untuk menunjukkan bahwa dirinya memiliki keinginan untuk mengetahui alasan tentang sesuatu.
- e. Anak tidak berpikir seperti orang dewasa. Seringkali orang dewasa memandang bahwa anak mampu berpikir seperti orang dewasa karena berhasil

dalam melaksanakan perintah orang dewasa. Padahal dalam kenyataannya kemampuan berpikir logis bergerak lebih lambat daripada kemampuan menguasai kata-kata.

- f. Pengalaman langsung adalah hal yang kritis pada anak sehingga anak belajar melalui badan mereka dengan cara melihat, mendengar, menyentuh, mencicipi, mencium sesuatu yang secara fisik hadir dihadapannya.
- g. *Trial and error* menjadi bagian pokok dari belajar dan merupakan cara belajar utama anak dalam melakukan hal-hal yang pertama kali ia alami atau lakukan (Hyoscyamina, 2012).

2.3.3 Kemandirian Anak Taman Kanak-kanak (TK)

Aspek perkembangan yang harus dimiliki oleh seorang anak dalam amanat Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan Nasional adalah kemandirian. Kemandirian merupakan salah satu aspek yang harus dimiliki oleh setiap anak, karena dapat mempengaruhi aktivitasnya dan juga berfungsi untuk membantu mencapai tujuan hidupnya. Setiap anak yang baru dilahirkan akan tergantung pada orangtua utamanya, yaitu ibu dan orang-orang yang berada di sekitarnya. Hal ini adalah proses alamiah setiap orang karena sewaktu dilahirkan manusia tidak mampu melakukan apa pun tanpa bantuan dari orang lain (Hewi, 2015). Menjadi mandiri bukanlah sesuatu yang bisa diperoleh dengan tiba-tiba, tetapi memerlukan proses panjang yang harus dimulai sejak usia dini. Kunci kesuksesan seorang anak menjadi individu yang mandiri dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah pola asuh orangtua. Oleh sebab itu, orangtua adalah yang berperan dalam mengasuh, membimbing, membantu, dan mengarahkan anak untuk menjadi mandiri (Suseno dan Irdawati, 2012).

Salah satu asas dalam pembelajaran anak prasekoah adalah asas kemandirian, yaitu melatih anak untuk dapat memecahkan masalahnya seperti memakai baju, melepas dan memakai sepatu, menggosok gigi, dan kegiatan-kegiatan lainnya (Hewi, 2015). Salah satu yang berperan dalam pembentukan kemandirian anak prasekoah adalah orangtua. Orangtua akan menanamkan kemandirian yang menjadikan anak prasekolah memiliki kemampuan menentukan

pilihan, berani memutuskan sesuatu sendiri, bertanggung jawab atas konsekuensinya, memiliki rasa percaya diri, mengarahkan diri, mengembangkan, dan menyesuaikan diri dengan lingkungan. Kemandirian anak terbatas pada perilaku anak untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan tidak tergantung kepada orang lain (Hewi, 2015). Maka dari itu, pola asuh orangtua yang ditanamkan dalam keluarga sangat penting dalam membekali perilaku anak yang akan dibawa ketika anak dewasa dan memasuki dunia di mana anak tidak akan selalu didampingi oleh orangtua (Susanti, 2017). Berdasarkan semua konsep tentang kemandirian anak prasekoah, dapat disimpulkan bahwa kemandirian adalah kemampuan anak untuk melakukan aktivitas tanpa bantuan orang di sekitarnya seperti makan, memakai pakaian, merawat diri, bermain bersama teman, mau berbagi, dan mampu mengendalikan emosi (Hewi, 2015).

2.3.4 Peran Keluarga dalam Perkembangan Anak Usia TK

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Orangtua adalah Ayah dan Ibu kandung. Secara terperinci orangtua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga. Orangtua mempunyai tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh, dan membimbing anak-anaknya untuk mencapai tahapan tertentu yang menghantarkan anak untuk siap dalam kehidupan bermasyarakat. Pengertian orangtua diatas tidak terlepas dari pengertian keluarga, karena orangtua merupakan bagian dari keluarga besar yang sebagian besar telah tergantikan oleh keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak (Utami, 2008). Orang tua adalah orang yang pertama dan utama yang bertanggungjawab terhadap kelangsungan hidup dan pendidikan anaknya, oleh karena itu para orang tua hendaknya memperhatikan perkembangan anak agar dapat berkembang sesuai usianya (Baiti dan Munaidi, 2014).

Lingkungan keluarga yaitu lingkungan yang bertanggung jawab atas kelakuan, pembentukan kepribadian, kasih sayang, perhatian, bimbingan, kesehatan, dan suasana rumah. Lingkungan keluarga merupakan aspek yang pertama dan utama dalam mempengaruhi perkembangan anak. Anak lebih banyak

menghabiskan waktunya di lingkungan keluarga, sehingga keluarga mempunyai peran banyak dalam membentuk perilaku dan kepribadian anak serta memberi contoh nyata kepada anak. Anggota keluarga bertindak apa adanya tanpa dibuat-buat, sehingga dari keluarga inilah baik dan buruknya perilaku dan kepribadian anak terbentuk, walaupun ada faktor lain yang mempengaruhi (Saputro, 2017). Keluarga merupakan kelompok sosial pertama dimana individu berada dan akan mempelajari banyak hal penting dan mendasar melalui pola asuh dan binaan orangtua atau anggota keluarga lainnya. Keluarga memegang tanggung jawab dan peran penting dalam perjalanan hidup seseorang di masa yang akan datang. Keluarga juga menjadi pusat pendidikan pertama dan utama yang mempunyai tugas fundamental dalam mempersiapkan anak bagi kehidupannya di masa depan. Hal itu dikarenakan dasar-dasar perilaku, sikap hidup, dan berbagai kebiasaan ditanamkan kepada anak dimulai sejak lingkungan keluarga (Faisal, 2016).

Pembentukan kepribadian anak diperoleh melalui proses sosialisasi dalam keluarga. Proses sosialisasi tersebut berlangsung dalam bentuk komunikasi, transaksi atau interaksi antar-anggota keluarga, terutama antara orangtua dan anaknya (Sunarty, 2015). Lingkungan keluarga berkaitan dengan pola pengasuhan. Perilaku pola asuh yang diterapkan dalam lingkungan keluarga dipengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan, lingkungan, dan sosial budaya (Saputro, 2017). Menurut pandangan Hurlock (1996) (dalam Tridhonanto dan Agency, 2014) bahwa perlakuan orangtua terhadap anak akan mempengaruhi sikap anak dan perilakunya. Sikap orangtua sangat menentukan hubungan keluarga, karena sekali hubungan terbentuk maka hubungan ini cenderung bertahan. Maka dari itu, orangtua hendaknya juga dapat memahami anak dengan baik dan mengenali sikap dan bakatnya yang unik, mengembangkan serta membina kepribadiannya tanpa memaksanya menjadi orang lain. Ketika berkomunikasi dengan anak, orangtua sebaiknya tidak mengancam dan menghakimi tetapi berkomunikasi dengan tutur kata yang mengasahi atau memberi motivasi agar anak mencapai keberhasilan dalam pembentukan karakter. Salah satu upaya yang dilakukan untuk membentuk karakter yang baik yakni dengan pendampingan orangtua yang disebut pola asuh (Tridhonanto dan Agency,

2014). Perkembangan anak membutuhkan perhatian ekstra dari orang dewasa di sekitarnya, sehingga nantinya anak-anak dapat tumbuh dengan baik sesuai yang diharapkan (Rahman, 2009).

2.4 Pola Asuh Orangtua

2.4.1 Pengertian Pola Asuh

Istilah pola asuh terdiri dari dua suku kata yaitu pola dan asuh. Menurut Poerwadarminta (1985) (dalam Anisah, 2011) pola adalah model dan istilah asuh diartikan menjaga, merawat, dan mendidik anak atau diartikan memimpin, membina, melatih anak supaya bisa mandiri dan berdiri sendiri. Menurut Depdikbud (1990) istilah asuh diartikan membimbing atau membantu. Sedangkan Baumrind (1971) berpendapat bahwa pola asuh adalah suatu cara yang digunakan oleh orangtua dalam memperlakukan anak, berkomunikasi dan mendisiplinkan, melakukan monitoring, dan memberikan dukungan kepada anak (Efendi, 2013). Berdasarkan beberapa penjelasan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pola asuh adalah suatu cara yang digunakan oleh orangtua dalam memperlakukan anak, berkomunikasi, mendisiplinkan, membina, dan membimbing anak untuk berlatih agar bisa menjadi anak mandiri dan berdiri sendiri di kemudian hari.

Menurut Martin dan Colbert (1997), tujuan orang tua mengasuh anak adalah agar anak dapat bertahan hidup, sehat secara fisik, dan mengembangkan kemampuan agar dapat memenuhi kebutuhan sendiri. Selain itu orang tua berharap supaya anak dapat memenuhi tujuan khusus sehubungan dengan prestasi, keyakinan agama, dan kepuasan pribadi (Respati *et al.*, 2006). Beberapa bentuk ekspresi (pola asuh) orangtua dalam mengasuh atau memelihara anak-anaknya bisa dalam bentuk sikap atau tindakan verbal maupun non verbal secara substansial sangat berpengaruh terhadap potensi diri anak dalam aspek intelektual, emosional maupun kepribadian, perkembangan sosial dan aspek psikis lainnya (Anisah, 2011).

Semua orangtua pasti menghendaki anak-anaknya sesuai dengan kehendaknya, untuk itu sejumlah ekspresi atau sejumlah bentuk asuhan, didikan,

dan bimbingan dilakukan orangtua semaksimal mungkin agar anaknya kelak sesuai dengan harapan mereka. Sadar atau tidak, dalam praksisnya berbagai ekspresi (pola asuh) itu sering terjadi penyimpangan atau bahkan terjadi kontradiksi antara harapan dan kenyataan sehingga bisa berdampak pada perkembangan kepribadian anak yang positif maupun negatif (Anisah, 2011). Maka dari itu, pengasuhan orang tua harus disesuaikan dengan tuntutan budaya yang berkembang di masyarakat, selain itu selama proses pengasuhan, orang tua dipengaruhi oleh karakteristik anak, keluarga, bahkan karakteristik orang tua itu sendiri (Respati *et al.*, 2006).

2.4.2 Dimensi-Dimensi Pola Asuh

Menurut Diana Baumrind (1971) (dalam Respati *et al.*, 2006) ada dua dimensi besar yang menjadi dasar dari kecenderungan jenis pola asuh orangtua, yaitu:

a. Tanggapan (*Responsiveness*)

Dimensi tanggapan terkait dengan sikap orangtua yang menerima, penuh kasih sayang, memahami, mau mendengarkan, berorientasi pada kebutuhan anak, menentramkan dan sering memberikan pujian (Respati *et al.*, 2006). Dimensi tanggapan juga berkaitan dengan *supportive behavior* yang melibatkan komunikasi dua arah, yaitu orangtua mendengarkan anak, memberikan dorongan, membesarkan hati, memberikan teguran positif dan membantu mengarahkan perilaku anak (Garliah dan Nasution, 2005). Sikap hangat orangtua kepada anak berperan penting dalam proses sosialisasi antara orangtua dan anak. Keluarga dengan orangtua yang menerima dan tanggap terhadap anak-anaknya, sering terjadi diskusi terbuka dan juga sering terjadi proses memberi dan menerima secara verbal diantara kedua belah pihak, seperti saling mengekspresikan kasih sayang dan simpati. Sedangkan pada orangtua yang menolak dan tidak tanggap terhadap anak-anak, orangtua akan bersikap membenci, menolak atau mengabaikan anak. Sikap orangtua seperti itu sering menjadi penyebab berbagai masalah yang dihadapi oleh anak, mulai dari segi kognitif, kesulitan akademis, ketidakseimbangan hubungan dengan orang dewasa dan teman sebaya, gangguan

neurotik, sampai dengan masalah karakteristik seperti delinkuensi (Respati *et al.*, 2006).

b. Tuntutan (*Demandingness*)

Kasih sayang dari orangtua tidaklah cukup untuk mengarahkan perkembangan sosial anak secara positif (Respati *et al.*, 2006). Tuntutan berkaitan dengan *directive behavior* yang melibatkan komunikasi searah dimana orangtua menguraikan peran anak dan memberitahu anak apa yang harus mereka lakukan, dimana, kapan, dan bagaimana melakukan sesuatu tugas (Garliah dan Nasution, 2005). Kontrol orangtua dibutuhkan untuk mengembangkan anak agar menjadi individu kompeten, baik secara sosial maupun intelektual. Banyak orangtua yang membuat standar tinggi untuk anak dan mereka menuntut agar standar tersebut dipenuhi anak (*demanding*), namun, ada juga orangtua menuntut sangat sedikit dan jarang sekali berusaha untuk mempengaruhi tingkah laku anak (*undemanding*). Tuntutan-tuntutan orangtua yang bersifat ekstrim cenderung menghambat tingkah laku sosial, kreativitas, inisiatif dan fleksibilitas dalam pendekatan masalah-masalah pendidikan maupun praktis (Respati *et al.*, 2006).

Kombinasi dari kedua dimensi pola asuh tersebut dan menghasilkan tiga jenis pola asuh, yaitu: pola asuh otoriter, permisif, dan autoritatif (Respati *et al.*, 2006) yang kemudian Aleanor dan Martin (1993) (dalam Papalia *et al.*, 2008) menambahkan satu jenis pola pengasuhan yaitu tidak terlibat (*uninvolved*).

2.4.3 Macam-macam Tipe Pola Asuh Orangtua

a. Pola asuh otoriter

Menurut Baumrind pola asuh ini memandang penting kontrol dan kepatuhan tanpa syarat tanpa kesepakatan. Orangtua mencoba membuat anak menyesuaikan diri dengan serangkaian standar perilaku dan menghukum mereka dengan berat atas pelanggaran yang dilakukannya (Papalia *et al.*, 2008). Orang tua mengasuh anak dengan menetapkan standar perilaku bagi anak, tetapi kurang responsif pada hak dan keinginan anak. Orang tua berusaha membentuk, mengendalikan, serta mengevaluasi tingkah laku anak sesuai dengan standar tingkah laku yang ditetapkan orang tua. Kendali orangtua dalam pola pengasuhan ini berlaku sangat

ketat dan orangtua mengontrol anak, tetapi orangtua kurang memiliki kedekatan dengan anak, dan komunikasi hanya berpusat pada orang tua. Orang tua sangat jarang terlibat dalam proses memberi-menerima (*take & give*) dengan anaknya, mereka mengekang dan memaksa anak untuk bertindak seperti yang mereka inginkan. Selain itu, orangtua juga selalu menekankan bahwa pendapat orang dewasa paling benar dan anak harus menerima dengan tidak mempertanyakan kebenaran ataupun memberi komentar. Pola asuh ini lebih menekankan pada kebutuhan orang tua, sedangkan ekspresi diri dan kemandirian anak ditekan atau dihalangi. Orang tua yang menggunakan pola asuh otoriter sangat menekankan konformitas dan ketaatan mutlak (Respati *et al.*, 2006). Hal ini dapat menyebabkan anak yang diasuh dengan gaya pengasuhan ini sering terlihat tidak bahagia, takut dan cemas dengan perbandingan antara mereka dengan anak lain, gagal dalam inisiatif kegiatan, dan lemah dalam kemampuan komunikasi dan sosial (Hapsari, 2016). Selain itu anak yang dibesarkan dengan pola pengasuhan otoriter akan lebih pasif, tidak mandiri, penuh dengan konflik, kurang percaya diri, dan kurang memiliki rasa ingin tahu (Respati *et al.*, 2006).

b. Pola asuh permisif

Orangtua dengan pola asuh ini menghargai ekspresi diri dan regulasi diri. Mereka mungkin membuat beberapa permintaan dan mengizinkan anak untuk memonitor aktivitas mereka sendiri sebanyak mungkin. Ketika orangtua harus membuat peraturan, maka mereka akan menjelaskan alasannya kepada anak-anak mereka, mereka berkonsultasi dengan anak-anak tentang keputusan kebijakan dan jarang menghukum. Orangtua hangat, tidak mengontrol, dan tidak menuntut. Hal ini dapat menyebabkan anak jarang belajar menghormati orang lain dan memiliki kesulitan dalam mengendalikan tingkah laku mereka, mereka dapat menjadi agresif dan mendominasi, akibatnya anak cenderung menjadi tidak dewasa, sangat kurang kontrol diri dan kurang eksplorasi (Papalia *et al.*, 2008). Orang tua membolehkan anak untuk mengatur dan membuat keputusan bagi diri sendiri, meskipun anak tersebut belum siap untuk itu. Selain itu orang tua juga bersikap tidak menghukum dan menerima serta menyetujui apa saja yang dilakukan anak. Orang tua seperti ini tetap menyayangi anak tetapi menghindari pemberian

perintah kepada anak. Masalahnya adalah kebebasan berlebihan tidak sesuai untuk perkembangan anak, serta dapat mengakibatkan timbulnya tingkah laku lebih agresif dan impulsif (Respati *et al.*, 2006). Anak yang diasuh secara permisif mempunyai kecenderungan kurang berorientasi pada prestasi, egois, suka memaksakan keinginannya, kemandirian yang rendah, serta kurang bertanggungjawab. Anak juga akan berperilaku agresif dan antisosial, karena sejak awal tidak diajarkan untuk mematuhi peraturan sosial, tidak pernah diberi hukuman ketika melanggar peraturan yang telah ditetapkan orangtua (Suharsono *et al.*, 2009).

c. Pola asuh autoritatif

Orangtua dengan pola asuh ini yaitu orangtua yang menghargai individualitas anak tetapi juga menekankan batasan sosial. Orangtua memiliki keyakinan diri akan kemampuan mereka membimbing anak-anaknya, tetapi mereka juga menghormati independensi keputusan, ketertarikan, pendapat, dan kepribadian anak. Orangtua mencintai dan menerima, tetapi juga menuntut perilaku yang baik, dan kokoh dalam mempertahankan standar, dan memiliki keinginan untuk menjatuhkan hukuman yang bijaksana dan terbatas ketika memang hal tersebut dibutuhkan dalam konteks hubungan yang hangat dan suportif. Orangtua menjelaskan logika di belakang tindakan mereka dan mendorong saling memberi secara verbal. Anak dengan pola asuh ini akan merasa aman karena mereka mengetahui bahwa mereka dicintai dan dibimbing secara hangat (Papalia *et al.*, 2008). Pola asuh ini berdampak pada kepribadian anak yang terlihat ceria, mandiri, memiliki pengendalian diri yang terkontrol, dan kepercayaan diri, mampu mempertahankan hubungan dengan teman sejawat, bekerja sama dengan orang dewasa (*kooperatif*), dan mengatasi stress dengan baik (Hapsari, 2016).

d. Pola asuh *uninvolved*

Eleanor dan Maccoby dan John Martin (1983) (dalam Papalia *et al.*, 2008) menambahkan gaya pengasuhan yang keempat yaitu acuh atau lepas tangan (*neglectful* atau *uninvolved*). Mengandung *undemanding* dan *unresponsive* dicirikan dengan tidak adanya tuntutan, larangan ataupun komunikasi terbuka

antara orangtua dan anak (Marini dan Andriani, 2005). Ciri pola asuh *uninvolved* adalah orang tua tidak terlihat dalam kehidupan anak karena cenderung lalai, sangat sedikit atau bahkan tidak ada kontrol kepada anak, dan kurangnya pendekatan emosional karena cenderung bersikap acuh, biasanya orangtua sibuk mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan keluarganya (Pratama, 2016). Pada pola asuh ini orangtua sangat tidak terlibat dalam kehidupan anak. Pola asuh ini juga mendeskripsikan orangtua yang terkadang karena stress atau depresi, sehingga mereka hanya fokus kepada kebutuhan mereka sendiri ketimbang kepada yang dibutuhkan oleh anaknya. Akibatnya, anak dari pola asuh ini akan mengembangkan perasaan bahwa orangtua lebih mementingkan aspek lain dalam kehidupan daripada anaknya. Anak menjadi kurang terkontrol secara sosial, khususnya terhambatnya kontrol diri. Anak memiliki *self-esteem* yang rendah, tidak matang, dan mungkin terisolasi dari keluarga, dan pada saat remaja mereka memperlihatkan kenakalan (Hapsari, 2016). Anak yang diasuh dengan gaya seperti ini cenderung kurang cakap secara sosial, memiliki kemampuan pengendalian diri yang buruk, tidak memiliki kemandirian diri yang baik, dan tidak bermotivasi untuk berprestasi (Pratama, 2016)

2.4.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh

Menurut Bronfenbrenner (1979) (dalam Santrock, 2012) pengasuhan dipengaruhi oleh budaya, etnis dan status sosioekonomi.

a. Budaya

Budaya adalah pola-pola tingkah laku, keyakinan, dan semua produk lainnya dari kelompok orang-orang tertentu yang telah berlangsung dari satu generasi ke generasi berikutnya. Budaya merupakan hasil interaksi di antara orang-orang selama bertahun-tahun. Berapa pun ukuran suatu kelompok budaya, kelompok budaya akan mempengaruhi tingkah laku anggota-anggotanya (Santrock, 2012). Pola pengasuhan dipengaruhi oleh budaya yang ada di lingkungannya karena segala sesuatu yang ada dalam keluarga baik yang berupa benda-benda, peraturan-peraturan, dan adat istiadat yang berlaku dalam keluarga

itu sangat berpengaruh dan menentukan corak perkembangan anak serta pendidikan orangtua (Apriastuti, 2013).

Seringkali orangtua mengikuti cara-cara yang dilakukan oleh masyarakat di sekitarnya dalam mengasuh anak. Pola-pola tersebut dianggap berhasil dalam mendidik anak ke arah kematangan. Sedangkan menurut Shocib (1997) (dalam Syam, 2013) secara khusus pengalaman masa lalu perlakuan orangtua terhadap anak-anaknya mencerminkan perlakuan mereka terima waktu kecil. Pola asuh orangtua di daerah pedesaan di berbagai negara contohnya, gaya pengasuhan otoriter banyak diterapkan pada penduduk pedesaan (Santrock, 2012).

b. Etnisitas

Kata *etnik* berasal dari kata Yunani yang berarti “negara”, yang secara rinci etnisitas adalah karakteristik yang didasarkan pada warisan budaya, nasionalitas, ras, agama, dan bahasa. Orang etnis Afrika–Amerika, Latin, Asia–Amerika, Amerika Asli, Eropa–Amerika, dan Arab–Amerika adalah beberapa contoh dari kelompok etnik yang terdapat di Amerika Serikat. Keberagaman terjadi dalam setiap kelompok etnis (Santrock, 2012). Lingkungan banyak mempengaruhi perkembangan anak, maka tidak mustahil jika lingkungan juga ikut serta mewarnai pola-pola pengasuhan yang diberikan orangtua terhadap anaknya (Syam, 2013). Koentjaraningrat (1990) (dalam Djamarah *et al.*, 2010) berpendapat bahwa pengetahuan, gagasan dan konsep yang dianut sebagian besar suku bangsa yang disebut adat-istiadat, mempengaruhi pola asuh orangtua dalam mendidik anak. Sejumlah nilai yang terkandung dalam adat istiadat itulah yang terwariskan, tumbuh, berkembang, dan kemudian menjadi kepribadian anak. Pola asuh yang diterapkan oleh suatu suku bangsa akan melahirkan anak yang berkpribadian khas (Djamarah *et al.*, 2010).

c. Sosioekonomi

Status sosioekonomi merujuk pada posisi seseorang dalam masyarakat berdasarkan karakteristik pekerjaan, pendidikan, dan ekonomi. Status sosioekonomi mengimplikasikan adanya ketidaksetaraan tertentu. Perbedaan kemampuan dalam mengendalikan sumber daya dan berpartisipasi dalam kegiatan sosial menyebabkan kesempatan yang tidak sama (Santrok, 2012). Sekarang ini

banyak didapatkan orangtua yang keduanya sama-sama bekerja yang menyebabkan berkurangnya perhatian orangtua terhadap anaknya, sehingga mengakibatkan terbatasnya interaksi anak dengan kedua orangtuanya. Keadaan ini biasanya terjadi pada keluarga-keluarga muda yang semuanya bekerja, akibatnya anak-anak kurang mendapat perhatian dan kasih sayang dari kedua orangtuanya, padahal pada usia ini anak sangat membutuhkan perhatian lebih dari orangtua terutama untuk perkembangan kepribadiannya (Septy, 2014). Anak yang ditinggal kedua orangtuanya akan cenderung manja, biasanya orangtua akan merasa bersalah karena sudah meninggalkan anak seharian, sehingga orangtua akan menuruti semua permintaan si anak untuk menebus kesalahan tersebut tanpa berpikir panjang lebih lanjut permintaan anak baik atau tidak untuk perkembangan kepribadian anak selanjutnya (Septy, 2014).

Hasil riset dari Sir Godfrey Thomson menunjukkan bahwa pendidikan diartikan sebagai pengaruh lingkungan atas individu untuk menghasilkan perubahan-perubahan yang tetap atau permanen di dalam kebiasaan tingkah laku, pikiran, dan sikap (Syam, 2013). Orangtua yang mempunyai pendidikan tinggi akan mudah untuk menerima sumber informasi, mudah merubah perilaku, serta memberikan keputusan dalam memberikan pendidikan kepada anaknya (Apriastuti, 2013). Menurut Hetherington dan Parke (1979) (dalam Syam, 2013). orangtua dengan latar belakang pendidikan tinggi akan bersikap lebih siap dalam mengasuh anaknya, karena pengetahuan yang luas diperoleh melalui kegiatan membaca artikel ataupun mengikuti kemajuan mengenai perkembangan anak. Orangtua yang berpendidikan tinggi juga lebih bisa, berpikir kritis atas apa yang mereka dapatkan, sehingga mereka bisa memilah apa yang baik dan tidak untuk mereka lakukan terhadap anaknya. Pendampingan orangtua diwujudkan melalui pola pengasuhan. Ketika berinteraksinya dengan orangtua anak cenderung menggunakan cara-cara tertentu yang dianggap paling baik bagi anak, disinilah letaknya terjadi beberapa perbedaan dalam pola asuh. Pendidikan dan pengalaman orangtua dalam perawatan anak akan mempengaruhi persiapan mereka menjalankan pengasuhan. (Syam, 2013).

Keluarga berpenghasilan rendah kurang memiliki akses terhadap sumber daya dibandingkan dengan keluarga dengan penghasilan tinggi. Perbedaan akses terhadap sumber daya ini mencakup nutrisi, layanan kesehatan, asuransi kecelakaan, serta kesempatan memperkaya pendidikan seperti berbagai tutorial dan aktivitas. Perbedaan-perbedaan ini terkumpul dalam keluarga berpenghasilan rendah dengan karakteristik tingkat ekonomi rendahjangka panjang (Santrock, 2012). Orang tua dari kelas menengah dan rendah cenderung lebih keras, mamaksa dan kurang toleran dibandingkan dengan orang tua dari kelas atas (Adawiah, 2017). Pada budaya Amerika dan kebanyakan budaya Barat, ditemui perbedaan pengasuhan anak diantara berbagai status sosioekonomi. Orangtua dengan status sosioekonomi rendah cenderung:

- 1) Lebih peduli pada konformitas anak terhadap ekpektasi masyarakat
- 2) Menciptakan atmosfer rumah yang secara jelas menempatkan orangtua sebagai yang memiliki otoritas terhadap anak
- 3) Lebih banyak menggunakan hukuman fisik untuk mendisiplinkan anak-anaknya
- 4) Lebih direktif dan kurang sering bercakap-cakap dengan anak-anaknya.

Sedangkan orangtua dengan status sosioekonomi tinggi cenderung :

- 1) Lebih peduli dalam mengembangkan isitiatif dan menunda kepuasan
- 2) Meciptakan atmosfer rumah dimana anak-anak lebih merupakan partisipan yang setara dan dimana aturan-aturan didiskusikan dan tidak dititahkan secara otoriter
- 3) Jarang menggunakan hukuman fisik
- 4) Kurang direktif dan lebih banyak bercakap-cakap dengan anak-anaknya (Santrock, 2012).

2.5 Pengaruh Pola Asuh Orangtua terhadap Karies Gigi Anak

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh de Jong-Lenters *et al.*, (2014), dalam penelitiannya menyimpulkan gaya pengasuhan dengan adanya interaksi antara orangtua dan anak seperti motivasi, komunikasi dalam pemecahan masalah, dan suasana komunikasi yang interpersonal berpengaruh signifikan

terhadap berkurangnya karies gigi pada anak-anak (de Jong-Lenters *et al.*, 2014). Kemudian Howenstein *et al.*, (2015) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa anak dengan pola asuh autoritatif memiliki sedikit prevalensi karies dibandingkan dengan pola asuh lainnya dan orangtua dengan pengasuhan permisif didapatkan presentase hasil yang paling tinggi anak dengan karies gigi. Kemudian hal ini didukung oleh hasil penelitian Pinat *et al.*, (2017) yang menyimpulkan, ibu yang memiliki pengetahuan kesehatan yang baik dengan pola pengasuhan autoritatif memiliki pengaruh efektif dalam mencegah karies gigi anak-anaknya. Hal ini sesuai dengan beberapa studi yang mengatakan bahwa ibu dengan jenis pola asuh autoritatif lebih terampil membimbing anak-anak dalam mencegah karies gigi sehingga dapat menurunkan karies gigi pada anak-anak (Pinat *et al.*, 2017).

2.6 Masyarakat Pesisir

2.6.1 Pengertian Masyarakat Pesisir

Wilayah pesisir didefinisikan sebagai wilayah daratan yang berbatasan dengan laut, batas di daratan meliputi daerah yang merupakan peralihan antara lautan dan daratan. Berdasarkan Bengen (2001) (Badan Pusat Statistik, 2006) batas wilayah pesisir ke daerah laut adalah daerah-daerah yang masih dipengaruhi oleh proses-proses alami di daratan seperti sedimentasi dan aliran air tawar ke laut serta wilayah laut yang masih dipengaruhi oleh kegiatan-kegiatan manusia di daratan, sedangkan batas wilayah pesisir ke arah daratan meliputi daerah-daerah yang tergenang air atau yang masih dipengaruhi oleh proses-proses laut seperti pasang surut, angin laut dan intrusi air laut. Sedangkan menurut Pedoman Umum Perencanaan Pengelolaan Pesisir Terpadu dijelaskan bahwa wilayah pesisir (coastal zone) adalah wilayah peralihan antara ekosistem darat dan laut yang saling berinteraksi, jarak ke arah laut 12 mil dari garis pantai untuk provinsi dan sepertiga dari wilayah laut itu untuk kabupaten/kota, dan kearah darat batas administrasi kabupaten/kota (Pramudyanto, 2014)

Masyarakat pesisir adalah orang yang tinggal di daerah pesisir dan sumber kehidupan ekonominya bergantung secara langsung pada pemanfaatan sumberdaya laut dan pesisir. Mereka terdiri dari: nelayan pemilik, buruh nelayan,

pembudidaya ikan/organisme laut lainnya, pedagang ikan, pengolah ikan, supplier faktor sarana produksi perikanan. Pada bidang non perikanan, terdiri dari : penjual jasa pariwisata bahari/pesisir, penjual jasa transportasi laut, kelompok masyarakat yang memanfaatkan sumberdaya nonhayati laut dan pesisir untuk kehidupannya (Lasabuda, 2013). Kegiatan usaha perikanan tangkap merupakan aktivitas ekonomi yang kompleks karena melibatkan banyak pihak yang saling terkait secara fungsional dan substansial. Sekurang-kurangnya pihak-pihak tersebut adalah (1) nelayan juragan (pemilik perahu dan alat tangkap), (2) nelayan pekerja/miskin (belah), (3) pedagang ikan, (4) pemilik toko, yang menjadi pemasok kebutuhan hidup nelayan atau kebutuhan melaut, seperti bahan bakar, jaring, lampu, dan peralatan teknis lainnya. Diantara mereka terikat oleh jaringan patronklien karena mereka saling bergantung dan saling membutuhkan (Wahyuddin dan Handoyo, 2014). Masyarakat nelayan atau masyarakat pesisir umumnya merupakan kelompok masyarakat yang relatif tertinggal secara ekonomi, sosial (khususnya dalam hal akses pendidikan dan layanan kesehatan), dan kultural dibandingkan dengan kelompok masyarakat lain (Wahyuddin dan Handoyo, 2014).

2.6.2 Pola Asuh Orangtua Masyarakat Pesisir

Individu-individu yang hidup di dalam masyarakat tertentu akan mengalami proses pendewasaan diri yang berbeda dengan individu yang hidup dalam masyarakat lain, karena proses sosialisasi dan enkulturasi ditentukan oleh susunan kebudayaan dan lingkungan sosial dari individu yang bersangkutan. Orangtua juga diwarnai sikap-sikap tertentu dalam memelihara, membimbing, dan mengarahkan putra-putrinya, sikap tersebut tercermin dalam pola pengasuhan tertentu (Wahyuddin dan Handoyo, 2014). Keluarga adalah lingkungan yang pertama kali menerima kehadiran anak. Orang tua mempunyai berbagai macam fungsi yang salah satu diantaranya ialah mengasuh putra-putrinya. Pola asuh orang tua dipengaruhi oleh budaya yang ada di lingkungannya. Orang tua juga diwarnai sikap-sikap tertentu dalam memelihara, membimbing dan mengarahkan putra-putrinya. Sikap tersebut tercermin dalam pola pengasuhan tertentu

(Wahyudin dan Handoyo, 2014). Keluarga nelayan di Indonesia identik dengan keluarga prasejahtera. Tingkat ekonomi rendah yang terjadi dalam keluarga nelayan seringkali membuat para istri berusaha untuk membantu suaminya dalam memenuhi kebutuhan pokok keluarga, yaitu dengan mencari pekerjaan tambahan (Wahyuddin dan Handoyo, 2014).

Orangtua yang hidup dalam tingkat ekonomi rendah yaitu rumah kumuh, kehilangan pekerjaan, susah cari makan, dan yang merasa tidak dapat mengontrol kehidupan cenderung menjadi cemas, tertekan dan lekas marah. Orangtua akan menjadi kurang mengasahi anak-anaknya, kurang responsif, kasar yang berlebihan. Mereka juga cenderung mengabaikan perilaku yang baik dan hanya memperhatikan perilaku yang salah. Dampak pada anak adalah anak akan tertekan, kesulitan bermain dengan teman sabayanya, kurang percaya diri, memiliki masalah perilaku, dan terlibat dalam tindakan antisosial. Akan tetapi, gambaran suram tersebut tidak baku, ada juga orangtua yang mengalami tingkat ekonomi rendah namun ia merawat anaknya dengan baik, mengasuh anak secara efektif (Rahman dan Yusuf, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wahyudin dan Handoyo (2014) Pola pengasuhan anak yang terjadi pada keluarga nelayan cenderung berbeda-beda antara satu keluarga dengan keluarga yang lain. Akan tetapi yang paling banyak pola pengasuhan anak lebih cenderung menggunakan pola pengasuhan yang permisif, akan tetapi tidak selamanya pola pengasuhan terjadi seperti itu, terkadang juga orang tua pada keluarga yang suaminya menjadi nelayan menggunakan pola asuh yang demokratis. Orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis memperlihatkan karakteristik adanya pengertian bahwa anak mempunyai hak untuk mengetahui mengapa suatu aturan dikenakan padanya, anak diberi kesempatan untuk menjelaskan mengapa ia melanggar peraturan sebelum hukuman dijatuhkan kepadanya (Wahyudin dan Handoyo, 2014).

2.6.3 Pesisir Puger Kabupaten Jember

Kawasan pesisir pantai Puger berada di sebelah selatan Desa Puger Kulon dan Puger Wetan. Pada kedua daerah tersebut terdapat tempat pelelangan ikan dan

pelabuhan. Banyak kapal/perahu yang menambatkan armadanya di sepanjang pelabuhan dan di bantaran sungai Bedadung dan sungai Besini. Ikan juga diperdagangkan di TPI tersebut. Namun perdagangan yang dijalankan hanya untuk kebutuhan konsumen rumah tangga, bukan untuk kebutuhan konsumen besar/perusahaan/pabrik. Sedangkan untuk penjualan secara besar-besaran nelayan biasanya langsung menjualkan ikannya kepada juragan ikan. Jadi nelayan hanya mendaratkan ikannya di TPI baru kemudian diangkut ke tempat juragan ikan. Kedua Desa ini merupakan dua Desa terbanyak yang memiliki penduduk bermata pencaharian nelayan di kecamatan Puger (Hariyanti, 2016). Potensi perikanan laut di kecamatan Puger cukup tinggi, banyaknya produksi hasil pengolahan perikanan di Kecamatan Puger adalah 4.408,9 ton atau sebesar 93,93% dari total produksi (4.693,8 ton) di Kabupaten Jember (Fajar, 2011). Berikut adalah karakteristik Desa Puger Kulon dan Puger Wetan:

a. Desa Puger Kulon

Batas-batas wilayah Desa Puger Kulon adalah sebelah utara Desa Grenden, sebelah selatan Samudra Hindia, sebelah timur Desa Puger Wetan, dan sebelah barat Desa Mojosari. Desa Puger Kulon memiliki luas wilayah sebesar 3.89 km². Desa ini berjarak rata-rata sekitar 30 km dari ibukota kabupaten Jember (Hariyanti, 2016). Data kependudukan sampai tahun 2016 menurut Badan Pusat Statistika Kabupaten Jember (2017) yang meliputi jumlah penduduk Desa Puger Kulon sebanyak 15.275 penduduk yang terdiri dari 7.716 penduduk laki-laki dan 7.559 penduduk perempuan. Jumlah rumah tangga prasejahtera dan keluarga sejahtera golongan I sebanyak 806 keluarga dengan presentase 19,25% (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2017). Sedangkan, presentase garis tingkat ekonomi rendah pada tingkat Provinsi Jawa Timur yang sebesar 15,26% dan tingkat tingkat ekonomi rendahnasional 13,33% (Hidayanti, 2015). Data pemerintahan Desa Puger Kulon tahun 2016 menunjukkan bahwa jumlah penduduk berdasarkan pendidikan yang ditamatkan yaitu sebanyak 1.193 orang tidak sekolah, 2.381 orang tidak tamat SD, 5.308 orang tamat SD, 2.598 orang tamat SMP, 1.524 orang tamat SMA, 194 orang tamat SMK, 29 orang sarjana muda atau D3, dan 180 orang tamat perguruan tinggi atau S1 (Hariyanti, 2016)

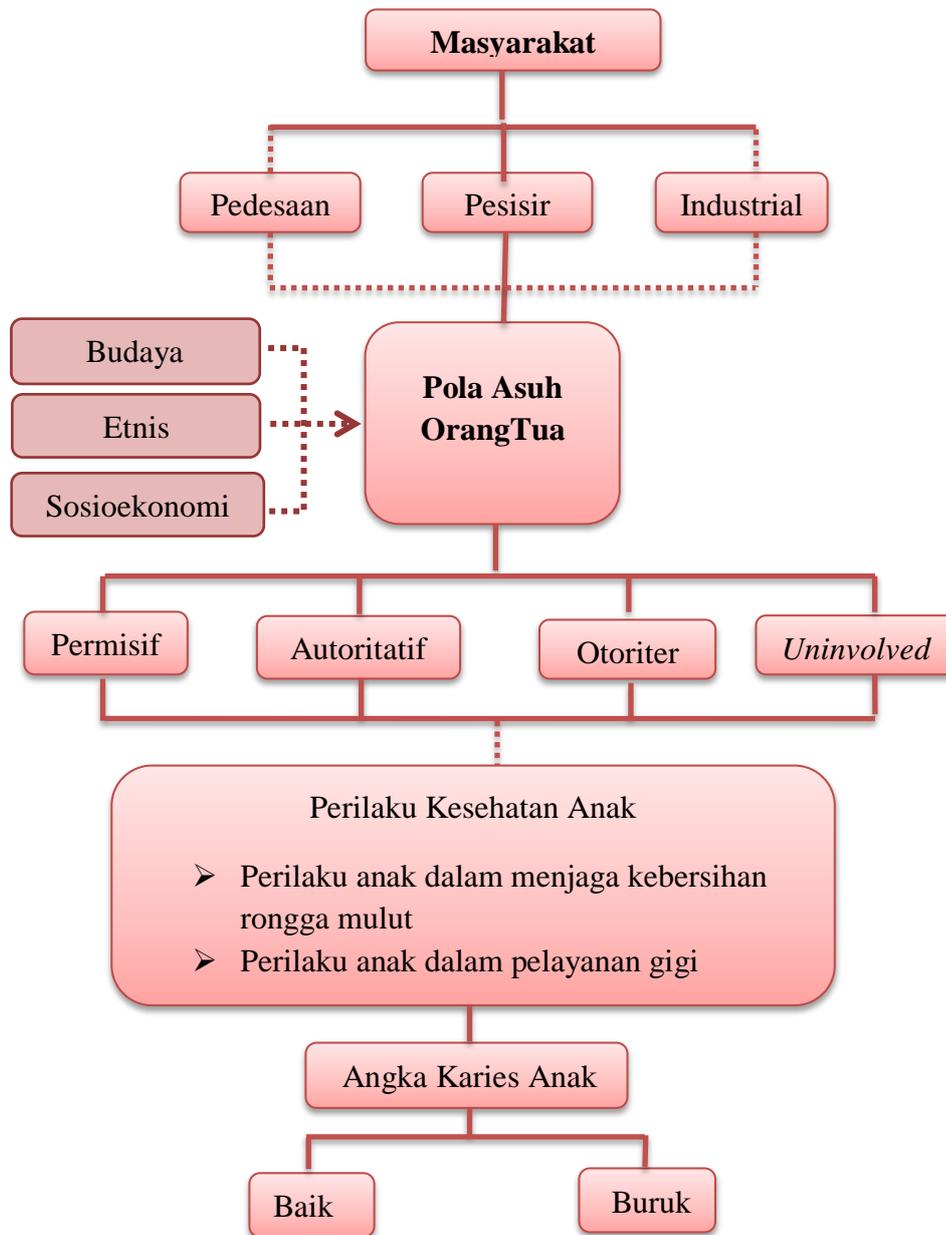
Menurut data tersebut dapat dikatakan tingkat pendidikan di Desa Puger Kulon masih tergolong rendah. Sarana pendidikan di Desa Puger Kulon terdiri dari 8 TK, 7 SD/MI, 3SLTP/MTs (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2017). Mata pencaharian penduduk Desa Puger Kulon sebagian besar adalah nelayan. Selain nelayan, mata pencaharian lain yang dilakukan warga Desa Puger Kulon adalah petani, pedagang, seperti pedagang ikan, sembako, nasi, kelontong, alat bangunan, dan lain-lain (Hariyanti, 2016). Sarana kesehatan yang ada di Desa Puger Kulon adalah 1 puskesmas dan 2 dokter praktek. Tenaga kesehatan di Desa Puger Kulon terdiri 4 dokter, 5 bidan, 4 mantri kesehatan, dan 7 dukun bayi (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2017). Desa Puger Kulon memiliki 14 posyandu mandiri dengan 70 orang kader posyandu (Hariyanti, 2016).

b. Desa Puger Wetan

Batas-batas wilayah Desa Puger Wetan adalah sebelah utara Desa Grenden dan Desa Wonosari, sebelah selatan Samudra Hindia, sebelah timur Desa Puger Lojejer, dan sebelah barat Desa Puger Kulon. Desa Puger Wetan memiliki luas wilayah 4.31 km². Desa ini berjarak rata-rata sekitar 30 km dari ibukota Kabupaten Jember (Hariyanti, 2016). Jumlah penduduk Desa Puger Wetan sebanyak 10.856 yang terdiri dari 5.509 penduduk laki-laki dan 5.347 penduduk perempuan (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2017). Jumlah rumah tangga prasejahtera dan keluarga sejahtera golongan I sebanyak 580 keluarga dengan presentase 18, 67% (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2017), hal ini menggambarkan bahwa penduduk Puger Wetan masih memiliki presentase angka ekonomi rendah yang masih diatas rata-rata presentasi angka ekonomi rendah tingkat Provinsi dan Nasional, adapun presentase angka ekonomi rendah tingkat Provinsi Jawa Timur yang sebesar 15,26% dan tingkat ekonomi rendah nasional 13,33% (Hidayanti, 2015). Data pemerintahan Desa Puger Wetan tahun 2014 menunjukkan bahwa jumlah penduduk berdasarkan pendidikan yang ditamatkan yaitu sebanyak 1.074 orang tidak sekolah, 1.982 orang tidak tamat SD, 3.907 orang tamat SD, 1.700 orang tamat SMP, 707 orang tamat SMA, 52 orang tamat SMK, 20 orang sarjana muda, dan 38 orang tamat perguruan tinggi (Hariyanti, 2016). Menurut data tersebut dapat dikatakan tingkat pendidikan di Desa Puger

Wetan masih tergolong rendah. Sarana pendidikan di Desa Puger Wetan terdiri dari 3 TK, 4 SD/MI, 1 SLTP/MTS, 0 SLTA/MA, dan 1 pondok pesantren. Mata pencaharia penduduk Desa Puger Wetan sebagian besar adalah neayan. Selain nelayan, mata pencaharian lain yang dilakukan warga dan Puger Wetan adalah petani, pedagang seperti pedagang ikan, sembako, nasi, kelontong, alat bangunan, dan lain-lain (Hariyanti, 2016). Desa Puger wetan tidak memiliki puskesmas dan memliki 1 dokter praktek dengan 2 bidan, 3 mantri kesehatan, dan 2 dukun bayi (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2017). Desa Puger Wetan memiliki 11 posyandu purnama yang terdiri 55 kader posyandu (Hariyanti, 2016).

2.7 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:

..... = Tidak diteliti

———— = Diteliti

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis suatu penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Hipotesis didapatkan dari serangkaian fakta yang muncul sehubungan dengan masalah yang diteliti, dari fakta dirumuskan hubungan antara satu dengan yang lain dan membentuk suatu konsep yang merupakan abstraksi dari hubungan antara berbagai fakta (Notoatmodjo, 2005).

Berdasarkan uraian yang dipaparkan dalam tinjauan pustaka, hipotesis pada penelitian ini adalah:

H₁: Ada perbedaan rata-rata angka karies pada anak TK berdasarkan tipe pola asuh orangtua di wilayah pesisir Puger Kabupaten Jember

H₀: Tidak ada perbedaan rata-rata angka karies pada anak TK berdasarkan tipe pola asuh orangtua di wilayah pesisir Puger Kabupaten Jember.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah survey analitik. Secara spesifik jenis penelitian survey analitik pada penelitian ini menggunakan *survey analitik cross sectional*. Penelitian *survey analitik cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2005).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di TK yang berada di Desa Puger Kulon dan Puger Wetan Kecamatan Puger, Kabupaten Jember

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 1 April 2019 – 30 April 2019

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Menurut Ariawan (1998) Populasi adalah kumpulan individu, yang hasil suatu penelitian akan dilakukan generalisasi (Supriyadi, 2014). Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh anak TK di wilayah Desa Puger Kulon dan Puger Wetan, Kecamatan Puger, Kabupaten Jember. Berdasarkan data yang peneliti dapatkan, jumlah total siswa-siswi TK di kedua desa tersebut berjumlah 780 anak dari total 16 TK dari kedua desa, yang terdiri dari 476 anak dari 9 TK di wilayah Desa Puger Kulon, dan 304 anak dari 7 TK di wilayah Desa Puger Wetan.

Tabel 3.1 Daftar Jumlah siswa dari masing-masing TK di wilayah Desa Puger Kulon

No	Nama TK	Jumlah Siswa
1	TK Dharma Wanita	118
2	TK Dewi Masyithoh 67	66
3	TK Al-Wardah	72
4	TK Dahlia	29
5	TK RA Dewi Masitoh	28
6	TK Al-Ikrom	33
7	TK Al-Ikhlas	50
8	TK Al- Khairiyah	50
9	TK Darul Mukhlashin Al- Jaliliah	30
Total		476

Tabel 3.2 Daftar Jumlah siswa dari masing-masing TK di wilayah Desa Puger Wetan

No	Nama TK	Jumlah Siswa
1	TK PGRI	25
2	TK Darul Muttaqin	18
3	TK Dewi Masyithoh 57	94
4	TK Kartini	32
5	TK Perwanida	30
6	TK Walisongo	41
7	TK Duta Bangsa	64
Total		304

3.3.2 Sampel

a. Besar sampel

Penentuan besar sampel pada penelitian ini dengan tingkat ketepatan 5% menggunakan rumus besar sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{780}{1 + 780(0,05^2)} = 264,4 \approx 265$$

Keterangan:

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat Kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

(Notoatmodjo, 2005)

Besar sampel minimal pada penelitian ini sebanyak 265 anak yang diambil dari 16 TK. Namun peneliti membulatkannya keatas sehingga jumlah sampel yang akan diteliti berjumlah 270 anak.

b. Teknik sampling

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Sampel pada penelitian ini adalah sekolah TK, maka metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *cluster random sampling*, karena sampel bukan terdiri dari unit individu, tetapi terdiri dari kelompok atau gugusan. Seluruh individu pada kelompok sampel yang terpilih akan diteliti. Mengacu pada metode teknik sampling yang dilakukan didapatkan TK yang terpilih. Berikut adalah daftar TK terpilih dalam penelitian ini:

Tabel 3.3 Daftar sekolah TK Terpilih

No	Nama TK	Jumlah Siswa
1	TK Darul Mukhlashin Al- Jaliliah	24
2	TK Al- Khairiyah	35
3	TK Walisongo	30
4	TK Dewi Masyithoh	47
5	TK Al-Wardah	37
6	TK. Al-Ikram	23
7	TK Duta Bangsa	40
8	TK Purwaninda	17
9	TK PGRI	17
Total		286

3.3.3 Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria responden pada penelitian pada populasi yang digunakan sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2005). Penelitian dilakukan kepada 270 responden dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- 1) Siswa-siswi TK dan orangtua yang bersedia menjadi responden dalam penelitian
- 2) Berstatus sebagai siswa-siswi TK di wilayah pesisir Puger yaitu di wilayah Desa Puger Kulon atau Puger Wetan.

- 3) Anak yang diasuh dan tinggal bersama orangtua baik kandung maupun orangtua angkat sejak lahir.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah ciri-ciri dari populasi yang tidak dapat digunakan sebagai sampel atau responden penelitian (Notoatmodjo, 2005). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Anak yang tidak bersedia menjadi responden dan anak yang tidak masuk sekolah dengan alasan apapun.
- 2) Orangtua anak yang tidak mengisi kuesioner pola asuh orangtua.

3.4 Alat dan Bahan Penelitian

3.4.1 Alat

- a. Kaca mulut No.3 dan No.4
- b. Sonde
- c. Pinset
- d. Excavator
- e. Nirbeken
- f. Tempat tampon
- g. Tampon alcohol
- h. Balpoint

3.4.2 Bahan

- a. Alkohol 70%
- b. Cotton pellet
- c. Cotton roll
- d. Tissue
- e. Kertas

3.5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Bebas

Variabel Bebas dari penelitian adalah tipe pola asuh orangtua

3.5.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dari penelitian ini adalah rata-rata angka karies pada anak TK.

3.6 Definisi operasional

3.6.1 Pola Asuh Orangtua

Tipe pola asuh orangtua yang digunakan dalam penelitian ini terbagi kedalam empat macam tipe pola asuh yaitu: otoriter, permisif, autoritatif, dan *uninvolved*. Adapun metode pengukuran tipe pola asuh orangtua yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan melakukan penghitungan kuesioner. Instrumen kuesioner pola asuh yang peneliti gunakan merupakan instrument hasil modifikasi dari Islamiyah (2012) dan Azwar (2010). Jumlah soal yang diberikan sebanyak 25 soal dengan pilihan ganda, setiap pilihan jawaban menggambarkan masing-masing pola asuh. Kisi-kisi untuk jawaban tertera pada Tabel 3.4 sebagai berikut:

Tabel 3.4 Kisi-kisi Jawaban kuesioner pola asuh orangtua

Nomor Soal	Gambaran setiap pilihan Jawaban
1 sampai dengan 5	<ul style="list-style-type: none"> • Pilihan jawaban a= Otoriter (kode= 2) • Pilihan jawaban b= Autoritatif (kode= 4) • Pilihan jawaban c= Permisif (kode= 3) • Pilihan jawaban d= <i>Uninvolved</i> (kode= 1)
6 sampai dengan 10	<ul style="list-style-type: none"> • Pilihan jawaban a= Permisif (kode= 3) • Pilihan jawaban b= <i>Uninvolved</i> (kode= 1) • Pilihan jawaban c= Otoriter (kode= 2) • Pilihan jawaban d= Autoritatif (kode= 4)
11 sampai dengan 15	<ul style="list-style-type: none"> • Pilihan jawaban a= Otoriter (kode= 2) • Pilihan jawaban b= Autoritatif (kode= 4) • Pilihan jawaban c= Permisif (kode= 3) • Pilihan jawaban d= <i>Uninvolved</i> (kode= 1)

16 sampai dengan 20	<ul style="list-style-type: none"> • Pilihan jawaban a= Otoriter (kode= 2) • Pilihan jawaban b= <i>Uninvolved</i> (kode= 1) • Pilihan jawaban c= Autoritatif (kode= 4) • Pilihan jawaban d= Permisif (kode= 3)
21 sampai dengan 25	<ul style="list-style-type: none"> • Pilihan jawaban a= <i>Uninvolved</i> (kode= 1) • Pilihan jawaban b= Otoriter (kode= 2) • Pilihan jawaban c= Permisif (kode= 3) • Pilihan jawaban d= Autoritatif (kode= 4)

3.6.2 Rata-rata angka karies Anak

Perhitungan rata-rata angka karies anak dilakukan dengan pemeriksaan karies pada gigi sulung menggunakan indeks karies gigi yaitu dengan menjumlahkan gigi yang terkena karies, gigi yang hilang atau sisa akar, dan gigi yang di tumpat dengan menggunakan perhitungan def-t.

3.7 Prosedur Penelitian

Prosedur yang dilakukan pada penelitian ini sebagai berikut:

3.7.1 Persiapan Penelitian

- *Ethical clearance*
- *Informed Consent*
- Lembar Kuesioner Pola Asuh Orangtua

3.7.2 Peneliti mengambil data pola asuh orangtua dengan memberikan kuesioner pola asuh kepada masing-masing orangtua anak. Instrumen kuesioner skala pola asuh yang peneliti gunakan merupakan instrument hasil modifikasi dari Islamiyah (2012) dan Azwar (2010). Pada penelitian ini orangtua diberi angket yang berisi beberapa pertanyaan tentang bagaimana sikap orangtua menyikapi jika beberapa hal terjadi pada anak yang berkaitan dengan pola pengasuhan. Angket berupa pilihan ganda yang terdiri dari pilihan a, b, c, dan d dari setiap soal. Masing-masing pilihan jawaban dari setiap soal mengindikasikan kepada satu pola asuh orangtua. Keterangan pembagian indikasi pola asuh orangtua dari setiap soal dapat dilihat pada Tabel 3.4 diatas. Untuk pilihan jawaban *uninvolved* memiliki kode 1, pilihan jawaban otoriter memiliki kode 2, pilihan jawaban permisif memiliki kode 3, dan

pilihan jawaban autoritatif memiliki kode 4. Jumlah soal yang diberikan sebanyak 25 soal. Pengkategorian tipe pola asuh orangtua adalah dengan memilih pilihan jawaban terbanyak, contohnya: jika orangtua anak paling banyak memilih pilihan jawaban berkaitan dengan pola asuh permisif yang diberi kode 3 maka orangtua tersebut diindikasikan memiliki pola asuh permisif. Perhitungan yang sama juga dilakukan pada pola asuh lainnya. Untuk orangtua yang tidak mengantar anaknya, kuesioner saya titipkan kepada anak untuk nanti diisi oleh orangtua dirumah beserta *informed consent*, kemudian keesokan harinya peneliti mengambil kembali kuesioner yang telah diisi oleh orangtua anak.

3.7.3 Data dari kuesioner yang telah didapatkan dilakukan pengecekan kembali, untuk mengecek apakah kuesioner sudah terisi dengan lengkap, kemudian dilakukan skoring untuk penentuan pola asuh, yang selanjutnya pola asuh orangtua dikelompokkan berdasarkan kategori pola asuh yang telah ditentukan.

3.7.4 Peneliti mengambil data angka karies gigi sulung pada anak dengan penghitungan def-t. Metode Pengukuran karies pada penelitian ini dilakukan dengan pemeriksaan langsung pada rongga mulut anak dengan melihat ada tidaknya karies baik yang belum atau yang sudah ditambal, dan yang sudah dicabut pada seluruh permukaan 20 gigi sulung anak. Pemeriksaan dilakukan dengan bantuan alat kaca mulut dan sonde. Kemudian dilakukan penilaian karies gigi sulung menggunakan indeks def-t. Nilai def-t didapatkan dari hasil penjumlahan indeks karies gigi. Pemeriksaan indeks def-t pada gigi sulung sendiri mempunyai kriteria nilai range 0-20. Kemudian perhitungan rata-rata penilaian def-t digunakan rumus :

$$\text{Rata-rata def-t} = \frac{\text{Jumlah total d+e+f}}{\text{Jumlah subjek yang diperiksa}}$$

Skor def-t dimasukkan pada kriteria indeks def-t yaitu sangat rendah, rendah, tinggi, dan sangat tinggi sehingga diketahui tingkat keparahan angka karies populasi.

3.7.5 Data pola asuh orangtua dan data indeks def-t anak prasekolah yang telah didapatkan dihubungkan dan dianalisis untuk mengetahui perbedaan angka def-t dari keempat tipe pola asuh orangtua.

3.8 Analisis Data

Data yang telah diperoleh dikumpulkan, dikelompokkan, dan disajikan dalam bentuk tabel, kemudian dianalisis untuk mengetahui apakah ada perbedaan angka rata-rata karies antara berbagai tipe pola asuh. Berdasarkan tujuan tersebut peneliti mula-mula melakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil uji normalitas pada penelitian ini didapatkan bahwa data yang didapatkan tidak berdistribusi dengan normal. Maka analisis perhitungan yang digunakan adalah analisis non-parametrik yaitu menggunakan teknik analisis uji varian satu jalan K Independent Sampel Test yaitu *Uji Kruskal-Wallis* (Priyatno, 2012). Pada penelitian ini menggunakan program SPSS versi 25.0 for Windows.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Rata-rata angka karies pada anak TK di wilayah Pesisir Puger adalah sebesar 10,07.

5.1.2 Pola asuh orangtua Anak TK di wilayah pesisir Puger adalah Pola Asuh autoritatif (81,48%), otoriter (9,63%), permisif (8,52%), *uninvolved* (0,37%).

5.1.3 Tidak terdapat perbedaan rata-rata angka karies pada Anak TK berdasarkan tipe pola asuh di wilayah Pesisir Puger Kabupaten Jember.

5.2 Saran

5.2.1 Perlu diadakannya penyuluhan terhadap orangtua mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut anak sejak dini.

5.2.2 Perlu diadakan peningkatan pendidikan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak sejak dini pada usia TK.

5.2.3 Untuk penelitian selanjutnya variabel-variabel lain yang mempengaruhi karies gigi pada anak TK di wilayah pesisir Puger sebaiknya disertakan dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiah, R. 2017. Pola Asuh Orang Tua dan Implikasinya terhadap Pendidikan Anak: Studi pada Masyarakat Dayak di Kecamatan Halong Kabupaten Balangan. *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan*. 7(1): 33-48
- Adliyani, Z. O. N. 2015. Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat. *Majority*. 4(7): 109-114
- Afiatin, T., dan B. Andayani. 2016. Pelatihan Keterampilan Mendongeng untuk Keluarga Nelayan Indonesian. *Journal of Community Engagement*. 2(1): 53-65
- Alawi, M. 2016. Pola Pengasuhan Anak Pada Keluarga Nelayan Di Desa Perlis Kecamatan Berandan Barat Kabupaten Langkat. *Tesis*. Medan: UNIMED.
- Alhamda, S. 2011. Status Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Karies Gigi (Kajian pada Murid Kelompok Umur 12 Tahun di Sekolah Dasar Negeri Kota Bukittinggi). *Berita Kedokteran Masyarakat*. 27(2): 108-115
- Anisah, A. S. 2011. Pola Asuh Orangtua Dan Implikasinya Terhadap Pembentukan Karakter Anak. *Jurnal Pendidikan Universitas Garut*. 5(1): 70-84
- Apriastuti, D. A. 2013. Analisis Tingkat Pendidikan Dan Pola Asuh Orangtua Dengan Perkembangan Anak Usia 48–60Bulan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 4(1): 1-14
- Azwar, S. 2010. *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2017. *Kecamatan Puger Dalam Angka 2017*. Jember: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember
- Badan Pusat Statistik. 2006. *Statistik Sumber Daya Laut Dan Pesisir tahun 2005*. Jakarta. Badan Pusat Statistik

- Bagian Poli Gigi Puskesmas Puger. Kecamatan Puger. Kabupaten Jember. Data diminta pada tanggal 23 Oktober 2018
- Baiti, A. A., dan S. Munadi. 2014. Pengaruh Pengalaman Praktik Prestasi Belajar Dasar Kejuruan dan Dukungan Orang Tua terhadap Kesiapan Kerja Siswa SMK. *Jurnal Pendidikan Vokasi*. 4(2): 164-180
- Basuni, Cholil, dan D. K. T. Putri. 2014. Gambaran Indeks Kebersihan Mulut Berdasarkan Tingkat Pendidikan Masyarakat Di Desa Guntung Ujung Kabupaten Banjar. *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi*. 2(10): 18-23
- Budiarti, R. 2013. *Kesehatan Gigi Pada Masyarakat Muslim*. Bandung: Pustaka Aura Semesta
- Cameron, A. C., dan R. P. Widmer. 2008. *Handbook Of Pediatric Dentistry. Third Edition*. Melbourne: Elsevier
- de Jong-Lenters, M., Duijster, D., Bruist, M. A., Thijssen, J., & de Ruiter, C. 2014. The Relationship Between Parenting, Family Interaction and Childhood Dental Caries: A case-control study. *Social Science & Medicine* 116: 49–55.
- Dengah, P. R., N. I. Mariati., dan Juliatri. 2015. Gambaran Tingkat Karies Berdasarkan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Usia 12-13 Tahun Di SMP Katolik Santo Yohannis Penginjil Desa Laikit Minahasa Utara. *Jurnal e-GiGi*. 3(2): 488-494
- Djamarah, S. Bahri, dan A. Zain. 2010. *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Djamil, S. A. 2000. Mekanisme Fluor Menghambat Kerja Enzim Air Liur. *JKGUI*. 7(1): 1-6
- Eddy, F. N. E., dan H. Mutiara. 2015. Peranan Ibu dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak dengan Status Karies Anak Usia Sekolah Dasar. *Majority*. 4(8): 1-6

- Efendi, A. M. 2013. Hubungan Antara Konsep Diri Dan Pola Asuh Orangtua Dengan Konformitas Santri. *Jurnal Penelitian Humaniora*. 14(1): 1-8
- Faisal, N. 2016. Pola Asuh Orangtua Dalam Mendidik Anak Di Era Digital. *An-Nisa*. 9(2): 121-137
- Fajar, A. 2011. Analisis Interaksi Simbolik Yang Membentuk Pola Komunikasi Dinamis Pada Komunitas Pesisir Kabupaten Jember. *Journal of Social and Agricultural Economics*. 5(2): 59-71
- Fajrie, M. 2016. *Budaya Masyarakat Pesisir Wedung Jawa Tengah: Melihat Gaya Komunikasi dan Tradisi Pesisiran*. Wonosobo: Mangkubumi Media
- Fajrie, M. 2017. Gaya Komunikasi Masyarakat Pesisir Wedung Jawa Tengah. *Interdisciplinary Journal Of Communication*. 2(1): 53-76
- Fatmawati, D. W. A. 2011. Hubungan Biofilm *Streptococcus Mutans* Terhadap Resiko Terjadinya Karies Gigi. *Stomatognatic (J.K.G Unej)*. 8(3): 127-130
- Fitria, N. 2016. Pola Asuh Orang Tua Dalam Mendidik Anak Usia Prasekolah Ditinjau Dari Aspek Budaya Lampung. *Jurnal Fokus Konseling*. 2(2): 99-115
- Fitriah, E. 2015. Analisis Persepsi Dan Partisipasi Masyarakat Pesisir Dalam Pemanfaatan Tumbuhan Mangrove Sebagai Pangan Alternatif Untuk Menghadapi Ketahanan Pangan. *Scientiae Educatia*. 5(2): 1-14
- Fitriani, 2018. Pola Asuh Orangtua Dalam Membangun Karakter Sosial Anak Di Lingkungan Masyarakat Awang-awang Kabupaten Pinrang. *Skripsi*. Makassar: Program Studi Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Makassar.
- Fitriany, S., H. M. A. H. Farouk, dan R. Taqwa. 2016. Perilaku Masyarakat dalam Pengelolaan Kesehatan Lingkungan (Studi di Desa Segiguk sebagai

Salah Satu Desa Penyangga Kawasan Hutan Suaka Margasatwa Gunung Raya Ogan Komering Ulu Selatan). *Jurnal Penelitian Sains*. 18(1): 41-46

Garliah, L., dan F. K. S. Nasution. 2014. Peran Pola Asuh Orangtua dalam Motivasi Berprestasi. *PSIKOLOGI*. 1(1): 38-47

Gopdianto, R., A. M. Rattu, dan N. W. Mariati. 2015. Status Kebersihan Mulut Dan Perilaku Menyikat Gigi Anak SD Negeri 1 Malalayang. *Jurnal E-Gigi (Eg)*. 3(1): 130-138

Gultom, E., dan T. Sormin. 2017. Analisis Status Kesehatan Gigi Dan Kebutuhan Perawatan Gigi Pada Murid-Murid SD Di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Keperawatan*. 13(1): 67-74

Hapsari, I. I. 2016. *Psikologi Perkembangan Anak*. Jakarta: PT. Indeks. 239-240

Hariyanti, A. Y. 2016. Determinan Status Gizi Dan Pengaruhnya Pada Prestasi Akademik Anak Sekolah Dasar Di Kampung Nelayan Puger, Jember. *Skripsi*. Bogor: Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor

Hewi, L. 2015. Kemandirian Prasekoah Di Suku Bajo (Studi Kasus pada Anak Usia 4-6 Tahun di KB Nur' Ain Mola Selatan Kabupaten Wakatobi Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2015). *Jurnal Pendidikan Prasekoah*. 9(1): 75-92

Hidayanti, A. A. 2015. Boosting Multivariate Adaptive Regression Spline (Mars) Binary Response Untuk Klasifikasi Tingkat ekonomi rendah Di Kabupaten Jombang. *Jurnal Valid*. 12(4): 388-398

Hidayati, N. 2010. Bermain Khayal untuk Mengembangkan Dimensi Sosioemosi Anak-Anak Prasekolah. *INSAN*. 12(2): 104-122

Hidayati, N., dan H. S. Purnawali. 2015. Deteksi Perubahan Garis Pantai Pulau Gili Ketapang Kabupaten Probolinggo. *Prosiding Seminar Nasional Perikanan dan Kelautan V*. Mei 2015. *Universitas Brawijaya*: 571-574

- Howenstein, J., A. Kumar, P. S. Casamassimo, D. Mctigue, D. Coury, dan H. Yin. 2015. Correlating Parenting Styles With Child Behavior And Caries. *Pediatric Dentistry*. 37(1): 59-64
- Hurlock, E. B. 1978. *Perkembangan Anak Jilid 2*. Edisi Keenam. Jakarta: Erlangga
- Hurlock, Elizabeth B. 1980. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Gramedia
- Husna, A. 2016. Peranan Orangtua Dan Perilaku Anak Dalam Menyikat Gigi Dengan Kejadian Karies Anak. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, II(1): 17-23.
- Hyoscyamina, D, E., dan K. S. Dewi. 2012. Pengembangan program parenting bagi anak prasekoah dengan pendekatan psikologi positif dan karakter islami. *Prosiding Seminar Nasional Psikologi Islami*. 21 April 2012: 30-46.
- Indrianingsih, N., Y. B Rasetyo, dan A. D. Kurnia. 2018. Dukungan Sosial Keluarga Dan Perilaku Anak Dengan Karies Gigi Dalam Melakukan Perawatan Gigi Dan Mulut. *Jurnal Keperawatan*. 9(2): 119-124.
- Irwan. 2017. *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Absolute Media
- Islamiyah, D. 2012. Hubungan Antara Persepsi Pola Asuh Orang Tua, Motivasi Belajar dengan Prestasi Belajar pada Siswa SMP Negeri 1 Gamping Sleman. *Tesis*. Yogyakarta: Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga
- Isnanto, D. Rahayu. 2014. Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Siswa Tunanetra. *Jurnal Kesehatan Gigi*. 2(2): 214-221
- Juwita, L. 2013. Perilaku Menyikat Gigi Dan Insiden Karies Gigi. *Jurnal Ners LENTERA*. Volume 1: 22-29

- Kidd, E. A. M., dan S. J. Bechal. 1991. *Dasar – Dasar Karies Penyakit Dan Penanggulangannya*. Jakarta:EGC
- Lasabuda, R. 2013. Pembangunan Wilayah Pesisir dan Lautan dalam Perspektif Negara Kepulauan Republik Indonesia. *Jurnal Ilmiah Platax*. 1(2): 92-101
- Marini, L., dan E. Andriani. 2005. Perbedaan Assertivitas Remaja Ditinjau Dari Pola Asuh Orang Tua. *PSIKOLOGI*. Vol 1(2): 46-53
- Marlin, M. E., dan Rusdarti. 2016. Konstruksi Sosial Orang Tua tentang Pendidikan dan Pola Asuh Anak Keluarga Nelayan. *Journal of Educational Social Studies*. 5(2): 150-155
- Mawarni, E., A. Hamzah, dan Indra. 2014. Operasional Kesehatan (Bok) Terhadap Pembangunan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Dalam Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Ilmu Ekonomi*. 2(1): 60- 69
- Mayar, F. 2013. Perkembangan Sosial Anak Prasekoah Sebagai Bibit Untuk Masa Depan Bangsa. *Jurnal Al-Ta'lim*. Jilid 1(6): 459-464
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nugroho, A. H. 2016. Hubungan Karies Gigi Dan Kebersihan Rongga Mulut Pada Pasien Klinik Pedodonsia Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Universitas Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
- Nurhalimah, S., et al. 2019. *Media Sosial dan Masyarakat Pesisir Refleksi Pemikiran Mahasiswa Bidikmisi*. Yogyakarta: Deepublish (Budi Utama)
- Nurmalitasari, F. 2015. Perkembangan Sosial Emosi Pada Anak Usia Prasekolah. *Buletin Psikologi*. 23(2): 103-111

- Oktavilia, W. D., N. Probosari, dan Sulistiyani. 2014. Perbedaan OHI-S DMF-T dan def-t Pada Siswa Sekolah Dasar Berdasarkan Letak Geografis Di Kabupaten Situbondo. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2 (1): 34-41
- Papalia, D. E., S. W. Old, dan R. D. Feldman. 2008. *Psikologi Perkembangan. Edisi 9*. Jakarta: Kencana
- Pinat, L. M. A., D. Setijanto, dan T. Bramantoro. 2017. The Correlation between Mother's Knowledge and Parenting Toward Childhood Caries in the Remote Area. *Journal of International Dental and Medical Research*. 10(3): 905-908
- Pramudyanto, B. 2014. Pengendalian Pencemaran dan Kerusakan di Wilayah Pesisir. *Jurnal Lingkar Widya Swara*. 1(4): 21-40
- Prasada, D., dan I. D. G. Bracika. 2016. Gambaran Perilaku Menggosok Gigi Pada Siswa Sd Kelas Satu Dengan Karies Gigi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Karangasem Bali Oktober 2014. *Doaj Directory Of Open Access Journals*. 6(1), 23-33.
- Pratama, Y. 2016. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Bullying Remaja di SMPN 4 Gamping Sleman. *Skripsi*. Yogyakarta: Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani
- Priyatno, D. 2012. *Cara Belajar Analisis Data Dengan SPSS 20. Edisi 1*. Yogyakarta: ANDI
- Puntonuwu, J., N. W. Mariati, dan D. A. Wicaksono. 2013. Gambaran Status Karies Anak Sekolah Dasar di Kelurahan Kinilow 1 Kecamatan Tomohon Utara. *Jurnal e-Gigi*. 1(2): 1-8
- Purnomo, I., dan S. Lestari. 2013. Studi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SMK Yapenda Wiradesa Kabupaten Pekalongan. *Pena Jurnal Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*. 25 (1): 75-83

- Puspita, N. V., dan S. N. Sirat. 2017. Gambaran Ohi-S Dan Perilaku Menyikat Gigi Pada Siswa Kelas VI SDN 5 Pekutatan Kecamatan Pekutatan Kabupaten Jembrana Tahun 2016. *Jurnal Skala Husada*. 14(1): 34-40.
- Rahayu, M. D., dan S. Amanah. 2010. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pola Asuh Anak Pada Keluarga Etnis Minang, Jawa Dan Batak. *Jurnal Penyuluhan*. 6(2): 1-9.
- Rahman, P. L., dan A. E Yusuf. 2012. Gambaran Pola Asuh Orangtua Pada Masyarakat Pesisir Pantai. *PREDICARA Jurnal Ilmiah Kajian Perilaku*. 1(1): 21-36.
- Rahman, U. 2009. Karakteristik Perkembangan Anak Prasekoah. *Lentera Pendidikan*. 12(1): 46-57
- Rahmawati, I., J. Hendrartini., dan A. Priyanto. 2011. Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Sekolah Dasar. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 27(4): 180-186.
- Ramayanti, S., dan I. Purnakarya. 2013. Peran Makanan Terhadap Kejadian Karies Gigi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 7(2): 89-93
- Respati, W. S., A. Yulianto, Dan N. Widiani. 2006. Perbedaan Konsep Diri Antara Remaja Akhir Yang Mempersepsi Pola Asuh Orangtua Authorian, Permissive Dan Authoritative. *Jurnal Psikologi*. 4(2): 119-138
- Retnowati, Y. 2008. Pola Komunikasi Orangtua Tunggal Dalam membentuk Kemandirian Anak (Kasus Di Kota Yogyakarta). *Jurnal Ilmu Komunikasi*. 6(3): 199-211.
- Rimm, S. 2003. *Mendidik Dan Menerapkan Disiplin Pada Anak Prasekolah*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Risnawaty, G. 2016. Faktor Determinan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Pada Masyarakat Di Tanah Kalikedinding. *Jurnal Promkes*. 4(1): 70-81

- Santrock, J. W. 2012. *Perkembangan Masa Hidup Jilid I*. Edisi Ketiga belas. Jakarta: Erlangga
- Saputra, W. N. E., I. Setianingrum. 2016. Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 3-4 Tahun Di Kelompok Bermain Cendekia Kids School Madiun Dan Implikasinya Pada Layanan Konseling. *Jurnal CARE*. 3(2): 1-11
- Saputro, H., dan Y. O. Talan. 2017. Pengaruh Lingkungan Keluarga Terhadap Perkembangan Psikososial Pada Anak Prasekolah. *Journal Of Nursing Practice*. 1(1): 1-8
- Sari, E. K., E. Ulfiana, dan P. Dian. 2012. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gosok Gigi Dengan Metode Permainan Simulasi Ular Tangga Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap, Dan Aplikasi Tindakan Gosok Gigi Anak Usia Sekolah Di SD Wilayah Paron Ngawi. *Jurnal Keperawatan Unair*. 2(10):1-11
- Septy. 2014. Pengaruh Pola Asuh Orangtua Otoriter. <https://www.academia.edu.com>. Diakses pada tanggal 22 Agustus, 2018.
- Setyari, A. D. 2019. Pemakaian Bahasa Jawa Sebagai Lingua Franca Di Desa Puger Wetan, Kecamatan Puger, Kabupaten Jember. *SEMIOTIKA*. 19(1): 34-40.
- Setyawati, N. F. 2015. Aspirasi Orangtua Terhadap Pendidikan Anak (Studi Kasus Di Keluarga Nelayan Pantaisari Kelurahan Panjang Wetan Kecamatan Pekalongan Utara Kota Pekalongan). *Skripsi*. Semarang: Pendidikan Luar Sekolah Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
- Sibarani, M. R. 2014. Karies: Etiologi, Karakteristik Klinis dan Tatalaksana. *Majalah Kedokteran UKI*. 30(1):14-22
- Siregar, N. S. S. 2013. Persepsi Orangtua terhadap Pentingnya Pendidikan bagi Anak. *Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Sosial Politik UMA*. 1(1): 11-27

- Sonita, S. 2013. Hubungan Antara Pola Asuh Orangtua Dengan Disiplin Siswa Di Sekolah. *Jurnal Ilmiah Konseling*. 2(1): 174-181
- Suharsono, J. T., A. Fitriyani, dan A. S. Upoyo. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kemampuan Sosialisasi Pada Anak Prasekolah Di TK Pertiwi Purwokerto Utara. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 4(3): 112-118
- Sulistiyawati, E., S. A. B. Asmi, M. Arini, dan A. Dewi. 2009. Evaluasi Pelayanan Kesehatan, Perilaku Masyarakat, dan Lingkungan di Wilayah dengan Angka Kematian Bayi (AKB) Tinggi. *Mutiara Medika*. 9(1): 01-12
- Sumini, B. Amikasari, dan D. Nurhayati. 2014. Hubungan Konsumsi Makanan Manis Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Prasekolah Di Tk B Ra Muslimat PSM Tegalrejodesa Semen Kecamatan Nguntoronadi Kabupaten Magetan. *Jurnal Delima Harapan*. 3(2): 20-27.
- Sunarty, K. 2015. *Pola Asuh Orangtua Dan Kemandirian Anak*. Edisi Pertama. Makassar: Edukasi Mitra Grafika
- Supriyadi. 2014. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Suratri, M. A., F. Sintawati, dan L. Andayasari. 2016. Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Orangtua Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Usia Taman Kanak-Kanak Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Dan Provinsi Banten Tahun 2014. *Media Litbangkes*. 26(2): 119-126.
- Susanti, E. 2017. Korelasi Tingkat Pendidikan Orangtua Dan Pola Asuh Terhadap Kemandirian Anak Dalam Keluarga. *Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*. 4(1): 13-23
- Suseno, D. D., dan Irdawati. 2012. Hubungan Antara Pola Asuh Orangtua Dengan Kemandirian Anak Usia Prasekolah Di TK Aisyiyah Mendungan Sukoharjo. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*. 3(1): 1-8
- Sutomo, B., T. U. Hanifah, Salikun, dan S. Ediyono. Faktor-Faktor Penyebab Rampan Karies Pada Siswa Tk Budi Utami Di Daerah Pesisir Pantai

- Desa Berahan Wetan Kecamatan Wedung Kabupaten Demak. *Jurnal Kesehatan Gigi*. 5(2): 22-31.
- Suwelo, I. 1992. *Karies Gigi Pada Anak dengan Berbagai Faktor Etiologi*. Jakarta: EGC.
- Swastikarini, S. 2018. Hubungan Cara Menggosok Gigi Dan Jenis Makanan Yang Di Konsumsi Dengan Kejadian Karies Gigi. *Jurnal Keperawatan*. 10(1): 37-43.
- Syam, S. 2013. Hubungan Pola Asuh Orang Terhadap Kejadian Temper Tantrum Anak Usia Toddler Di Paud Dewi Kunti Surabaya. *Jurnal Promkes*. 1(2): 164-169
- Tridhonanto, A., dan B. Agency. 2014. *Mengembangkan Pola Asuh Demokratis*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Tumbol, A.R., R. E. C. Tumbel, dan O. I. Palandeng. 2015. Survei Kesehatan Hidung Pada Masyarakat Pesisir Pantai Bahu. *Jurnal e - Clinic (eCl)*. 3(1): 39-43
- Utami, R. B. 2008. Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Tipe Pola Asuh Orangtua Terhadap Perkembangan Psikososial Anak Prasekolah Di Taman Kanak-Kanak Aisyiyah II Nganjuk. *Tesis*. Surakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Utami, S. 2013. Hubungan Antara Plak Gigi Dengan Angka Karies Gigi Anak Usia Prasekolah. *IDJ*. 2(2): 9-15
- Utami, W. S. 2017. Pengaruh Pola Asuh Orang Tua terhadap Agresivitas pada Persepsi Siswa Kelas IX. *Indonesian Journal Of Guidance And Counseling: Theory And Application*. 6(3): 46-52
- Wahyuddin, A., dan P. Handoyo. 2014. Pola Asuh Orangtua Nelayan dalam Membimbing Anak di Desa Campurejo Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik. *Paradigma*. 2(1): 1-9

- Wardiani, I., dan Suryatman. 2018. Peran Lingkungan Keluarga Dan Masyarakat Dalam Membentuk Kepribadian Dan Perilaku Sosial Anak Usia SMP Di Wilayah Pesisir Mundu Kabupaten Cirebon. *Jurnal Edueksos*. 7(2): 133-146
- Yauri, L., dan R. T. P. Said. 2018. Hubungan Lamanya Pemberian Susu Formula Dengan Tingkat Keparahan Karies Gigi Pada Anak Usia 2-6 Tahun Di TK Islam Sudiang Asri Kel.Pai Kec.Biringkanaya Kota Makassar. *Media Kesehatan Gigi*. 17(1): 14-19
- Yulia, I., D. Elly, dan A. A. Victrix. 2013. Air Susu Ibu Dan Karies Gigi Sulung. *Jurnal Health Quality*. 4(1): 69 – 76
- Yuwono, B. 2010. Penatalaksanaan Pencabutan Gigi Dengan Kondisi Sisa Akar (Gangren Radik). *Stomatognatic (J.K.G Unej)*. 7(2): 89-95

LAMPIRAN A. Surat Ijin Penelitian

A1. Ethical Clearance

 <p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p>	
<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No.238/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>	
Title of research protocol	: "Differences in The Average Caries Rate in Kindergarten Children Based on The Type of Parenting Parents in The Puger Coastal Region of Jember Regency"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Siti Fatimah Khaerun Nisa
Member of research	: 1. drg. Elyda Akhya Afida M, MIPH 2. drg. Berlian P., M. Dsc, Sp.KGA 3. drg. Dyah Setyorini, M.Kes 4. drg. Surartono Dwiatmoko, M.M 5. Senny Weyara Dienda Saputri, S.Psi,M.A
Responsible Physician	: Siti Fatimah Khaerun Nisa
Date of approval	: November 29 th , 2018
Place of research	: TK Darul Mukhlashin Al-Jaliliya, TK Al-Khairiyah, TK Walisongo, TK Dewi Masyithoh, TK Al-Wardah
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, Desember 05th, 2018</p>	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember  (drg. H. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember  (drg. Ayu Ratna Dewanti, M.Si)
<p>Scanned with CamScanner</p>	

LAMPIRAN B. Hasil Uji Statistik

B1. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		270
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	4.68642059
Most Extreme Differences	Absolute	.056
	Positive	.044
	Negative	-.056
Test Statistic		.056
Asymp. Sig. (2-tailed)		.039 ^c

- a. Test distribution is Normal.
 b. Calculated from data.
 c. Lilliefors Significance Correction.

B2. Uji Perbedaan Menggunakan Uji *Kruskal-Wallis*

Kruskal-Wallis Test

		Ranks	
		N	Mean Rank
ANGKA KARIES	KATEGORI POLA ASUH UNINVOLVED	1	251.00
	OTORITER	26	142.12
	PERMISIF	23	116.93
	AUTORITATIF	220	136.13
	Total	270	

Test Statistics^{a,b}

		ANGKA KARIES
Kruskal-Wallis H		3.704
Df		3
Asymp. Sig.		.295

- a. Kruskal Wallis Test
 b. Grouping Variable: KATEGORI POLA ASUH