

**HUBUNGAN DIMENSI *PARENTING* DENGAN INDEKS KARIES GIGI PADA ANAK KELAS 5 DI SEKOLAH DASAR 136 SUKAWARNA BANDUNG**

Putri Nur Shakira Binti Azhar<sup>1</sup>, Ellen Theresia<sup>2</sup>, Linda Sari Sembiring<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Kristen Maranatha, Bandung, 40164, Indonesia

<sup>2</sup>Staff Pengajar Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Maranatha, Bandung, 40164, Indonesia

<sup>3</sup>Staff Pengajar Bagian Pedodontik, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Kristen Maranatha, Bandung, 40164, Indonesia

\*Email: linda.ss@dent.maranatha.edu

**ABSTRAK**

*Parenting style* terbentuk dari dimensi *responsiveness* dan *demandingness* orangtua yang dapat memengaruhi kesehatan anak. Orangtua bertanggung jawab atas aspek kesehatan mulut anak sehingga *parenting style* yang merupakan hasil dari dimensi *parenting* dapat memengaruhi terjadinya karies pada anak. Pergantian gigi sulung ke gigi permanen terjadi pada masa *middle childhood* sehingga diperlukan perhatian khusus orangtua dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak supaya pertumbuhan dan perkembangannya berjalan dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dimensi *parenting* dengan indeks karies gigi pada anak kelas 5 di Sekolah Dasar 136 Sukawarna. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi 38 pertanyaan tentang *responsiveness* dan *demandingness* orangtua dan observasi dilakukan untuk melihat indeks karies anak. Penelitian dilakukan secara *whole sampling* pada anak kelas 5 di Sekolah Dasar 136 Sukawarna. Hasil penelitian menunjukkan semakin tinggi dimensi *parenting* maka semakin rendah indeks karies pada anak kelas 5 di Sekolah Dasar 136 Sukawarna. Kesimpulan nya terdapat hubungan antara dimensi *parenting* dengan indeks karies pada anak kelas 5 di Sekolah Dasar 136 Sukawarna.

**Keywords:** Dimensi *Parenting*, Karies, *Middle Childhood*

**PENDAHULUAN**

Pemeliharaan kesehatan rongga mulut anak mencakup interaksi antara anak, dokter gigi dan orangtua.<sup>1</sup> Orangtua berperan dalam memelihara, melindungi, membimbing anak dan merupakan pengasuh utama yang bertanggung jawab dalam memenuhi semua kebutuhan anak mereka termasuk dalam hal kesehatan gigi. Orangtua yang kurang memberikan perhatian terhadap anak mereka dapat memberikan pengaruh negatif pada status rongga mulut anak dikaitkan dengan peningkatan perkembangan karies pada anak. Kesehatan gigi anak dapat dipengaruhi oleh *parenting style*.<sup>2,3,4</sup>

*Parenting* secara umum dapat digambarkan sebagai serangkaian tindakan dan interaksi antara orangtua dan anak yang bertujuan untuk mendorong perkembangan anak. Praktik

*parenting* efektif mencakup kemampuan orangtua memberikan kontrol diri dan mengarahkan perilaku bertanggung jawab pada anak mereka melalui arahan orangtua, pemantauan, dan upaya disiplin dalam konteks interaksi keluarga hangat dan penuh kasih sayang.<sup>4,5</sup>

Tantangan yang dihadapi oleh orangtua dalam *parenting* akan bertambah seiring dengan bertambahnya usia anak, salah satunya yaitu ketika anak memasuki tahap perkembangan usia sekolah dasar (*middle childhood*).<sup>6</sup> Ketika anak berada pada tahap perkembangan *middle childhood*, fungsi kognitif anak mulai berkembang lebih baik sehingga orangtua mulai mengembangkan ekspektasinya terhadap anak mereka.<sup>7</sup>

Anak usia *middle childhood* merupakan anak berusia 6-11 tahun dimana di usia ini terjadi pergantian gigi sulung ke gigi permanen. Perlu perhatian khusus orangtua mengenai kesehatan gigi dan mulut agar pertumbuhan dan perkembangan gigi anak terjaga dengan baik.<sup>8</sup> Di sisi lain, pada usia ini juga interaksi orangtua dengan anak mengalami perubahan, dimana jumlah waktu dihabiskan bersama antara orangtua dan anak berkurang. *Parenting* orangtua masih berperan penting, terutama melalui cara orangtua berinteraksi dengan anak.<sup>9</sup>

*Parenting style* terbentuk dari dimensi *responsiveness* dan *demandingness*, dapat memengaruhi kesehatan anak. Perlakuan orangtua terhadap anak dapat memengaruhi kebersihan mulut, praktik diet, dan pola pertumbuhan gigi. Orangtua bertanggung jawab atas aspek kesehatan mulut anak sehingga *parenting style* merupakan hasil dari dimensi *parenting* dapat memengaruhi karies pada anak.<sup>3</sup> Berdasarkan penelitian dilakukan oleh Howenstein, orangtua *authoritative* menunjukkan tingkat karies anak lebih rendah dibandingkan dengan orangtua *authoritarian*, *permissive* dan *neglect*.<sup>10</sup> Anak dengan *responsiveness* dan *demandingness* tinggi, termasuk *parenting style authoritative*.<sup>11</sup>

Pemeliharaan gigi kurang baik pada anak menjadi penyebab kegagalan mencegah dan mengobati karies. Pengetahuan orangtua mengenai kesehatan rongga mulut, sikap, dan prinsip pencegahan karies berhubungan langsung dengan kesehatan mulut anak mereka.<sup>2-4</sup> Karies pada anak telah menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia karena prevalensinya yang tinggi yaitu 28% sampai 82%.<sup>1,3</sup> Orangtua dapat melakukan apa pun untuk melindungi anak mereka dari penyakit kronis dan penyakit menular, tetapi kebanyakan orangtua tidak menyadari bahwa pada anak penyakit kronis umum terjadi adalah karies.<sup>12</sup>

Karies merupakan proses patologis berupa demineralisasi jaringan keras permukaan gigi disebabkan oleh aktifitas bakteri pada lingkungan rongga mulut asam sehingga menimbulkan kavitas pada gigi. Karies merupakan penyakit kronis progresif, dan jika tidak diobati kondisi gigi terkena akan memburuk. Karies juga dapat berdampak pada kesehatan umum anak dan fungsi normal gigi anak.<sup>13</sup>

Karies masih menjadi masalah kesehatan anak. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2016 menyatakan angka kejadian karies pada anak masih sebesar 60-90%.<sup>2</sup> Menurut hasil penelitian di negara Eropa, Amerika dan Asia termasuk Indonesia, ternyata bahwa 90-100% anak di bawah 18 tahun terserang karies.<sup>14</sup> Fenomena ini juga terjadi di Indonesia, yaitu 76,2% anak Indonesia pada kelompok usia 12 tahun (kira-kira 8 dari 10 anak) mengalami gigi berlubang. Menurut Kemenkes RI, anak di bawah usia 12 tahun di Indonesia, menderita karies gigi sebanyak 89%. Menurut Bagramian, dkk. (2009) hampir 90% anak usia sekolah di seluruh dunia menderita karies yang dapat menyebabkan rasa sakit, kehilangan gigi, dan infeksi serta kematian.<sup>8,15</sup>

Studi mengenai hubungan *parenting style* dengan kesehatan gigi anak masih jarang. Studi dilakukan oleh Duijster, dkk. menemukan bahwa anak dalam suatu keluarga dengan fungsi baik dan hubungan keluarga baik dalam hal organisasi, komunikasi, daya tanggap dan jaringan sosial, memiliki tingkat kerusakan gigi lebih rendah dan kebersihan mulut lebih baik dibandingkan dengan anak dengan hubungan keluarga buruk.<sup>5</sup>

Menurut hasil kegiatan belajar lapangan pada tahun 2019 di Sekolah Dasar 136 Sukawarna Bandung mendapatkan angka kejadian karies sebanyak 8,35. Berdasarkan hasil tersebut dikatakan bahwa indeks karies subjek pada SD 136 termasuk ke dalam kategori sangat tinggi sehingga penulis tertarik untuk meneliti hubungan dimensi *parenting* dengan index karies gigi pada anak di Sekolah Dasar 136 Sukawarna di Kota Bandung.

Identifikasi masalah penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara dimensi *parenting* dengan indeks karies gigi pada anak kelas 5 Sekolah Dasar.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dimensi *parenting* dengan indeks karies gigi pada anak kelas 5 di Sekolah Dasar 136 Sukawarna.

## **METODE PENELITIAN**

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah: (1) Kuesioner; (2) Alat tulis; (3) Alat dasar (probe WHO dan kaca mulut); (4) Baki instrumen; (5) *Handschoon*; (6) Masker; (7) *Tissue* dan kapas; (8) Gelas kumur; (9) Kertas status kesehatan gigi.

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah: (1) Air; (2) Alkohol untuk sterilisasi alat; (3) Sabun untuk mencuci alat dan tangan.

Populasi penelitian ini adalah seluruh anak kelas 5 di Sekolah Dasar 136 Sukawarna.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *whole sampling* pada anak kelas 5 di Sekolah Dasar 136 Sukawarna.

Penelitian dilakukan di Sekolah Dasar 136 Sukawarna. Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2020.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dan pengambilan data dengan cara pemberian kuesioner pada anak dan observasi keadaan gigi anak.

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik dengan SK No.006/KEP/I/2020 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Kristen Maranatha dengan memperhatikan prinsip dasar etika penelitian, yaitu: menghormati orang (*respect for person*), manfaat (*beneficence*), tidak membahayakan subjek penelitian (*non-maleficence*), dan keadilan (*justice*).

Hasil statistik dalam penelitian ini menggunakan metode *Korelasi Rank Spearman* karena data yang dikorelasikan bersifat numerik dengan bantuan *Software SPSS V21*.

## **HASIL PENELITIAN**

Hasil penelitian mengenai gambaran dimensi *parenting* dan indeks karies gigi pada anak kelas 5 di Sekolah Dasar 136 Sukawarna dengan subjek penelitian sebanyak 105 orang. Dari rekapitulasi karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin, diketahui bahwa lebih banyak subjek perempuan dibandingkan dengan subjek laki-laki yaitu sebanyak 60 orang (57,1%).

Penghayatan subjek mengenai gambaran dimensi *parenting* berdasarkan *responsiveness* yaitu berkaitan dengan penghayatan anak mengenai perhatian yang diberikan oleh orangtua,

diukur menggunakan kuesioner dengan 19 item pernyataan. Diketahui bahwa seluruh subjek menghayati *responsiveness* tinggi sebanyak 54,3% dan subjek menghayati *responsiveness* rendah sebanyak 45,7%.

Penghayatan subjek mengenai gambaran dimensi *parenting* berdasarkan *demandingness* yang dibuat orangtua untuk anaknya, diukur menggunakan kuesioner dengan 19 item pernyataan. Diketahui bahwa seluruh subjek menghayati *demandingness* tinggi sebanyak 56,2% dan subjek menghayati *demandingness* rendah sebanyak 43,8%.

Jika dilihat berdasarkan kategori indeks *decay extraction filled teeth (def-t)* pada anak kelas 5 di Sekolah Dasar 136 Sukawarna didapatkan seperti terlihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Gambaran Indeks Karies Gigi Sulung

<b>def-t</b>	<b>Frek</b>	<b>%</b>
Sangat Tinggi	4	3,8%
Tinggi	6	5,7%
Sedang	10	9,5%
Rendah	14	13,3%
<b>Sangat Rendah</b>	<b>71</b>	<b>67,6%</b>
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 1 lebih dari setengah subjek memiliki indeks def-t yang tergolong sangat rendah yaitu sebanyak 71 orang atau 67,6% dan paling sedikit memiliki kategori indeks def-t yang tergolong sangat tinggi sebanyak 4 orang atau 3,8%. Angka kejadian karies gigi sulung rata-rata sebanyak 1,38 yang berarti dalam kategori rendah.

**Tabel 2.** Gambaran Indeks Karies Gigi Permanen

<b>DMF-T</b>	<b>Frek</b>	<b>%</b>
Sangat Tinggi	1	1,0%
Tinggi	4	3,8%
Sedang	16	15,2%
Rendah	17	16,2%
<b>Sangat Rendah</b>	<b>67</b>	<b>63,8%</b>
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

Tabel 2 tersebut terlihat setelah dikategorikan bahwa sebagian besar dari subjek memiliki kategori indeks *DMF-T* tergolong sangat rendah sebanyak 67 orang atau 63,8% dan paling sedikit memiliki kategori indeks *DMF-T* tergolong sangat tinggi hanya 1 orang atau 1,0%.

Angka kejadian karies gigi permanen rata-rata sebanyak 1,40 yang berarti dalam kategori rendah.

**Tabel 3.** Hubungan Antara Dimensi *Parenting* Berdasarkan *Responsiveness* dengan Indeks Karies Gigi Sulung

			<i>Responsiveness</i>	def-t
Spearman's rho	<i>Responsiveness</i>	Korelasi	1,000	-,642**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	105	105
def-t		Korelasi	-,642**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	105	105

\*\* . Korelasi signifikan pada tingkat 0,01 (2-tailed).

Tabel 3 menunjukkan nilai korelasi (r) yang diperoleh antara *responsiveness* dengan indeks karies gigi sulung adalah sebesar -0,642. Nilai 0,642 berada pada interval 0,6 - < 0,8 termasuk kategori kuat dengan arah negatif dan *p-value* yang didapat sebesar 0,000 < 0,05 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *responsiveness* dengan indeks karies gigi sulung. Semakin tinggi *responsiveness* orangtua pada anak maka semakin rendah indeks karies gigi sulung.

**Tabel 4.** Hubungan Antara Dimensi *Parenting* Berdasarkan *Demandingness* dengan Indeks Karies Gigi Sulung

			<i>Demandingness</i>	def-t
Spearman's rho	<i>Demandingness</i>	Korelasi	1,000	-,545**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	105	105
def-t		Korelasi	-,545**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	105	105

\*\* . Korelasi signifikan pada tingkat 0,01 (2-tailed).

Tabel 4 merupakan korelasi antara *demandingness* dengan indeks karies gigi sulung pada anak kelas 5 di Sekolah Dasar 136 Sukawarna. Dari tabel tersebut diperoleh informasi bahwa nilai korelasi (r) yang diperoleh antara *demandingness* dengan indeks karies gigi sulung adalah sebesar -0,545. Nilai 0,545 berada pada interval 0,4 - < 0,6 termasuk kategori sedang dengan arah negatif dan *p-value* yang didapat sebesar 0,000 < 0,05 menunjukkan bahwa korelasi antara

*demandingness* dengan indeks karies gigi sulung bermakna. Semakin tinggi *demandingness* orangtua terhadap anak maka semakin rendah indeks karies nya.

**Tabel 5.** Hubungan Antara Dimensi *Parenting* Berdasarkan *Responsiveness* dengan Indeks Karies Gigi Permanen

			<i>Responsiveness</i>	DMF-T
Spearman's rho	<i>Responsiveness</i>	Korelasi	1,000	-,323**
		Sig. (2-tailed)		,001
		N	105	105
	DMF-T	Korelasi	-,323**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	
		N	105	105

\*\* . Korelasi signifikan pada tingkat 0,01 (2-tailed).

Tabel 5 merupakan korelasi antara *responsiveness* dengan indeks karies gigi permanen pada anak kelas 5 di Sekolah Dasar 136 Sukawarna. Dari tabel tersebut diperoleh informasi bahwa nilai korelasi (r) yang diperoleh antara *responsiveness* dengan indeks karies gigi permanen adalah sebesar -0,323. Nilai 0,323 berada pada interval 0,2 - < 0,4 termasuk kategori lemah dengan arah negatif dan *p-value* yang didapat sebesar 0,001 < 0,05 menunjukkan bahwa korelasi antara *responsiveness* dengan indeks karies gigi permanen bermakna. Semakin tinggi *responsiveness* orangtua terhadap anak maka semakin rendah indeks karies gigi permanen.

**Tabel 6.** Hubungan Antara Dimensi *Parenting* Berdasarkan *Demandingness* dengan Indeks Karies Gigi Permanen

			<i>Demandingness</i>	DMF-T
Spearman's rho	<i>Demandingness</i>	Korelasi	1,000	-,410**
		Sig. (2-tailed)		,000
		N	105	105
	DMF-T	Korelasi	-,410**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	105	105

\*\* . Korelasi signifikan pada tingkat 0,01 (2-tailed).

Tabel 6 merupakan korelasi antara *demandingness* dengan indeks karies gigi permanen pada anak kelas 5 di Sekolah Dasar 136 Sukawarna. Dari tabel tersebut diperoleh informasi bahwa nilai korelasi (r) yang diperoleh antara *demandingness* dengan indeks karies gigi permanen sebesar -0,410. Nilai 0,410 berada pada interval 0,4 - < 0,6 termasuk kategori sedang dengan arah negatif dan *p-value* didapat sebesar 0,000 < 0,05 menunjukkan bahwa korelasi antara

*demandingness* dengan indeks karies gigi permanen bermakna. Semakin tinggi *demandingness* orangtua terhadap anak maka semakin rendah indeks karies nya.

## DISKUSI

Seluruh hasil menunjukkan adanya korelasi antara dimensi *parenting* dengan indeks karies gigi pada anak. Kedua variabel menunjukkan bahwa semakin tinggi dimensi *parenting* pada anak, semakin rendah indeks karies nya, baik pada gigi sulung maupun gigi permanen.

Pada Tabel 3 dan 4 terdapat hubungan antara *responsiveness* dengan indeks karies gigi sulung anak kelas 5 di Sekolah Dasar 136 Sukawarna. Hubungan *demandingness* dengan indeks karies gigi sulung anak kelas 5 di Sekolah Dasar 136 Sukawarna menunjukkan nilai korelasi bermakna. Indeks karies gigi sulung anak kelas 5 di Sekolah Dasar 136 Sukawarna sebesar 1,38 dan termasuk ke dalam kategori rendah. Rata-rata anak memiliki sekitar satu atau dua gigi sulung yang telah mengalami kerusakan. Hal ini berhubungan dengan fakta bahwa gigi sulung lebih rentan terhadap karies karena struktur dan morfologi gigi sulung berbeda dengan gigi permanen. Terdapat kaitan dengan waktu erupsi gigi, yaitu gigi erupsi lebih awal akan cenderung mempunyai karies lebih tinggi karena lebih lama terpapar pada faktor risiko karies.<sup>17</sup> Jumlah gigi sulung pada anak lebih sedikit karena pada usia tersebut anak sedang dalam periode *mixed dentition* sehingga gigi mengalami fase pergantian, dari gigi sulung ke fase gigi permanen<sup>18,19</sup>

Dimensi *responsiveness* dan *demandingness* yang dihayati anak dari *parenting style* orangtua, lebih banyak tergolong tinggi. Menurut Baumrind, hal ini menunjukkan *parenting style authoritative*. Sejalan dengan penelitian dilakukan Howenstein, anak-anak dengan orangtua *authoritative*, yaitu *parenting style* memiliki dimensi *responsiveness* dan *demandingness* tinggi memiliki hasil paling positif, yaitu hanya 20% dari anak memiliki karies.<sup>10</sup> Anak dengan orangtua memiliki *responsiveness* dan *demandingness* tinggi, akan menuntut anak dalam menjaga kesehatan rongga mulut. Disisi lain, orangtua juga menunjukkan perhatian dan kehangatan serta komunikasi dua arah, yaitu dengan mendengarkan anak mereka dengan baik dan memastikan anak mereka mendapatkan dukungan serta bimbingan tepat agar mandiri.<sup>20,21</sup> Orangtua juga menuntut anak mereka menjadi matang dan mempunyai disiplin diri sehingga anak mereka bertanggung jawab dalam memelihara kesehatan rongga mulut. Berdasarkan penelitian Aminabadi dkk, karies dapat meningkat pada anak yang menghayati *responsiveness* dan *demandingness* rendah. Hal ini terjadi karena orangtua memberikan *responsiveness* dan *demandingness* tinggi, menetapkan aturan berkaitan dengan kesehatan anak mereka seperti menyikat gigi dan mematuhi diet tertentu.<sup>22</sup>

Berdasarkan Tabel 5 dan 6 terdapat hubungan antara *responsiveness* dengan indeks karies gigi permanen pada anak kelas 5 di Sekolah Dasar 136 Sukawarna. Hubungan antara *demandingness* dengan indeks karies gigi permanen anak kelas 5 di Sekolah Dasar 136 Sukawarna juga bermakna. Indeks karies gigi permanen sebesar 1,40 sehingga masuk ke dalam kategori rendah. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa indeks karies gigi permanen lebih tinggi daripada indeks karies gigi sulung. Hal ini berhubungan dengan fakta menunjukkan bahwa anak usia *middle childhood*, interaksi antara anak dan orangtua semakin berkurang. Namun demikian, peran orangtua masih menjadi utama untuk anak sehingga diperlukan upaya tetap saling berinteraksi termasuk mengenai pemahaman tentang kesehatan gigi anak dan mengupayakan pencegahan masalah gigi anak. Pada tahapan *middle childhood* ini terjadinya

pergantian gigi sulung ke gigi permanen dimana anak kelas 5 lebih banyak memiliki gigi permanen dibandingkan gigi sulung.<sup>5,9</sup>

Secara psikologis, aspek kognitif dan psikososial pada anak dalam tahapan *middle childhood* mengalami perkembangan. Hal ini membuat anak lebih kompeten dan mulai berkembang lebih baik sehingga orangtua mulai meningkatkan ekspektasi mereka terhadap anak mereka.<sup>7,23</sup> Pada tahap *middle childhood* ini juga, beberapa kendali dialihkan dari orangtua kepada anak dan terjadinya tahap transisi yang membuat anak turut terlibat dalam penerapan aturan yang diberikan oleh orangtua dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Orangtua tidak lagi menerapkan kontrol mutlak tetapi mereka bekerjasama dengan anak dalam penerapan aturan. Walau bagaimanapun, orangtua harus tetap memonitor dan mengarahkan anak agar dapat terbentuk *self regulation*, mengadopsi standar perilaku sesuai. Anak yang dibesarkan oleh orangtua dengan *responsiveness* dan *demandingness* tinggi, lebih mandiri, berperilaku baik dengan kontrol dan regulasi emosional baik dalam menentukan mana yang baik untuk kesehatan gigi dan mulutnya.<sup>24,25,26</sup>

## KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara dimensi *parenting* dengan indeks karies gigi. Semakin tinggi dimensi *parenting* maka semakin rendah indeks karies gigi pada anak kelas 5 di Sekolah Dasar 136 Sukawarna. Hubungan antara *responsiveness* dengan indeks karies gigi sulung tergolong kuat, hubungan antara *demandingness* dengan indeks karies gigi sulung tergolong sedang, sedangkan hubungan antara *responsiveness* dengan indeks karies gigi permanen tergolong lemah dan untuk hubungan antara *demandingness* dengan indeks karies gigi permanen tergolong sedang.

## REFERENSI

1. Pinat LMA, Setijanto D, Bramantoro T. *The Correlation Between Mother's Knowledge and Parenting Toward Childhood Caries in the Remote Area*. J Int Dent Med Res. 2017;10(3):8-905.
2. Gurunathan D, Shanmugaavel AK. *Dental Neglect Among Children in Chennai*. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2016;34(4):364-369.
3. Dabawala S, Suprabha BS, Shenoy R, Rao A, Shah N. *Parenting Style and Oral Health Practices in Early Childhood Caries: A Case-Control Study*. Int J Paediatr Dent. 2017;27(2):44-135.
4. Kuppens S, Ceulemans E. *Parenting Styles: A Closer Look at a Well-Known Concept*. J Child Fam Stud. 2019;28(1):81-168.
5. de Jong-Lenters M, Duijster D, Bruist MA, Thijssen J, de Ruiter C. *The Relationship Between Parenting, Family Interaction and Childhood Dental Caries: A Case-Control Study*. Soc Sci Med. 2014;116:49-55.
6. Del Giudice, M. *Middle Childhood: An Evolutionary-Developmental Synthesis*. Child Development Perspectives. 2014;0(0):1-8.
7. Bornstein, M. *Handbook of Parenting Volume 1: Children and Parenting*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. 2002;4: 893-949.
8. Andini N, Indriati G, Sabrian F. *Hubungan Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Pencegahan Karies Gigi Dengan Terjadinya Karies Gigi*. J Keperawatan. 2018;9-724.



9. National Research Council (US) Panel to Review the Status of Basic Research on School-Age Children; Collins WA. *Development During Middle Childhood: The Years From Six to Twelve*. Washington (DC): National Academies Press (US). 1984;5(1):184-203.
10. Howenstein J, Kumar A, Casamassimo P, et al. *Correlating Parenting Styles with Child Behavior and Caries*. *Pediatr Dent*. 2015;37(1):59–64.
11. Maria Montessori, *The Child in the Family* Vol 8. London:Montessori Pierson Publishing Company. 1989:233-235.
12. Darst SE, *Parental Influences on Early Childhood Caries in the Corvallis Community*. Oregon State University. 2016;1:3-11.
13. Kabar, Aya & Elzahaf, Raga & Shakhathreh, Farouk. *The Relationship between Oral Health Knowledge Mothers and Dental Caries in Tripoli, Libya*. 2019;4(7):463-467.
14. Katli. *Faktor-Faktor Kejadian Karies Gigi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Betungan Kota Bengkulu*. *J Nurs Public Heal*. 2018;6(1):46–52.
15. Kesehatan P, Anak G, Kauman SDN. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak Sdn Kauman 2 Malang*. *J Heal Educ*. 2017;2(2):201–10.
16. Winda SU, Gunawan P, Wicaksono DA. *Gambaran Karies Rampan pada Siswa Pendidikan Anak Usia Dini di Desa Pineleng II Indah*. *J e-Gigi* 2015;3(1):175-180.
17. Joe MM, Chemiawan E, Runkat J. *The Caries Prevalence, def-t Index and DMF-T Index of Deaf Children at the Primary School of Special Education Kota Kinabalu in Sabah*. *Padjadjaran J Dent*. 2007;19(2):85–9.
18. Fejerskov O and Kidd E. *Dental caries: The Disease and Its Clinical Management*. Blackwell Munksgaard, Copenhagen. 2008;2:356-360.
19. Edelstein BI. *The Dental Caries Pandemic and Disparities Problem*. *BMC Oral Health*. 2006;5:6(1):2.
20. Baumrind D. *Current Patterns of Parental Authority*. *Dev Psychol Monogr*. 1971;4:1–103.
21. Querido JG, Warner TD, Eyberg SM. *Parenting Styles and Child Behavior in African American Families of Preschool Children*. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2002; 31:272–7.
22. Gupta M, Mehtani D. Construction and Validation of Parenting Style Scale (PSS). *Shikshan Anveshika*. 2017;7(1):1.
23. Afiati, Risti. Ramadhani, Karina. Diana S. Hubungan Perilaku Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Status Karies Gigi Anak. *Dentino J Kedokt Gigi*. 2017;II(1):56–62.
24. Eddy FNE, Mutiara H. *Peranan Ibu dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak dengan Status Karies Anak Usia Sekolah Dasar*. *Med J Lampung Univ* 2015;4(8):1–6
25. Santrock, J.W. *Adolescence (14th Ed.)*. New York: McGraw-Hill. 2012.
26. Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. *Human Development*. New York: McGraw-Hill. 2010;9.