

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANGTUA DENGAN STATUS KEBERSIHAN
GIGI DAN MULUT PADA SISWA TUNANETRA
(Studi pada Siswa Tunanetra kelas V dan VI SDLB A YPAB Surabaya)**

Isnanto¹, Dwi Rahayu²
Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Surabaya

Abstract

Dental health is part of overall health. Dental health status of one person can be known from teeth and oral hygiene. Based on preliminary data retrieval can be known low status of oral hygiene in Class V and VI SDLB A YPAB Surabaya. Therefore, how to maintain oral hygiene right to know the children at an early age, including children with disabilities (blind). Parenting of parents become one of the important factors in tercpainya status of oral hygiene is good. The purpose of this study was to determine the relationship of parenting parents with status of oral hygiene in grade V and VI SDLB A YPAB Surabaya. Type of study is a cross sectional analytic with the target number of 20 students (dependent variable) and 20 mothers of students (independent variables), methods of data collection used is the examination of dental and oral hygiene status and distribution of questionnaires to the student's mother, a data analysis technique using chi square and presented in tabular form. From the research that has been carried out it was concluded that there was no relationship between parenting parents with dental and oral hygiene status of blind students in grade V and VI SDLB A YPAB Surabaya.

Key words: *Parenting of parents, status of oral hygiene, blind student*

Pendahuluan

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJP-N) Tahun 2005-2025 tercantum bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Salah satu upaya kesehatan yang berpengaruh terhadap pembangunan kesehatan adalah kesehatan gigi dan mulut. Gigi merupakan satu kesatuan dengan anggota tubuh lainnya,

sehingga dapat mempengaruhi kesehatan anggota tubuh lainnya, dan mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Meningkatkan derajat kesehatan gigi anak-anak merupakan suatu hal yang sangat penting. Usaha menanggulangi serta memperbaiki kesehatan gigi anak membutuhkan tenaga kesehatan dan peran serta orangtua.

Menurut Green orangtua dan guru mempunyai peran terhadap perilaku anak dalam memelihara kesehatannya, termasuk memelihara kesehatan gigi⁸.

Orangtua mempunyai peran yang sangat penting dalam perawatan gigi anak-anaknya, dengan peran yang dilakukan orang tua meliputi memberi contoh perawatan gigi, memotivasi merawat gigi, mengawasi perawatan gigi, dan membawa anak ke pelayanan kesehatan gigi jika anak sakit gigi, baik melalui jalur rumah, maupun sekolah atau UKGS¹. Peran orangtua juga sangat diperlukan bagi anak-anak berkebutuhan khusus.

Anak berkebutuhan khusus termasuk penyandang cacat merupakan salah satu sumber daya manusia bangsa Indonesia yang kualitasnya harus ditingkatkan agar dapat berperan, tidak hanya sebagai obyek pembangunan tetapi juga sebagai subyek pembangunan. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada tuna netra merupakan hal yang sangat penting, sama halnya seperti anak normal.

Oral hygiene yang buruk merupakan faktor utama penyebab kerusakan gigi. Kerusakan pada gigi bisa menyebabkangguan atau masalah pertumbuhan dan perkembangan pada anak akibat kekurangan gizi. Rasa sakit pada gigi dan mulut akan menurunkan selera makan anak dan pemecahan makanan di dalam mulut tidak sempurna sehingga penyerapan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh akan terganggu⁴

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Joseph Z pada anak normal dan penderita tunanetra menunjukkan bahwa Indeks debris, kalkulus dan *oral hygiene* penderita tunanetra lebih tinggi dibandingkan anak normal, hal ini disebabkan mereka mengalami kesulitan dalam memelihara kesehatan rongga mulut mereka, menjangkau akses untuk perawatan gigi serta mereka juga sulit menerima perawatan gigi. Maka dari itu peran serta dari orangtua dalam usaha menjaga kebersihan gigi bagi tunanetra juga sangat diperlukan³

Para tunanetra memiliki kepekaan indera pendengaran dan perabaan yang lebih baik dibandingkan dengan anak normal, maka dari itu orangtua harus selalu mendampingi, mengarahkan dan memotivasi anak untuk menjaga kebersihan giginya dengan membantu menyediakan fasilitas, serta membantu anak pada waktu menyikat gigi untuk menunjukkan bagaimana cara menyikat gigi yang benar⁵

Guna mengetahui tingkat kebersihan gigi dan mulut perlu dilakukan pemeriksaan OHI-S (*Oral Hygiene Index Simplified*) dari Green dan Vermilion, pemeriksaan ini dengan memakai debris indeks (DI) dan calculus indeks (CI) yang nilai dari kedua indeks dijumlahkan untuk mengetahui jumlah OHI-S nya. Berdasarkan nilai OHI-S dapat diketahui tingkat kebersihan gigi seseorang masuk dalam kategori baik, sedang atau jelek. Kebersihan gigi dan mulut dapat diukur dengan menggunakan kriteria *Oral Higiene Index Simplified* (OHI-S) dari Green dan Vermilion. OHI-S dikategorikan sebagai berikut: baik 0,0-1,2, sedang 1,3-3,0, dan buruk 3,1-6,0⁶

Berdasarkan hasil survey yang telah dilakukan pada bulan Desember 2013 dengan sasaran adalah siswa kelas V dan VI SDLB A YPAB Surabaya, diperoleh nilai OHI-S rata-rata 3,23. Hal ini menunjukkan bahwa kebersihan gigi dan mulut siswa kelas V dan VI SDLB A YPAB Surabaya masuk dalam kategori jelek. Hal ini berarti bahwa kesehatan gigi dan mulut pada siswa SDLB A YPAB Surabaya belum sesuai dengan tingkat kesehatan yang di harapkan. SDLB A YPAB Surabaya merupakan sekolah binaan Puskesmas yang kegiatan pemeriksaannya dilaksanakan setiap 1 bulan sekali karena anak penyandang cacat berisiko lebih tinggi terhadap penyakit dibanding anak normal di sekolah umum dan rawan bertambah parah kecacatannya serta ketergantungannya pada orang lain. Disamping itu SDLB A YPAB Surabaya berada pada wilayah perkotaan yang mempunyai sarana dan prasarana yang memadai untuk menjangkau pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Pemeriksaan gigi disekolah dilaksanakan melalui program UKGS. UKGS ditujukan untuk memelihara, meningkatkan kesehatan gigi dan mulut seluruh peserta didik di sekolah yang memerlukan perawatan kesehatan gigi dan mulut¹

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik *cross sectional*. Sasaran penelitian adalah orangtua siswa yaitu ibu dari siswa tunanetra

kelas V dan VI SDL YPAB Surabaya (variabel bebas) dan siswa tunanetra kelas V dan VI SDLB YPAB Surabaya (variabel terikat).

Metode pengumpulan data pada variabel bebas dengan dengan wawancara, variabel terikat metode pengumpulan data dengan observasi (pemeriksaan status kebersihan gigi dan mulut pada siswa tunanetra SDLB A YPAB Surabaya).

Kedua data yang telah diperoleh kemudian diolah melalui tahap pengolahan data sebagai berikut :

1. *Scoring*, dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, sehingga memudahkan proses pemasukan data di computer.
2. *Coding*, dalam pengolahan data ini peneliti melakukan pemberian kode berupa angka untuk selanjutnya dimasukkan pada tabel kerja untuk mempermudah pembacaan.
3. *Entri data* merupakan suatu proses memasukkan data ke dalam perangkat komputer dengan pengolahan data SPSS.

Analisa data : untuk melihat gambaran pola asuh orangtua dan status kebersihan gigi dan mulut secara tunggal menggunakan analisis univariat. menggunakan distribusi frekuensi dan proporsinya. Untuk menganalisa hubungan antara pola serta orangtua dengan kebersihan gigi dan mulut menggunakan analisa bivariat dengan uji *chi-square*.

Hasil Pengumpulan Data

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Siswa Tunanetra Kelas V dan VI SDLB A YPAB Surabaya

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	10	50
Perempuan	10	50
Total	20	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui jumlah responden dengan jenis kelamin laki-laki sama dengan responden dengan jenis

kelamin wanita mempunyai jumlah yang seimbang yaitu masing-masing 50%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan Ibu dari Siswa Tunanetra Kelas V dan VI SDLB A YPAB Surabaya

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
PNS	2	10
Wiraswasta	1	5
Swasta	1	5
Ibu Rumah Tangga	15	75
Lain-lain	1	5
Total	20	20

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa jenis pekerjaan responden dengan presentase yang paling banyak yaitu sebagai ibu rumah tangga (75%) dibandingkan dengan jenis pekerjaan lain yaitu PNS (10%), Wiraswasta (5%), Swasta (5%), dan jenis pekerjaan yang lain (5%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Umur Siswa Tunanetra Kelas V dan VI SDLB A YPAB Surabaya

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
11	5	25
12	8	40
13	4	20
14	2	10
15	1	5
Total	20	20

Berdasarkan tabel dapat diketahui siswa yang paling banyak berumur 12 tahun (40%) dan yang paling sedikit adalah jumlah siswa yang berumur 15 tahun (5%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Umur Ibu Siswa Siswa Tunanetra Kelas V

dan VI SDLB A YPAB
Surabaya

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa umur ibu-ibu yang paling banyak terdapat kelompok umur 31-35 tahun kemudian ibu dengan kelompok umur 41-45 tahun mempunyai jumlah yang paling sedikit (10%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pendidikan Orangtua Siswa Tunanetra Kelas V dan VI SDLB A YPAB Surabaya

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SMA	15	75
Sarjana	5	25
Total	20	100

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa latar belakang pendidikan ibu-ibu dari siswa tunanetra kelas V dan VI SDLB A YPAB Surabaya sebagian besar adalah SMA sebesar 75%.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pola Asuh Orangtua dalam merawat Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa Tunanetra Kelas V dan VI SDLB A YPAB Surabaya

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	11	55
Buruk	9	45
Total	20	100

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa pola asuh orangtua dalam merawat kebersihan gigi dan mulut anak dengan kategori baik (55%) dan kategori buruk (45%).

5. Status Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa Tunanetra Kelas V dan VI SDLB A YPAB Surabaya

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Status

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
31-35	8	40
36-40	7	35
41-45	2	10
46-50	3	15
Total	20	100

Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa

Tabel 7 Tunanetra Kelas V dan VI SDLB A YPAB Surabaya

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	0	0
Sedang	2	10
Buruk	18	90
Total	20	100

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa status kebersihan gigi dan mulut pada siswa tunanetra kelas V dan VI SDLB A YPAB Surabaya sebagian besar (90%) mempunyai kategori buruk.

Berdasarkan table 8 diketahui *p value* 0,289 Sedangkan nilai tingkat signifikan (α) yaitu 0,05. Dari data tersebut menunjukkan *p value* $> \alpha$ (0,289 $>$ 0,05). Hal ini berarti H_0 diterima sehingga kedua variabel tersebut tidak ada hubungan. Dengan demikian tidak ada hubungan secara signifikan antara pola asuh orangtua dalam merawat kebersihan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut siswa tunanetra kelas V dan VI SDLB A YPAB Surabaya.

Tabel 8. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa SDLB A YPAB Surabaya

Index Kebersihan Gigi	Kategori Pola Asuh		Total	P. Value
	Buruk	Baik		
Sedang	0	2	2	0,289
Buruk	9	9	18	
Total	9	11	20	

PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis data menggunakan *chi-square* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh orangtua dalam merawat kebersihan gigi dan mulut dengan rendahnya status kebersihan gigi dan mulut siswa tunanetra kelas V dan VI SDLB A YPAB Surabaya. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Karina Anggi Hardiani (2013) menyimpulkan bahwa “tidak hubungan pola asuh orangtua dengan kebersihan rongga mulut anak retardasi mental SLB-C yayasan taman pendidikan dan asuhan Jember, yang menunjukkan tidak ada hubungan.

Beberapa factor yang dapat menjadi penyebab tidak adanya hubungan antara pola asuh dalam merawat kebersihan gigi dan mulut dengan rendahnya status kebersihan gigi dan mulut siswa tunanetra kelas V dan VI SDLB A YPAB Surabaya dapat ditinjau dari beberapa faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola asuh diantaranya :

a. Pengetahuan orangtua Tentang Kebersihan Gigi dan Mulut

Pengetahuan orangtua sangat penting dalam mendasari terbentuknya pola asuh yang mendukung atau tidak mendukung kebersihan gigi dan mulut anak¹⁷.

Hasil riset dari Sir Godfrey dan Thomson mengatakan pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut dapat mempengaruhi tingkah laku, pikiran, dan sikap orangtua menjalankan kesiapannya

dalam peran asuh. Pengetahuan tentang cara merawat kebersihan gigi dan mulut bisa diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal tentang kebersihan gigi dan mulut⁵. Informasi dari pendidikan non formal misalnya diperoleh dari kegiatan penyuluhan tentang cara merawat kebersihan gigi dan mulut.

b. Budaya

Sering kali orang tua mengikuti cara-cara yang dilakukan oleh masyarakat dalam mengasuh anak, kebiasaan-kebiasaan masyarakat disekitarnya dalam mengasuh anak. Orang tua mengharapkan kelak anaknya dapat diterima dimasyarakat dengan baik, oleh karena itu kebudayaan atau kebiasaan masyarakat dalam mengasuh anak juga mempengaruhi setiap orang tua dalam memberikan pola asuh terhadap anaknya¹³. Padahal belum tentu pola asuh yang ada pada masyarakat sesuai dengan kondisi yang dibutuhkan pada anak, misalnya cara merawat kebersihan gigi dan mulut pada anak tunanetra terdapat perbedaan dari bagaimana cara orangtua mengajarkan sikat gigi dibandingkan dengan anak normal

c. Lingkungan

Lingkungan banyak mempengaruhi perkembangan anak, maka tidak mustahil jika lingkungan juga ikut serta mewarnai pola-pola pengasuhan yang diberikan orang tua terhadap anaknya.

Ketiga faktor diatas merupakan faktor penentu kualitas pola asuh yang diberikan orangtua terhadap anaknya. Tidak terkecuali pola asuh pada anak tunanetra yang memiliki keterbatasan dalam penglihatan. Anak tunanetra pada umumnya memiliki keterbatasan dalam konsep dan pengalaman baru, keterbatasan dalam berinteraksi dengan lingkungan, dan keterbatasan dalam mobilitas, sehingga

pembelajaran pada tunanetra harus mengacu pada kebutuhan akan pengalaman kongkrit, kebutuhan akan pengalaman memadukan, kebutuhan akan berbuat dan bekerja dalam belajar. Demikian juga orangtua dalam merawat kebersihan gigi dan mulut pada anak tunanetra harus memahami bagaimana caranya yang baik, sehingga anak juga akan memiliki kebiasaan yang baik dalam merawat kebersihan gigi dan mulut.

Pola asuh orangtua akan mempengaruhi sikap seorang anak⁷. Menurut teori L Green sikap termasuk dalam *predisposing factors*, yang mempengaruhi terbentuknya perilaku. Tetapi Pengetahuan yang baik, sikap yang baik, belum tentu tindakan yang dilakukan baik juga. Hal ini terjadi karena pengetahuan dan sikap sebatas perilaku tertutup, artinya masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi. Sedangkan tindakan merupakan perilaku terbuka, artinya telah dilakukan atau telah di praktekkan¹⁷. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana¹⁴.

Rendahnya status kebersihan gigi dan mulut apabila ditinjau dari teori Blum tidak hanya ditentukan oleh perilaku yang dibentuk oleh pola asuh tetapi juga ada faktor lain yang mempengaruhi diantaranya lingkungan sekolah yaitu peran serta dari guru dalam memberikan atau mengajarkan anak-anak tentang cara menyikat gigi, membimbing pola jajan anak-anak selama disekolah dengan cara menyediakan jenis jajanan yang baik untuk kesehatan gigi misalnya buah-buahan, menyediakan pemeriksaan gigi dan mulut setiap 6 bulan sekali dengan cara bekerjasama dengan pihak Puskesmas. Peran petugas kesehatan juga sangat penting, selain melakukan upaya kuratif pada anak-anak juga harus diikuti dengan upaya promotif dan preventif misalnya penyuluhan serta kegiatan sikat gigi massal untuk mengajarkan cara

menyikat gigi yang baik dan benar. Salah satu cara penyuluhan yang benar pada anak tunanetra adalah menggunakan komunikasi verbal ekstensif dan komprehensif dengan metode *Tell Show Do. Tell* berarti memberikan penjelasan tentang cara menjaga kebersihan gigi dan mulut. *Show* berarti memfokuskan pada pengoptimalan perabaan anak tunanetra terhadap edia yang dipakai berupa manekin gigi disertai penjelasan sehingga mudah dibayangkan. *Do* berarti mengarahkan siswa untuk melakukan yang diajarkan⁵

Faktor yang terakhir adalah faktor genetik atau keturunan dapat mempengaruhi pertumbuhan gigi *crowded* pada anak. Hal tersebut bisa terjadi apabila ibu memiliki jenis rahang kecil sedangkan ayah memiliki jenis gigi dengan ukuran besar apabila anak memiliki jenis rahang dari ibu dan memiliki ukuran gigi dari ayah maka akan mengakibatkan *crowded* karena rahang tidak cukup. Gigi yang *crowded* akan mempermudah sisa-sisa makanan untuk tinggal diantara gigi geligi sehingga mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut.

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan :

- Status kebersihan gigi dan mulut siswa tunanetra kelas V dan VI SDLB A YPAB Surabaya sebagian besar (90%) mempunyai kategori buruk.
- Pola asuh orangtua dalam merawat kebersihan gigi dan mulut pada anak tunanetra kelas V dan VI SDLB A YPAB Surabaya mempunyai jumlah kategori baik (50%), yang termasuk kategori buruk (50%).
- Tidak ada hubungan antara pola asuh orangtua dalam merawat kebersihan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut siswa tunanetra kelas V dan VI SDLB A YPAB Surabaya.

Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan dapat maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

- a. Bagi orangtua
Diharapkan orangtua harus lebih memahami bagaimana cara merawat kebersihan gigi dan mulut pada anak tunanetra yang baik dan benar sesuai kondisi anak.
- b. Bagi Petugas Kesehatan
Diharapkan meningkatkan frekuensi penyuluhan (dengan metode yang sesuai untuk anak tunanetra) tentang kesehatan gigi terutama perilaku menyikat gigi, serta meningkatkan peranan kegiatan UKGS (Unit Kesehatan Gigi Sekolah) dalam pembentukan perilaku kesehatan gigi siswa. Serta memfasilitasi kebutuhan dalam kegiatan UKGS antara lain pelatihan bagi guru, atau tenaga – tenaga pelaksana UKGS dan Rujukan Kesehatan gigi siswa.
- c. Bagi Sekolah
Diharapkan memotivasi siswa dan orang tua siswa dalam hal menjaga kesehatan gigi dan mulut terutama dalam meningkatkan kesadaran siswa pada tunanetra dalam hal menjaga kebersihan gigi dan mulut.

Daftar Pustaka

1. Dep.Kes RI. 2009. *Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025*. 2009. Dep.Kes RI. Jakarta.
2. Edward, 2006. *Faktor-Faktor Pola Asuh Orang Tua*
<http://www.digilib.unimus.ac.id/download.php?id=5139> Diakses tanggal 14/01/2014
3. Girsang, E.N. 2003. *Perbandingan Oral Hygieni Dengan Karies Gigi Pada Anak Tunanetra Dan Tidak Tunanetra Usia 12 Dan 15 Tahun*. Medan: Universitas Sumatera Utara. Tesis
4. Greene and Vermillion. 1964. *OHIS Simplified*
<http://www.whocollab.od.mah.se/index.html> diakses tanggal 15/12/2013
5. Hardiani K.A. 2013. *Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Kebersihan Rongga Mulut Anak Retardasi Mental SLB-C Yayasan Taman Pendidikan Dan Asuhan Jember*. Universitas Jember. Jurnal
6. Herijulianti. 2002. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. EGC. Jakarta. Hal 4-9
7. Hurlock, 1978. *Pola asuh pembentuk karakter*
<http://www.staff.uny.ac.id/.../> Diakses tanggal 09/12/2013
8. Hutabarat, N. 2009. *Peran Petugas Kesehatan, Guru dan Orang Tua Dalam Pelaksanaan UKGS*. Medan:Universitas Sumatera Utara. Tesis
9. <http://azuarjuliandi.com/usu/3teoridanh ipotesis.pdf> Diakses tanggal 3/12/2013 pukul 20.00
10. http://file.upi.edu/Direktori/FPBS/JUR._PEND._BAHASA_JERMAN/195906231987031-SETIAWAN/PS_07.pdf Diakses 10/01/2014 pukul 07.20
11. Machfoedz, I. 2005. *Menjaga Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak- Anak Dan Ibu Hamil*. Fitramaya. Hal 88-89
12. Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Hal 119-120
13. Notoatmodjo S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Hal 145-146, 188-189
14. Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Hal 194-195
15. Wahyu, I. dkk. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Menjaga Kesehatan Gigi Anak Usia Prasekolah Di Taman Kanak- Kanak AR-RIDLO Di Kecamatan Blimbing Kota Malang*. Universitas Brawijaya Malang. Jurnal

16. Warni, L. (2009). *Hubungan Perilaku Murid SD Kelas V Dan VI Pada Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Status Karies Gigi Di Wilayah Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang*. Universitas Sumatera Utara Medan. Tesis
17. Sindoro, Imam. 1996. *Preventive Dentistry*. Hal 61-70
18. Yuniartiningtyas, F. 2001. *Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dan Tipe Kepribadian Dengan Perilaku Bullying Di Sekolah Pada Siswa SMP*. Malang: Universitas Negeri Malang.