

STATUS ORAL HYGIENE DAN STATUS GIZI PADA SISWA SEKOLAH DASAR

Dimas Catur Nugroho, Husni, Idramsya

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu, Jurusan Keperawatan
Jalan Indra Giri No. 3 Padang Harapan Kota Bengkulu
idimascatur188@gmail.com

Abstract:Hygiene of the teeth and mouth is an important part of general body health. Hygiene of the teeth and mouth includes a situation where the teeth are clean, free of plaque, debris, tartar and food scraps and does not smell of foul odor from the mouth. The aim of the study was to determine the relationship of oral hygiene status with nutritional status of students of SD N 11 Kota Bengkulu. Quantitative research method with Cross Sectional approach. The population in this study were all students of grade V SD 11 Bengkulu City as many as 105 people. Sampling using total sampling technique. data collection using primary and secondary data. Data analysis used univariate and bivariate analysis using the Fisher's Exact Test. The results of the study were mostly respondents' weight of 33.38 kg, most of the respondents' ages were 10.33 years, most of the respondents were 138.22 cm. The status of oral hygiene was 90.4% with good categories and 9.6% in the bad category. Nutritional status was 66.3% with normal category, 33.7% with over nutrition category (obese or obese) while the less category (very thin and thin) was not found. There was no correlation between the relationship between oral hygiene status and nutritional status of students of SD N 11 Kota Bengkulu.

Keywords: Oral Hygiene Status, Nutritional Status

Abstrak:Kebersihan gigi dan mulut merupakan bagian penting dari kesehatan tubuh secara umum. Kebersihan gigi dan mulut meliputi suatu keadaan dimana gigi geligi dalam keadaan bersih, bebas dari plak, debris, karang gigi dan sisa makanan serta tidak tercium bau busuk dari mulut. Tujuan penelitian mengetahui hubungan status oral hygiene dengan status gizi siswa SD N 11 Kota Bengkulu. Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas V SD 11 Kota Bengkulu sebanyak 105 orang. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik total sampling. pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test*. Hasil penelitian sebagian besar berat badan responden 33,38 kg, sebagian besar umur responden 10,33 tahun, sebagian besar tinggi badan responden 138,22 cm. Status oral hygiene sebanyak 90,4% dengan kategori baik dan 9,6% dengan kategori buruk. Status gizi sebanyak 66,3% dengan kategori normal, 33,7% dengan kategori gizi lebih (gemuk atau obesitas) sedangkan kategori kurang (sangat kurus dan kurus) tidak ditemukan. Tidak ada hubungan status oral hygiene dengan status gizi siswa SD N 11 Kota Bengkulu.

Kata Kunci: Status Oral Hygiene, Status Gizi

World Health Organization (WHO) dalam *The World Oral Health Report* menunjukkan bahwa prevalensi kerusakan gigi di Indonesia mencapai 24% dan gangguan kesehatan gigi mencapai 90% (Mikail & candra, 2011). Data kementerian kesehatan RI tahun 2007 menunjukkan prevalensi karies aktif di Indonesia sebesar 63,5% menjadi 90% pada tahun 2011 (Dirjen Pelayanan Medik

Direktorat kesehatan Gigi, 2011). Hasil Risesdas tahun 2013 menunjukkan terjadi peningkatan prevalensi terjadinya karies aktif pada penduduk Indonesia dibandingkan tahun 2007 lalu, yaitu dari 43,4% (2007) menjadi 53,2 % (2013). Suatu peningkatan yang cukup tinggi jika dilihat dari kaca mata besaran kesehatan masyarakat (Kemkes RI, 2014).

Penyakit gigi salah satu masalah yang sangat mengganggu pada anak sekolah. Selain menyebabkan rasa sakit dapat juga menyebarkan infeksi ke tubuh lain yang dapat menurunkan produktifitas. Kondisi ini akan mengurangi kehadiran anak ke sekolah, mengganggu konsentrasi belajar, mempengaruhi nafsu makan dan asupan makanan. Sehingga dapat mempengaruhi status gizi, gangguan pertumbuhan fisik dan kualitas sumber daya manusia (Minata, 2011).

Hasil penelitian Alhamda (2011), menunjukkan bahwa status kebersihan gigi dan mulut murid kelompok umur 12 tahun SDN kota Bukittinggi termasuk pada kategori sedang dengan rata-rata OHI-S 1,52, baik pada murid perempuan maupun murid laki-laki. Prevalensi murid yang menderita karies masih tinggi yaitu 55,68%, rerata DMF-T setiap murid 1,35 yang menurut klasifikasi tingkat keparahan karies dari WHO pada kelompok umur 12 tahun.

Kebersihan mulut dapat mencegah terjadinya gigi berlubang atau karies, radang gusi, periodontitis, juga mencegah bau mulut. Karies gigi dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia, jika dibiarkan akan menyebabkan infeksi dalam mulut sehingga menyebabkan keluhan rasa sakit. Kondisi ini akan meningkatkan hari absensi anak, mengganggu konsentrasi belajar, mempengaruhi nafsu makan dan mempengaruhi asupan gizi (Siagian, 2008).

Status gizi merupakan tingkat keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan serta penggunaan zat gizi tersebut (Supriasa, 2014). Berdasarkan data Riskesdas 2013 didapatkan status gizi umur 5-12 tahun (menurut IMT/U) di Indonesia, yaitu prevalensi kurus adalah 11,2%, terdiri dari 4,0% sangat kurus dan 7,2% kurus. Masalah gemuk pada anak di Indonesia juga masih tinggi dengan prevalensi 18,8%, terdiri dari gemuk 10,8% dan sangat gemuk (obesitas) 8,8%. Sedangkan prevalensi pendek yaitu 30,7% (12,3% sangat pendek dan 18,4% pendek).

Asupan gizi akan mempengaruhi daya konsentrasi dan kecerdasan anak dalam menerima dan menyerap setiap ilmu yang diberikan, pertumbuhan fisik tidak optimal, cenderung postur tubuh anak pendek, anak tidak aktif bergerak (Siregar, 2016). Kegiatan belajar anak di sekolah dapat ditunjang oleh asupan gizi yang baik. Anak sekolah merupakan sasaran strategis dalam perbaikan gizi masyarakat karena sedang mengalami pertumbuhan secara fisik dan mental (Ernalina, 2016).

Data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2017 menunjukkan bahwa anak dengan status gizi sangat kurus sebanyak 171, Kurus 509, gemuk 506 dan obesitas 123 orang (Dinkes, 2017). Berdasarkan data dinas kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2017 kejadian karies gigi 3 tertinggi yaitu, urutan pertama Puskesmas Pasar Ikan sebanyak 765 kasus, urutan kedua Puskesmas Basuki Rahmad sebanyak 656 kasus dan urutan ketiga berada di Puskesmas Sawah Lebar sebanyak 425 kasus (Dinkes, 2017).

Hasil observasi awal di SD N 11 Kota Bengkulu didapatkan banyak anak usia sekolah dasar yang mengalami permasalahan gigi terutama berkaitan dengan masalah karies gigi. Berdasarkan data Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu jumlah anak Kelas V SD N 11 Kota Bengkulu yang mengalami karies gigi pada tahun 2017 sebanyak 41 orang dari 105 siswa.

Umumnya Anak yang mengalami masalah pada gigi akan mengakibatkan nafsu makan berkurang, Sehingga akan mempengaruhi status gizi pada anak. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan status oral hygiene dengan status gizi siswa SD N 11 Kota Bengkulu.

BAHAN DAN CARA KERJA

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan bulan Januari tahun 2019 di SD N 11 Kota Bengkulu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas V SD 11 Kota Bengkulu sebanyak 105 orang. Pengambilan

sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *total sampling*. Penelitian ini menggunakan sumber data primer dengan melakukan pemeriksaan gigi dan observasi status gizi secara langsung pada siswa. Dalam penelitian ini penulis memeriksa gigi menggunakan instrumen penelitian berupa *Oral hygiene Indeks Simplified* (OHI-S). Analisis data dengan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan *uji Fisher's Exact Test*.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Rata-rata Umur, Berat Badan dan Tinggi Badan di SD N 11

Tendency Central	Berat Badan	Tinggi Badan	Umur
Mean	33,38	138,22	10,33
Median	31,00	138,00	10,50
St.Deviation	9,080	8,010	607
Minimum	19	118	9
Maximum	62	155	13

Tabel 1. Menunjukkan rata-rata berat badan responden 33,38 kg dengan standar deviasi 9,080 kg, untuk usia responden sebagian besar 10,33 tahun dengan standar deviasi 607 tahun. Tinggi badan responden rata-rata 138,22 cm dengan standar deviasi 8,010 cm.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SD N 11

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	37	35,6
Perempuan	67	64,4

Berdasarkan tabel 2. didapatkan lebih dari sebagian responden berjenis kelamin perempuan (64,4%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Oral Hygiene pada Siswa di SD N 11

Status Oral Hygiene	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	10	9,6
Baik	94	90,4

Hasil tabel menunjukkan bahwa hampir seluruh (90,4%) responden dengan status oral hygiene baik.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Status Gizi pada Siswa di SD N 11

Status Gizi	Frekuensi	Persent (%)
Normal	69	66,3
Lebih	35	33,7

Hasil tabel 4. menunjukkan bahwa lebih dari sebagian (66,3%) responden dengan status gizi kategori normal.

Tabel 5. Hubungan Status Oral Hygiene dengan Status Gizi Siswa SD N 11

Status Oral Hygiene	Status Gizi				Total n	P Fisher Exact	
	Normal n	%	Lebih n	%			
Buruk	8	80,0	2	20,0	10	100	0,48
Baik	61	64,9	33	35,1	94	100	9

Berdasarkan hasil analisis terhadap hubungan status oral hygiene dengan status gizi siswa SD N 11 diperoleh data bahwa dari 10 responden status oral hygiene buruk sebanyak 8 orang (80,0%) status gizi normal, dan dari 94 responden status oral hygiene baik sebanyak 61 orang (64,9%) status gizi normal.

Hasil *uji Fisher's Exact Test* diperoleh nilai P (Value) 0,489 > α (0,05) artinya tidak ada hubungan status oral hygiene dengan status gizi siswa SD N 11 Kota Bengkulu.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian diperoleh rata-rata usia responden 10,33 tahun dengan usia minimal responden adalah 9 tahun dan usia maksimal adalah 13 tahun. Dari segi kognitif anak usia 8-15 tahun sebenarnya sudah mampu memahami dan bernalar tentang kebersihan rongga mulut, misalnya menggolongkan menyikat gigi dua kali dalam sehari tetapi masih tidak bisa memecahkannya atau melakukannya secara ideal (Dewi, 2003). Hal ini sejalan dengan penelitian Motto (2017) yang berjudul Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Siswa Yang Berkebutuhan Khusus di SLB YPAC Manado, menunjukkan bahwa karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia rata-rata 10-12 tahun (52,77%).

Menurut Kemenkes (2014), masalah gizi adalah gangguan kesehatan dan kesejahteraan seseorang, kelompok orang, atau masyarakat sebagai akibat adanya ketidakseimbangan antara asupan (intake) dengan kebutuhan tubuh akan makanan dan pengaruh interaksi penyakit (infeksi). Prevalensi anak pendek ini semakin meningkat dengan bertambahnya umur dan gambaran ini ditemukan baik pada laki-laki maupun perempuan. Umur menjadi penentu untuk mengetahui permasalahan pertumbuhan dan perkembangan gizi anak sekolah.

Hasil penelitian diperoleh rata-rata responden dengan jenis kelamin perempuan (64,4%). Anak perempuan lebih cepat mengalami pendewasaan dan sering mengalami gangguan keseimbangan hormonal sehingga mudah mengalami gangguan emosional, stress dan sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung gula diantara jam makan, makanan dan minuman mengandung gula yang lengket akan mempermudah perlekatan debris atau sisa makanan (Azzahraet al., 2014).

Tinggi badan responden rata – rata 138,22 cm dengan tinggi minimal 118 cm dan maksimal 155 cm. Menurut Johnson, (2012), asupan gizi yang optimal merupakan faktor langsung dari permasalahan gizi pada anak. Seorang anak akan tumbuh dengan baik jika diberikan asupan yang cukup sesuai dengan kebutuhannya sehingga anak akan tumbuh diiringi dengan peningkatan berat badan yang normal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar berat badan responden 33,38 kg dengan berat badan minimal 19 kg dan maksimal 62 kg. Menurut Almatsier (2012), konsumsi energi yang cukup akan mengontrol berat badan dalam batas normal, namun kelebihan energi ini akan diubah menjadi lemak tubuh. Akibatnya, terjadi berat badan lebih atau kegemukan. Ada beberapa faktor penting yang menyumbang kejadian obesitas pada anak remaja yaitu terutama kebiasaan makan yang berlebih tanpa memperhatikan asupan zat gizi yang dikonsumsi terlebih pada asupan energy.

Gambaran Status Oral Hygiene dan Status Gizi

Hasil penelitian status oral hygiene sebanyak 90,4% dengan kategori baik. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hampir seluruh siswa yang dijadikan sampel penelitian memiliki status oral hygiene yang baik, artinya kondisi kebersihan gigi dari siswa yang dijadikan sampel hampir semuanya baik dan tidak memiliki masalah kesehatan gigi.

Hasil penelitian Alhamda (2011), menunjukkan bahwa status kebersihan gigi dan mulut murid kelompok umur 12 tahun SDN kota Bukittinggi termasuk pada kategori sedang dengan rata-rata OHI-S 1,52, baik pada murid perempuan maupun murid laki-laki. Prevalensi murid yang menderita karies masih tinggi yaitu 55,68%, rerata DMF-T setiap murid 1,35 yang menurut klasifikasi tingkat keparahan karies dari WHO pada kelompok umur 12 tahun.

Hasil penelitian diperoleh 9,6% status oral hygiene pada siswa dengan kategori buruk. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian kecil siswa yang dijadikan responden memiliki masalah dengan kebersihan gigi dan mulut, artinya kondisi kebersihan gigi dan mulut responden kurang baik dan beresiko mengalami komplikasi penyakit kesehatan gigi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Dewi (2011), bahwa kebersihan gigi dan mulut merupakan bagian penting dari kesehatan tubuh secara umum. Kebersihan gigi dan mulut meliputi suatu keadaan dimana gigi geligi dalam keadaan bersih, bebas dari plak, debris, karang gigi dan sisa makanan serta tidak tercium bau busuk dari mulut.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 66,3% dengan status gizi kategori normal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa banyak responden yang tidak mengalami permasalahan gizi saat ini. Hal tersebut dapat terjadi karena konsumsi makanan yang seimbang dan teratur serta adanya perhatian keluarga pada anak untuk pola makan yang teratur sehingga kesehatan

san status gizi responden dalam keadaan normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Supriasa (2014), status gizi merupakan tingkat keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan serta penggunaan zat gizi tersebut. Menurut Siregar (2016), asupan gizi akan mempengaruhi daya konsentrasi dan kecerdasan anak dalam menerima dan menyerap setiap ilmu yang diberikan, pertumbuhan fisik tidak optimal, cenderung postur tubuh anak pendek, anak tidak aktif bergerak.

Hasil penelitian terdapat 33,7% dengan kategori gizi lebih (gemuk atau obesitas), kondisi tersebut menunjukkan sebagian kecil responden dengan status lebih. Hal tersebut dapat terjadi karena tidak terkontrolnya pola makan responden oleh keluarga sehingga gizi yang dikonsumsi lebih dari anjuran. Gizi lebih yang dialami oleh responden dapat berdampak pada terjadinya komplikasi kesehatan jika tidak ditangani dengan baik.

Menurut Almsier (2012), gizi kurang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan energi (energy intake) dengan kebutuhan gizi. Dalam hal ini terjadi ketidakseimbangan negatif, yaitu asupan lebih sedikit dari kebutuhan. Secara umum, kekurangan gizi menyebabkan beberapa gangguan dalam proses pertumbuhan, mengurangi produktivitas kerja dan kemampuan berkonsentrasi, struktur dan fungsi otak, pertahanan tubuh, serta perilaku.

Hubungan Status Oral Hygiene dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil analisis dari 10 responden status oral hygiene buruk sebanyak 8 orang (80,0%) status gizi normal menunjukkan bahwa status oral hygiene buruk yang dimiliki responden tidak berdampak pada status gizi responden. Hal tersebut dapat terjadi karena asupan nutrisi responden tercukupi dengan baik karena nutrisi responden selalu diperhatikan oleh orangtuanya karena kondisi ekonomi orang tua baik sehingga status gizi responden dalam keadaan normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Paul dan Robinson (2015), bahwa pada masa pertumbuhan, anak usia sekolah sangat membutuhkan makanan sumber zat pembangun untuk membantu proses metabolisme dan pertumbuhan secara optimal di dalam tubuh. Orang tua dengan pengetahuan gizi yang baik akan meningkatkan konsumsi makan yang sehat dan seimbang, seperti sayuran dan buah-buahan yang merupakan sumber utama dari mineral dan vitamin yang esensial bagi pertumbuhan anak sehingga status gizi anak akan terkontrol dengan baik.

Hasil penelitian terdapat 2 orang (20,0%) status oral hygiene buruk dengan status gizi lebih. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa status oral hygiene buruk yang dimiliki responden tidak dapat berdampak pada kondisi status gizi yang buruk karena kecukupan nutrisi yang diberikan pada responden dan kecenderungan responden yang sering jajan sehingga asupan nutrisi dalam tubuh responden berlebih yang berdampak pada terjadinya gizi lebih atau obesitas yang dapat berdampak pada beberapa penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian dari 94 responden status oral hygiene baik sebanyak 33 orang (35,1%) dengan status gizi lebih. Kondisi tersebut terjadi karena responden tidak mengalami permasalahan dengan kesehatan gigi sehingga asupan nutrisi pada responden tidak terhambat dan terpenuhi dengan baik bahkan sampai berlebih yang membuat responden memiliki status gizi yang lebih.

Menurut Kemenkes (2014), ketidakseimbangan antara asupan energi (energy intake) dengan kebutuhan gizi mempengaruhi status gizi seseorang. Ketidakseimbangan positif terjadi apabila asupan energi lebih besar dari pada kebutuhan sehingga mengakibatkan kelebihan berat badan atau gizi lebih. Makanan dengan kepadatan energi yang tinggi (banyak mengandung lemak atau gula yang ditambahkan dan kurang mengandung serat) turut menyebabkan

sebagian besar keseimbangan energi yang positif ini. Gizi lebih dapat ditentukan dengan menggunakan IMT (Indeks Massa Tubuh), gizi lebih di angka 25 – 27 dan lebih dari 27 dikatakan obesitas.

Hasil penelitian dari responden dengan status oral hygiene baik terdapat 61 orang (64,9%) status gizi normal menunjukkan bahwa status oral hygiene yang baik tidak berdampak pada penyakit gigi dan mulut yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga responden tidak mengalami status gizi yang kurang. Kondisi tersebut dapat terjadi karena asupan nutrisi pada responden terpenuhi dengan baik sehingga status gizi responden dalam keadaan normal.

Menurut Herijulianti dalam Kasang (2016), kesehatan gigi adalah salah satu aspek dari kesehatan secara keseluruhan, dimana status kesehatan gigi merupakan hasil dari interaksi antara kondisi fisik, mental dan sosial. Gizi seimbang merupakan susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal. Gizi seimbang dapat ditentukan dengan menggunakan IMT (Indeks Massa Tubuh), gizi seimbang apabila skor berada di angka 18,5 – 25 (Kemenkes, 2014).

Hasil penelitian tidak ada hubungan status oral hygiene dengan status gizi siswa. Hasil tersebut menunjukkan bahwa permasalahan oral hygiene yang dihadapi oleh responden tidak berdampak pada asupan nutrisi responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Erliera (2015), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan status gigi berjejal pada murid SMP Kecamatan Medan Baru. Pada penelitian ini diperoleh bahwa status gizi paling dominan berada pada kategori normal.

Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan pendapat Siagian (2008), yang mengatakan bahwa kebersihan mulut dapat mencegah terjadinya gigi berlubang atau

karies, radang gusi, periodontitis, juga mencegah bau mulut. Karies gigi dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia, jika dibiarkan akan menyebabkan infeksi dalam mulut sehingga menyebabkan keluhan rasa sakit. Kondisi ini akan meningkatkan hari absensi anak, mengganggu konsentrasi belajar, mempengaruhi nafsu makan dan mempengaruhi asupan gizi.

Berdasarkan hasil penelitian Alhamda (2011), menunjukkan bahwa status kebersihan gigi dan mulut murid kelompok umur 12 tahun termasuk pada kategori sedang dengan rata-rata OHI-S 1,52, baik pada murid perempuan maupun murid laki-laki. Prevalensi murid yang menderita karies masih tinggi yaitu 55,68%, rerata DMF-T setiap murid 1,35 yang menurut klasifikasi tingkat keparahan karies dari WHO pada kelompok umur 12 tahun angka tersebut termasuk rendah. Meskipun angka ini sudah memenuhi target Indonesia tahun 2010 yang lalu yaitu DMF-T anak umur 12 tahun < 2 tetapi bila dibandingkan dengan target WHO 2010 tahun lalu yaitu 1 angka ini masih kategori tinggi. Secara biologis hasil tersebut menunjukkan bahwa status kebersihan gigi dan mulut yang kurang baik akan menyebabkan status karies gigi yang tidak baik juga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan bermakna antara status kebersihan gigi dan mulut dengan status karies gigi artinya semakin baik status kebersihan gigi dan mulut maka akan semakin baik juga status karies gigi ($p:0,000$). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa oral hygiene tidak berdampak langsung pada status gizi melainkan pada karies gigi.

KESIMPULAN

Sebagian besar berat badan responden 33,38 kg, sebagian besar umur responden 10,33 tahun, sebagian besar tinggi badan responden 138,22 cm. Status oral hygiene sebanyak 90,4% dengan kategori baik dan 9,6% dengan kategori buruk. Status gizi sebanyak 66,3% dengan kategori normal, 33,7% dengan kategori gizi lebih (gemuk

atau obesitas) sedangkan kategori kurang (sangat kurus dan kurus) tidak ditemukan. Tidak ada hubungan status oral hygiene dengan status gizi siswa SD N 11 Kota Bengkulu.

Diharapkan pihak sekolah dapat melakukan kerjasama pada pihak kesehatan untuk secara rutin melakukan pemeriksaan oral hygiene dan status gizi agar kesehatan gigi dan status gizi siswa terkontrol dengan baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Almatsier, S. 2012. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT. Gramedia
- Azwindri. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Karies Gigi Pada Anak di Sekolah Dasar Ngebel Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Yogyakarta.” Yogyakarta: Skripsi. STIKES Alma Ata Program Studi Ilmu Keperawatan (Tidak dipublikasikan)
- Dewi. P. (2011) Gigi sehat merawat gigi sehari-hari. Jakarta :Penerbit Buku Kompas
- Devi, N. (2012). *Gizi anak sekolah*. Jakarta: Kompas
- Dirjen Pelayanan Medik Direktorat Kesehatan Gigi. (2011) Profil Kesehatan Gigi dan Mulut di Indonesia. Departemen Kesehatan RI Jakarta
- Edi, S. (2008). Pengaruh Pendidikan Orang Tua Terhadap Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah di SD Gadungan II Camden Jetis Bantul Yogyakarta”. Skripsi. Yogyakarta: UMY Program Studi Ilmu Keperawatan (Tidak dipublikasikan)
- Elriera. 2015. *Hubungan Status Gizi Dengan Kasus Gigi Berjejal Pada Murid Smp Kecamatan Medan Baru*. *Dentika Dental Journal*, Vol 18, No. 3
- Hermawan, R. (2010) *Menyehatkan Daerah Mulut*. Jogjakarta : Buku Biru
- Johnson M and Brookstone (2012). Nutrition in the first 1,000 days state of the World,,s Mothers 2012. *SaveThe Children*
- Mikail, B., & Chandra, A. (2011) 90 Persen Anak SD di Bangka Sakit Gigi. http://health.kompas.com/read/2011/09/20/09005592/90.Persen.Anak.di.Bangka.Sakit_Gigi.pdf
- Minata, H. (2012) Penyebab Utama Karies Gigi. <http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2011/11/16/penyebab-utamakaries-gigi>
- Motto, C. J. 2017. Gambaran kebersihan gigi dan mulut pada siswa berkebutuhankhusus di SLB YPAC Manado. *Jurnal e-GiGi (eG)*, Volume 5 Nomor 1,
- Ningsih, V. 2014. Perilaku ibu terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah di SDN 054936 Wonorejo Kecamatan SeiLepan Tahun 2013. *Jurnal kesehatan*
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pintuali, S. 2014. Analisis Hubungan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Status Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SD dan SMP di Medan. *Jurnal Kesehatan*
- Riyanti, E. 2005. *Pengenalan dan Perawatan Kesehatan Gigi Anak Sejak Dini*. <http://resources.unpad.ac.id>. Diakses tanggal 30 november 2013.
- Siagian. (2008). Hubungan Kebiasaan Makan dan Pemeliharaan Kesehatan Gigidengan Karies Gigi Pada Anak SD 060935 di Jalan Pintu AIR IISimpang G udang Kota Medan Tahun 2008. *InfoKesehatanMasyarakat*. Vol. XII, no. 2 hal 109-111]