
HUBUNGAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DENGAN INDEKS PRESTASI BELAJAR ANAK

Aan Kusmana¹ Sekar Restuningsih²

¹ *Dental Therapy*, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Jawa Barat, Indonesia

² *Dental Hygiene*, Poltekkes Kemenkes Bandung, Jawa Barat, Indonesia

*aankusmana73@gmail.com

ABSTRAK

Kata kunci:

Mengunyah mentimun,
kebersihan gigi dan mulut

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Indeks Prestasi Belajar Anak Kelas V SDN Kiarajungkung II Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah siswa siswi SDN Kiarajungkung II Kelas Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya yang berjumlah 35 orang, semua poulasi dijadikan sampel penelitian. Teknik pengolahan data dengan cara dengan membuat tabel distribusi frekwensi untuk data *DMF-T* dan nilai prestasi belajar. Hasil penelitian yang dilaksanakan di SDN Kiarajungkung II kelas V Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya yaitu ada hubungan antara indeks *DMF-T* dengan prestasi belajar siswa SDN Kiarajungkung II kelas V Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya. Hal ini mempunyai arti bahwa tinggi rendahnya indeks *DMF-T* mempengaruhi prestasi belajar.

ABSTRACT

Key word:

Chewing cucumbers, dental
and oral hygiene

This study aims to determine the relationship between dental and oral health with the Learning Achievement Index. This type of research is a descriptive method with a cross sectional study design, the population in this study were students of SDN Kiarajungkung II Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya class V, amounting to 35 people, all poulasi used as research samples. Data processing techniques by making frequency distribution tables for *DMF-T* data and learning achievement values. The results of research conducted at SDN Kiarajungkung II Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya class V is that there is a relationship between the *DMF-T* index and student achievement achievement at SDN Kiarajungkung II Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya. This means that the level of the *DMF-T* index influences learning achievement

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi tercantum pada UU Kesehatan yang telah disahkan DPR pada 14 September 2009. UU Kesehatan tersebut menggantikan UU no. 23 tahun 1992 tentang kesehatan yang sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan masyarakat dan dunia kesehatan. Undang undang Kesehatan yang baru, kesehatan gigi dimasukkan sebagai salah satu kegiatan penyelenggaraan upaya kesehatan, bahkan terdapat bagian khusus mengenai

kesehatan gigi yang dicantumkan pada pasal-pasal UU tersebut. Kesehatan gigi dicantumkan pada pasal 48 sebagai salah satu dari kegiatan penyelenggaraan upaya kesehatan. Bab VI bagian kedua belas, seluruh bagian tersebut yang terdiri atas 2 pasal yaitu pasal 93 dan pasal 94, khusus berisi tentang kesehatan gigi dan mulut (Januar, 2009).

Karies dapat terjadi pada siapa saja, umumnya sering muncul pada usia anak atau dewasa muda. Karies inilah yang merupakan penyebab utama kehilangan gigi pada usia muda (Pratiwi, 2009). Anak usia sekolah merupakan masa untuk melakukan landasan yang kokoh bagi terwujudnya manusia yang berkualitas. Disamping itu, kesehatan merupakan faktor penting yang menentukan kualitas sumber daya manusia (Depkes, R.I., 1996). Menurut Be Kien Nio (1989), karies adalah kerusakan yang terjadi pada lapisan gigi, paling sering dibandingkan dengan penyakit gigi yang lain. Karies gigi adalah penyakit jaringan keras gigi yang ditandai dengan dimulainya kerusakan demineralisasi pada lapisan luar gigi (email), kemudian karies gigi adalah suatu proses kronis regresif yang dimulai dengan larutnya mineral email sebagai akibat terganggunya keseimbangan antara email dan sekelilingnya yang disebabkan oleh pembentukan asam mikrobial dan substrat sehingga timbul destruksi komponen-komponen organik yang akhirnya terjadi kavitas (Schuurs, 1992).

Penyakit karies pada anak banyak dan sering terjadi namun kurang mendapat perhatian dari orang tua karena anggapan bahwa gigi anak akan digantikan gigi tetap. Orang tua kurang menyadari bahwa dampak yang ditimbulkan sebenarnya akan sangat besar bila tidak dilakukan perawatan untuk mencegah karies sejak dini pada anak. Dampak yang terjadi bila sejak awal sudah mengalami karies adalah selain fungsi gigi sebagai pengunyah yang terganggu, anak juga akan mengalami gangguan dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari sehingga anak tidak mau makan dan akibat yang lebih parah bisa terjadi malnutrisi, anak tidak dapat belajar kurang berkonsentrasi sehingga akan mempengaruhi kecerdasan. Kerusakan gigi akan mengakibatkan penyebaran toksin atau bakteri pada mulut melalui aliran darah, saluran pernapasan, saluran pencernaan apalagi bila anak menderita malnutrisi, hal tersebut akan menyebabkan daya tahan tubuh anak menurun dan anak akan mudah terkena penyakit, bila gigi sulung sudah berlubang dan rusak maka dapat diprediksi bahwa gigi dewasanya tidak akan sehat nantinya (Listiani, 2009). Karies gigi disebabkan oleh erosi atau pengikisan jaringan keras gigi yaitu email dan dentin oleh asam (Ramadhan, 2010). Karies ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (*pit*, *fissure*, dan daerah *interproximal*) meluas kearah pulpa (Tarigan., 1990). Karies baru akan timbul hanya kalau keempat faktor penyebab tersebut bekerja simultan (Kidd dan Bechal, 1991).

Gigi merupakan satu kesatuan dengan anggota tubuh kita yang lain. Kerusakan pada gigi dapat mempengaruhi kesehatan anggota tubuh lainnya, sehingga akan mengganggu aktivitas sehari-hari (Pratiwi, 2007). Dilihat dari kelompok umur, golongan umur muda lebih banyak menderita karies gigi aktif dibanding umur 45 tahun keatas dimana umur 10-24 tahun karies gigi aktifnya adalah 66,8-69,5 % umur 45 tahun keatas 53,3% dan pada umur 65 tahun keatas sebesar 43,8 %. Keadaan ini menunjukkan bahwa karies gigi aktif banyak terjadi pada golongan usia produktif (Depkes, R.I., 2000). Hasil Survei dari Departemen Kesehatan telah membuktikan tingginya prevalensi karies, demikian pula *DMF-T* yang sudah mendekati batasan yang telah ditetapkan. Hasil survei yang dilakukan pada anak-anak remaja dan beberapa SLTP (Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama) di Jakarta pada tahun 1990, diperoleh *DMF-T* = 1,78 pada kelompok 12 tahun dan *DMF-T* = 2,73 pada kelompok 15 tahun (Sundoro, 2005).

Berdasarkan Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (2004) menunjukkan 39 % penduduk Indonesia menderita penyakit gigi dan mulut. Angka tersebut bukan merupakan angka yang dapat diabaikan karena telah terbukti bahwa penyakit gigi dan mulut secara

signifikan mempengaruhi produktivitas masyarakat. Hasil survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dan Survei Kesehatan Nasional (Surkenas, 2001) menunjukkan, dari 10 kelompok penyakit terbanyak yang dikeluhkan masyarakat, penyakit gigi dan mulut menduduki urutan pertama (60%). Hasil Surkenas (1998) menunjukkan bahwa 62,4 % penduduk merasa terganggu produktivitas kerja atau sekolah karena lama sakit gigi rata-rata 4 hari (Wikipedia, 2008).

Kesehatan tubuh merupakan aspek penting dalam kehidupan masyarakat. Pemeliharaan kesehatan dimulai dari pemeliharaan diri sendiri. Salah satu upaya pemeliharaan kesehatan diri sendiri yang dapat dilakukan yaitu menjaga kesehatan gigi dan mulut. Upaya ini perlu diperhatikan sejak dini karena turut berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak dimasa yang akan datang (Irene, 2008). Cakupan pelayanan kesehatan gigi dan mulut menunjukkan adanya peningkatan, akan tetapi pada kenyataannya penyakit gigi dan mulut cenderung meningkat (Depkes, R.I., 2000).

Karies gigi atau gigi berlubang adalah penyakit gigi yang paling banyak dijumpai di masyarakat. Gigi yang karies ini harus segera mendapatkan perawatan, sebab kalau tidak dirawat, karies akan dapat merusak seluruh bagian gigi termasuk pulpa, selanjutnya akan menimbulkan infeksi pada jaringan sekitarnya (Boedihardjo, 1985).

Masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia masih memerlukan perhatian yang cukup besar, termasuk masalah dalam rongga mulut anak. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang dilakukan oleh Depkes, R. I., (2003) bahwa 81% anak usia 5 tahun mengalami karies, dan 51% anak usia diatas 10 tahun mengalami karies yang belum mendapatkan perawatan, kemudian data SKRT (2004) bahwa prevalensi karies gigi dan *gingivitis* pada masyarakat Indonesia adalah 90% (Irene, 2008).

Menurut Be Kie Nio (1987). Kesehatan gigi dan mulut adalah keadaan gigi geligi yang terbebas dari plak, kalkulus serta penyakit gigi dan mulut, sedangkan Ria (2008) menyatakan, pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut adalah suatu upaya yang terpercayai atau untuk memelihara, menghentikan atau menghindari terjadinya penyakit dan perkembangan penyakit di dalam gigi dan mulut. Menurut *World Health Organization* (2010) menetapkan angka *Decay, Missing, Filling-Teeth (DMF-T)* untuk anak usia 12 tahun yaitu $DMF-T = 1$, dengan kata lain bahwa anak usia 12 tahun, hanya memiliki pengalaman karies tidak lebih satu gigi. Hasil survei Direktorat Kesehatan Gigi pada pelita IV di Indonesia *DMF-T* anak usia 8 tahun di pedesaan yaitu 0,81, dan untuk anak di perkotaan adalah 2,69 (Depkes, R.I., 1999). Anak usia SD sering mengeluhkan sakit gigi. Penyakit gigi dan mulut pada anak-anak usia SD sering terjadi, hal ini bisa menyebabkan hambatan dalam belajar misalnya, anak akan sulit berkonsentrasi saat belajar di kelas karena gigi atau gusinya sakit, anak menjadi murung dan minder dan pada akhirnya akan menyebabkan prestasi belajarnya turun (Syah, 1999).

Menurut Depkes, R.I.,(1996) anak usia sekolah dasar merupakan sumber daya manusia yang akan meneruskan cita-cita pembangunan bangsa, mencapai hal tersebut perlu diupayakan lingkungan yang kondusif untuk menjaga proses pendidikan dan pembelajaran melalui upaya-upaya secara langsung dari orang tua, sekolah, pemerintah, instansi dan lembaga lainnya. Menurut Yusuf (2001) bahwa karakteristik anak menurut usia sekolah dan menurut tingkatan umur yaitu sekitar umur 10-12 tahun anak lebih mudah diatur timbul rasa ingin bersaing dalam kegiatan olah raga maupun uji kemampuan.

Masa anak-anak usia sekolah merupakan masa untuk meletakkan landasan kokoh bagi terwujudnya manusia yang berkualitas dan kesehatan merupakan faktor penting yang menentukan kualitas sumber daya manusia (Depkes, R.I.,1996). Menurut perhitungan WHO tahun 2003 telah tercatat 60-90% dari anak-anak sekolah dasar yang memiliki masalah pada giginya. Kebanyakan masalah gigi yang ditemukan pada anak-anak sekolah

dasar yaitu dalam bentuk karies gigi dan penyakit periodontal. Penyakit gigi dan mulut sangat berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang anak, anak-anak rawan kekurangan gizi. Rasa sakit pada gigi dan mulut jelas menurunkan selera makan anak. Kemampuan belajar anak pun turun sehingga jelas akan berpengaruh pada prestasi belajar, juga akan enggan beraktifitas fisik (Rohmah, 2009). Belajar adalah suatu tingkah laku atau kegiatan dalam rangka mengembangkan diri, baik dalam aspek kognitif, psikomotorik, maupun sikap" (Darsono, 2000). Prestasi belajar adalah hasil yang telah dicapai dari yang telah dilakukan, dikerjakan. Prestasi belajar adalah bukti keberhasilan dari seseorang setelah memperoleh pengalaman belajar atau mempelajari sesuatu. Menurut Tu'u (2004). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Indeks Prestasi Belajar Anak Kelas V Sekolah Dasar Negeri Kiarajungkung II Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional*, data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat akan diukur dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2002). Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa siswi Sekolah Dasar Negeri Kiarajungkung II Kelas Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya yang berjumlah 35 orang, Teknik pengambilan sampel dengan cara *total sampling* sebanyak 35 orang siswa (Arikunto, 2002). Pada penelitian ini sampelnya adalah siswa-siswi kelas V SDN Kiarajungkung II Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti, teknik pengumpulan data ini di dapat langsung dari hasil pemeriksaan *intra oral* pada subjek penelitian. Teknik pengolahan data dengan cara dengan membuat tabel distribusi frekwensi untuk data *DMF-T* dan nilai. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan *DMF-T* dengan prestasi belajar.

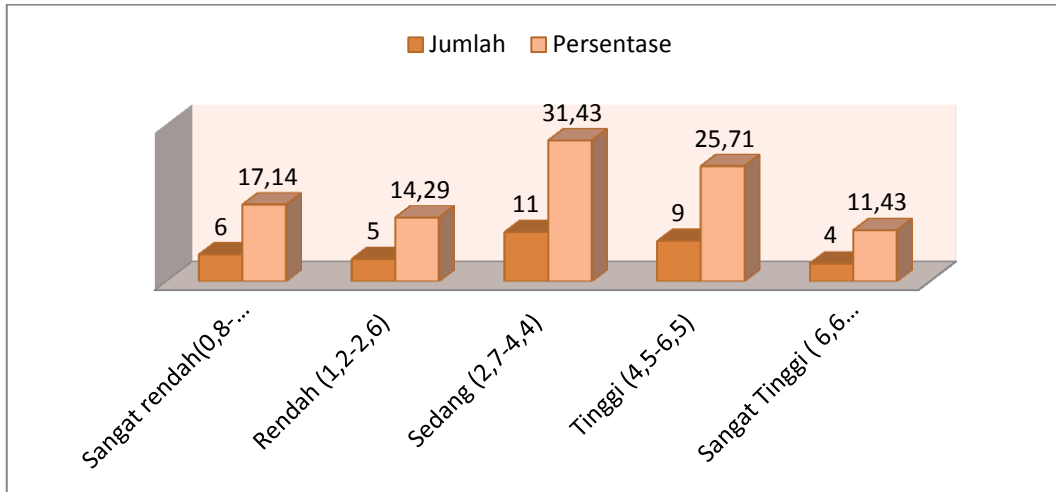
HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan di SDN Kiarajungkung II yang berlokasi di Jalan Kiarajungkung No.15 Desa Kiarajungkung Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 11 Juni 2011. Keadaan siswa siwi SDN Kiarajungkung II dengan jumlah murid dari kelas 1 sampai dengan kelas 6 sebanyak 159 anak. Penelitian ditujukan kepada murid kelas V sebagai sampelnya dengan jumlah 35 anak, yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (51,43%), perempuan sebanyak 17 orang (48,57%). Hasil dari penelitian dapat diperlihatkan pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Indeks *DMF-T*

No	Kategori Indeks <i>DMF-T</i>	\sum n	Persentase (%)
1	Sangat rendah (0,8-1,1)	6	17,14
2	Rendah (1,2-2,6)	5	14,29
3	Sedang (2,7-4,4)	11	31,43
4	Tinggi (4,5-6,5)	9	25,71
5	Sangat Tinggi (6,6 keatas)	4	11,43
Jumlah		35	100

Tabel di atas menggambarkan hasil penelitian indeks *DMF-T* siswa siswi kelas V yang berjumlah 35 orang, diperoleh data dengan kategori sangat rendah 6 orang (17,14 %), kategori rendah 5 orang (14,29%), kategori sedang 11 orang (31,43%), kategori tinggi 9 orang (25,71%), dan kategori sangat tinggi 4 orang (11,43%). Untuk memperjelas tabel 2 di atas dapat dilihat pada grafik 2 sebagai berikut :



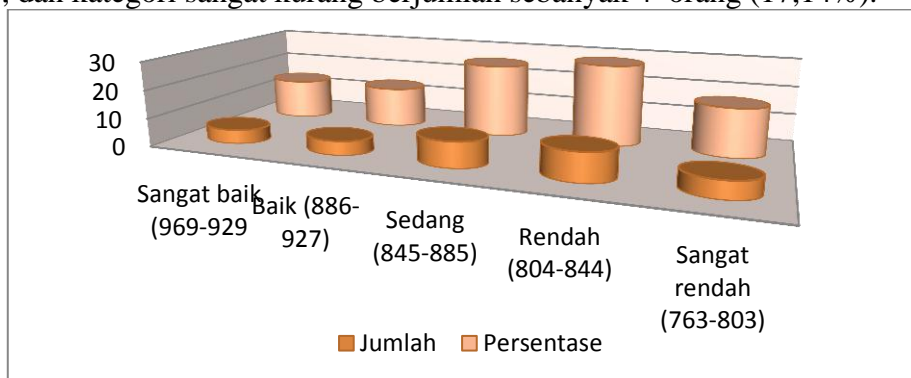
Grafik 1. Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Indeks DMF-T

Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan hasil nilai prestasi belajar di sekolah

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Hasil Nilai Prestasi Belajar

No	Nilai	$\sum n$	Persentase (%)
1	Sangat baik (928-969)	5	14.29
2	Baik (886-927)	5	14.29
3	Sedang (845-885)	9	25.71
4	Kurang (804-844)	10	28.57
5	Sangat Kurang (763-803)	6	17.14
Jumlah		35	100

Dari hasil penelitian tersebut dapat dilihat bahwa masing-masing yang memiliki kategori nilai sangat baik dan baik berjumlah sebanyak 5 orang (14,29%), kategori sedang berjumlah sebanyak 9 orang (25,71%), kategori kurang berjumlah sebanyak 10 orang (28,57%), dan kategori sangat kurang berjumlah sebanyak 4 orang (17,14%).



Grafik 3. Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian Berdasarkan Nilai

Gambaran mengenai *DMF-T* dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar Negeri Kiarajungkung II Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya dapat dijabarkan melalui data sebagai berikut:

Tabel 3. Gambaran *DMF-T* dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar Negeri Kiarajungkung II Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya

No	Kategori Indeks <i>DMF-T</i>	Σn	Persentase (%)	Kategori Nilai	Σn	Persentase (%)
1	SR (0,8-1,1)	6	17,14	SB (928-969)	5	14,29
2	R (1,2-2,6)	5	14,29	B (886-927)	5	14,29
3	S (2,7-4,4)	11	31,43	S (845-885)	9	25,71
4	T (4,5-6,5)	9	25,71	K (804-844)	10	28,57
5	ST (6,6 keatas)	4	11,43	SK (763-803)	6	17,14
Jumlah		35	100		35	100

DMF-T

Keterangan : SR : Sangat Rendah

R : Rendah

S : Sedang

T : Tinggi

ST : Sangat Tinggi

Prestasi Belajar

SB : Sangat Baik

B : Baik

S : Sedang

K : Kurang

SK : Sangat Kurang

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa anak yang memiliki kategori indeks *DMF-T* rendah dengan nilai baik masing-masing berjumlah 5 siswa (14,29%), indeks *DMF-T* sedang dengan nilai sedang, kategori indeks *DMF-T* tinggi dengan nilai kurang, kategori indeks *DMF-T* sangat rendah dengan nilai sangat baik, dan yang paling sedikit dengan kategori indeks *DMF-T* sangat tinggi berjumlah 4 anak (11,43%) dengan nilai sangat kurang (17,14%). Hasil pengolahan data statistik adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Hubungan *DMF-T* dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar Negeri Kiarajungkung II Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya Berdasarkan Statistik**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	95% Confidence Interval		Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	103.218 ^a	16	.000	.000 ^b	.000	.000			
Likelihood Ratio	85.968	16	.000	.000 ^b	.000	.000			
Fisher's Exact Test	60.298			.000 ^b	.000	.000			
Linear-by-Linear Association	26.245 ^c	1	.000	.000 ^b	.000	.000	.000 ^b	.000	.000
N of Valid Cases	35								

a. 25 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .57.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

c. The standardized statistic is -.5123.

Dari tabel 4 diatas secara statistik , terdapat hubungan antara indeks *DMF-T* dengan indeks prestasi belajar dengan nilai kemaknaan $p = 0,000$, hal ini mempunyai arti bahwa tinggi rendahnya indeks *DMF-T* mempengaruhi prestasi belajar. *DMF-T* merupakan pengukuran indeks karies gigi untuk gigi dewasa, yang menggambarkan keadaan gigi geligi seseorang yang pernah mengalami kerusakan, hilang, perbaikan yang disebabkan penyakit karies gigi (Depkes, R.I., 1995). Batasan prevalensi dan indeks ini dapat secara seragam digunakan untuk mengumpulkan data sehingga diketahui keadaan kesehatan gigi rata-rata tiap orang di suatu populasi tertentu (Muhler, dkk., *Cit.* Listiani, 2009).

Belajar adalah suatu tingkah laku atau kegiatan dalam rangka mengembangkan diri, baik dalam aspek kognitif, psikomotorik, maupun sikap. Ketiga aspek tersebut merupakan

satu kesatuan yang tidak terpisahkan. Kegiatan belajar mengajar harus berjalan secara efektif agar mampu mempengaruhi hasil belajar siswa.

Indeks prestasi adalah angka yang memperlihatkan pencapaian seseorang dalam belajar atau bekerja selama jangka waktu tertentu, dalam lingkungan sekolah nilai yang didapat biasanya dikenal dengan istilah indeks prestasi (IP) yang dapat dilihat tiap akhir semester yang telah dilalui. Prestasi belajar adalah salah satu proses aktivitas belajar yang membawa perubahan tingkah laku pada diri siswa tersebut (seseorang). Perubahan tersebut meliputi aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap, kemudian aspek-aspek tersebut dievaluasi dan diaktualisasikan dalam angka atau skor (Syah, 1999).

Berdasarkan hasil penelitian di atas, yang dilaksanakan di SDN Kiarajungkung II Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya, terdapat hubungan antara indeks *DMF-T* dengan indeks prestasi belajar, dan secara statistik ada hubungan antara indeks *DMF-T* dengan indeks prestasi belajar dengan nilai kemaknaan $p = 0,000$, hal ini mempunyai arti bahwa tinggi rendahnya indeks *DMF-T* mempengaruhi prestasi belajar. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Syah (2007) bahwa orang yang belajar membutuhkan kondisi badan yang sehat. Orang yang badannya sakit akibat penyakit-penyakit kelelahan tidak akan dapat belajar dengan efektif. Anak usia SD pada umumnya sering mengeluhkan sakit gigi. Penyakit gigi dan mulut pada anak-anak usia SD sering terjadi, hal ini bisa menyebabkan hambatan dalam belajar, misalnya anak akan sulit berkonsentrasi saat belajar di kelas karena gigi atau gusinya sakit, anak menjadi murung dan minder dan pada akhirnya akan menyebabkan prestasi belajarnya turun

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang dilaksanakan di SDN Kiarajungkung II kelas V Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya yaitu ada hubungan antara indeks *DMF-T* dengan prestasi belajar siswa SDN Kiarajungkung II kelas V Kecamatan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya. Hal ini dapat dilihat bahwa anak yang memiliki kategori indeks *DMF-T* rendah dengan nilai baik masing-masing berjumlah 5 anak (14,29%), indeks *DMF-T* sedang dengan nilai sedang, kategori indeks *DMF-T* tinggi dengan nilai kurang, kategori indeks *DMF-T* sangat rendah dengan nilai sangat baik, dan yang paling sedikit dengan kategori indeks *DMF-T* sangat tinggi berjumlah 4 anak (11,43%) dengan nilai sangat kurang berjumlah 6 anak (17,14%), secara statistik terdapat hubungan antara indeks *DMF-T* dengan indeks prestasi belajar dengan nilai kemaknaan $p = 0,000$, hal ini mempunyai arti bahwa tinggi rendahnya indeks *DMF-T* mempengaruhi prestasi belajar.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Z., 1998, *Dasar-Dasar Penulisan Karangan Ilmiah*, Grasindo, Jakarta.
- Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Be Kien Nio., 1987, *Preventive Dentistry I*, Yayasan Kesehatan Gigi Indonesia, Bandung.
- Be Kien Nio., 1989, *Preventive Dentistry II*, Yayasan Kesehatan Gigi Indonesia, Bandung.
- Boedihardjo, 1985, *Pemeliharaan Kesehatan Gigi Keluarga*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Darsono, Max. 2000. *Belajar dan Pembelajaran*, Semarang, CV IKIP, Semarang. Press.

- , 2003. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Departemen Kesehatan, R.I., 1983, *Penuntun Umum untuk Guru Sekolah Dasar* , Jakarta.
- ., 1994, *Upaya Kesehatan gigi dan Mulut dengan Pendekatan PKMD*, Direktorat Kesehatan Gigi, Jakarta.
- b ., 1995, *Tata Cara Kerja Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas*,, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Jakarta.
- ., 1996, *Oral Diagnostik*, Jakarta.
- ., 1996, *Pedoman Pelaksanaan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah*, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Jakarta.
- ., 1999, *Manajemen Kesehatan Gigi dan Mulut*, Jakarta.
- ., 2000, *Pedoman Upaya Pelayanan Kesehatan gigi dan Mulut di Puskesmas*, Jakarta.
- Hendriyani,Y, 2007, Hubungan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Angka *DMF-T, KTI* , Jurusan Kesehatan Gigi dan Mulut, Tasikmalaya.
- Herijulianti, E., Indriani, T.S., Artini, S., 2002, *Pendidikan Kesehatan Gigi*, EGC, Jakarta.
- Houwink, B., 1993, *Preventive Dentistry*, Gajah Mada Universitas Press, Fakultas Kedokteran Gigi UGM, Yogyakarta.
- Infiri, J.S., dan Barmers, D., 1975, *Klasifikasi Tingkat Keparahan Karies*, International Dntal Jurnal, Jakarta.
- Irrene, A., 2008, *Model Simulator Resiko Karies Gigi pada Anak Prasekolah*, Disertasi Universitas Indonesia, Jakarta.
- Januar, 2009, *Kesehatan Gigi pada Undang-Undang Kesehatan 2009*, <http://pdgi.or.id/news/detail/kesehatan-gigi-pada-uu-kesehatan-2009>.
- Kidd, E. A. M., Bechal, S. J., 1991, *Dasar-dasar Karies dan Penanggulangannya*, (Terj),EGC, Jakarta.
- Listiani, F, 2009, Hubungan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Indeks Prestasi Belajar Anak Kelas III Sekolah Dasar Negeri Mekarharja II Kecamatan Talaga Kabupaten Majalengka, Depkes Poltekkes Tasikmalaya, *KTI*, JKG, Tasikmalaya.
- Notoatmodjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Pratiwi, D., 2007, *Gigi Sehat Merawat Gigi Sehari-hari*, PT Kompas Media Nusantara, Jakarta.
- ., 2009, *Gigi Sehat dan Praktis Perawatan Sehari-hari*, Kompas, Jakarta.
- Ramadhan, AG., 2010, *Serba-serbi Kesehatan Gigi dan Mulut*, Bukune, Jakarta.
- Ramadhani, I., 2010, Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Dalam Memelihara Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Balita, Depkes Poltekkes Tasikmalaya, *KTI*, JKG, Tasikmalaya.
- Ria, 2008, *Pemeliharaan Gigi dan Mulut*, <http://suplemen.kesehatan.wordpress.com>.
- Rohmah, A, 2009, Hubungan Antara Pola Pengasuhan Orang Tua dengan Prestasi Belajar Siswa Kelas 3 SDN Pasirjaya Kecamatan Cibeureum Kota Tasikmalaya, *Skripsi*,

Jurusan pendidikan Guru Sekolah Dasar, Universitas Pendidikan Indonesia, Tasikmalaya.

- Schuurs, A.H.B., 1992, *Patologi Gigi Geligi Kelainan Jaringan Keras Gigi*, Yogyakarta, Gajah Mada University Press.
- Slameto, 2003, *Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Sriyono, 2005, *Pengantar Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*, Medika Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.
- Suhaeni, 2008, Hubungan Pengetahuan tentang Karies Gigi dengan Angka Decay Missing Filling – Teeth (DMF-T) Pasien di Poliklinik Gigi Badan Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon, *KTI*, Depkes Poltekkes Tasikmalaya JKG, Tasikmalaya.
- Sundoro, E.H., 2005, *Serba-serbi Ilmu Konservasi Gigi*, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Suwelo, 1992, *Karies pada Anak dengan Pelbagai Faktor Etiologi*, ECG, Jakarta.
- Syah, M., 1999, *Psikologi Belajar*. Logos Wacana Ilmu, Jakarta.
- Tarigan, R., 1990, *Karies Gigi*, Hiokrates, Jakarta.
- Tomasowa, 1983, *Penuntun Umum untuk Guru Sekolah Dasar*, Direktorat Kesehatan gigi, Jakarta.
- , 1993 *Penuntun Umum untuk Petugas Puskesmas*, Departemen Kesehatan, Jakarta.
- Tu'u, T., 2004, *Peran Disiplin pada Perilaku dan Prestasi Siswa*, Grasindo, Jakarta.
- Wikipedia., 2008. *Penyakit*, <http://www.wikipedia.com>
- Widyanti, N, 2005, *Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*, Medika, Yogyakarta.
- Yusniah, 2008, Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Prestasi Belajar Siswa MTS Al-Falah Jakarta, *Skripsi*, Fakultas Ilmu Tarbiah dan Keguruan Jurusan Pendidikan Agama Islam, Universitas Islam Negeri Farid Hidayatulloh, Jakarta.
- Yusuf, S., 2001, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, Rosdakarya, Bandung
- Anas, N. P., 2014, Pengaruh Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Terjadinya Periodontitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Balocci Kabupaten Pangkep, *Skripsi*: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin Makassar.
- Budiarto, E., 2003, *Metodologi Penelitian Kedokteran: Sebuah Pengantar*, EGC: Jakarta.
- Cahyati, D., 2009, Gambaran *Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN)* pada Usia Lanjut di Panti Jompo Welas Asih Singaparna Kabupaten Tasikmalaya, *Karya Tulis Ilmiah*: Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Tasikmalaya.
- Depkes R.I., 1996, *Petunjuk Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Seri Ibu Hamil dan Balita*, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik: Jakarta.
- Dewanti, 2012, Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi dengan Perilaku Perawatan Gigi Pada Anak Usia Sekolah Di SDN Pondok Cina 4 Depok, *Skripsi*: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

- Erah, 2009, Hubungan Perilaku Nelayan Terhadap Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Nelayan di Pantai Batukaras Desa Batukaras Kec.Cijulang Kabupaten Ciamis, *Karya Tulis Ilmiah: Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Tasikmalaya*.
- Fitriani, S., 2011, *Promosi Kesehatan*, Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Herijulianti, E., dkk., 2001, *Pendidikan Kesehatan Gigi*, EGC: Jakarta.
- Houwink, B., dkk., 1993, *Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*, Gadjah Mada University Press: Yogyakarta.
- Kemenkes R.I., 2012, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan: Jakarta.
- Kristiani, A., dkk., 2008, *Ilmu Penyakit Gigi Dan Mulut*, Forum Komunikasi JKG Poltekkes se-Indonesia: Tasikmalaya.
- Nio, B.K., 1987, *Preventive Dentistry*, Yayasan Kesehatan Gigi Indonesia: Bandung.
- NN., 2015, *Sekolah Menengah Atas*, [Online], tersedia: http://id.wikipedia.org/wiki/Sekolah_menengah_atas, [30 Januari 2015].
- Notoatmodjo, S., 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta: Jakarta.
-, 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta: Jakarta.
- Putri, M. H., dkk., 2010, *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Penyangga Gigi*, EGC: Jakarta.
- Rahmadhan, A.G., 2010, *Serba-Serbi Kesehatan Gigi dan Mulut*, Bukune: Jakarta.
- Riskesdas, 2013, *Riset Kesehatan Dasar*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Rohaeti, E., 2009, Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan *CPITN* pada Pasien Usia Dewasa yang Berkunjung ke Poliklinik RSUD Ujung Berung Kota Bandung, *Karya Tulis Ilmiah: Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Tasikmalaya*.
- Sarwono, S.W., 2013, *Psikologi Remaja*, Rajawali Pers: Jakarta.
- Sriyono, N.W., 2005, *Pengantar Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*, Medika-Fakultas Kedokteran UGM: Yogyakarta.
- Suling, P.L., dkk., 2014, Gambaran Status Jaringan Periodontal pada Pelajar di SMA Negeri 1 Manado, *Skripsi: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado*.