**Gambaran Status Kesehatan Gigi dan Mulut Pada**

**Perkumpulan Discjokey**

**Julitah ¹, Tri Widyastuti ¹, Neneng Nurjanah1, Denden Ridwan Chaerudin1**

**¹** Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Bandung,

Email: julitahlena06@gmail.com

***ABSTRACT***

*The health status of person’s teeth and mouth is influenced by four factors namely heredity, environment (physical, biology, social), behavior, and health services. Of four factors, behavior affects and plays an important role in direct oral and dental hygiene. The behavior of e Discjokey at night tends not to pay attention to the maintenance of healthy teeth and mouth such as brushing teeth that are less regular and often smoking ang drinking alcohol in high levels. This study aims to determine the picture of dental and oral health status in discjokey association. The type of research used is a literature study that is a picture of the health status of teeth and mouth in the discjokey association which measured in caries experience index (OHI-S, DMF-T, PTI, RTI). The results showed 15% of respondents have criteria OHI-s well, 85% criteria OHI-S moderate, in addition to the results the criteria of DMF-T showed 10% is very low, 40% low, 40% moderate, 5% higher, 5% very high. Beside that the results of 100% PTI criteria with a bad category, while for the results of the criteria of 98% RTI which is relatively high.* Conclusion: *the state of dental and oral health status in discjokey associations consisting of OHI-S, DMF-T, PTI, RTI is classified as poor.*

***Key Words*** *: dental and oral health status (OHI-S, DMF-T, PTI, RTI)*

***ABSTRAK***

Status kesehatan gigi dan mulut seseorang dipengaruhi oleh empat faktor yaitu keturunan, lingkungan (fisik, biologi, sosial), perilaku, dan pelayanan kesehatan.dari keempat faktor tersebut perilaku yang mempengaruhi dan memegang peran penting dalam kesehatan gigi dan mulut secara langsung. Perilaku seorang Discjokey pada malam hari cenderung tidak memperhatikan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya seperti menggosok gigi yang kurang teratur dan sering merokok dan minum alkohol dalam kadar yang tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status kesehatan gigi dan mulut pada Perkumpulan discjokey. Jenis penelitian yang digunakan adalah studi literatur yaitu gambaran status kesehatan gigi dan mulut pada Perkumpulan Discjokey yang di ukur dalam indeks pengalaman karies (OHI-S, DMF-T, PTI, RTI). Hasil penelitian menunjukan 15% responden memiliki kriteria OHI-S baik, 85% kriteria OHI-S sedang, selain itu untuk hasil kriteria DMF-T menunjukan 10% sangat rendah, 40% rendah, 40% sedang, 5% tinggi, 5% sangat tinggi, disamping itu hasil kriteria PTI 90% dengan kategori buruk, sedangkan untuk hasil kriteria RTI sebesar 98% yang tergolong tinggi. Simpulan: keadaan status kesehatan gigi dan mulut pada perkumpulan Discjokey yang terdiri dari OHI-S, DMF-T, PTI, RTI ini tergolong buruk.

**Kata Kunci** : status kesehatan gigi dan mulut (OHI-S,DMF-T, PTI, RTI )

PENDAHULUAN

 Banyak masyarakat indonesia yang kurang memahami pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Terutama tentang kebersihan gigi dirinya sendiri, dimana kebersihan gigi sangat lah berperangaruh terhadap kesehatan umum lainnya. Kesehatan yang perlu diperhatikan selain kesehatan tubuh secara umum, juga kesehatan gigi dan mulut, karena kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara menyeluruh¹. Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya sebab kesehatan gigi dan mulut akan mempengaruhi kesehatan tubuh. Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut merupakan satu upaya dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut².

 Kesehatan gigi dan mulut penduduk Indonesia merupakan hal yang perlu mendapat perhatian serius. Karena setiap tahun permasalahan karies semakin meningkat. kondisi ini kembali memburuk di kelompok usia dewasa, yaitu pada usia 35-44 tahun. Dilaporkan bahwa 92,2% memiliki masalah gigi berlubang, dengan indeks DMF-T sebesar 6,9. Data lain juga menyebutkan bahwa dari 57,6% penduduk Indonesia yang mengakui mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut, hanya 10,2% dari mereka yang mendapatkan pelayanan dari tenaga medis. Semua fakta ini menunjukkan bahwa perawatan kesehatan gigi dan juga kunjungan ke dokter gigi belum dijadikan sebagai sebuah kebiasaan yang dilakukan secara kontinyu³. Mengukur kebersihan gigi dan mulut merupakan upaya menentukan keadaan kebesihan gigi seseorang, kebersihan gigi dan mulut dapat diukur dengan menggunakkan kriteria tertentu disebut dengan index, yaitu angka-angka yang menyatakan keadaan klinis dari mulut seseorang pada pemeriksaan 4. Index digunakan untuk mengetahui kemajuan dan kemunduran dari kebersihan gigi seseorang atau sekelompok masyarakat. Penilaian status kesehatan gigi dan mulut pada dasarnya dilakukan dengan menghitung prevalensi karies gigi, hal ini menjadi acuan karena karies gigi dan penyakit periodontal dialami oleh sebagian masyarakat di seluruh dunia5. Menilai status kesehatan gigi dan mulut digunakan nilai pengalaman karies DMF-T (Decay, missing, filling). Nilai DMF-T adalah angka yang menunjukkan jumlah gigi dengan karies pada seseorang atau sekelompok orang. Angka D adalah gigi yang berlubang karena karies gigi, angka M adalah gigi yang dicabut karena karies gigi, angka F adalah gigi yang ditambal atau ditumpat karena karies dan dalam keadaan baik. Nilai DMF-T adalah penjumlahan D+ M+ F tetap6.

 Status kesehatan seseorang atau masyarakat, termasuk kesehatan gigi-mulut, dipengaruhi oleh empat faktor penting yaitu keturunan, lingkungan (fisik, biologi, sosial), perilaku, dan pelayanan kesehatan7. Faktor perilaku memegang peranan penting dalam mempengaruhi status kesehatan gigi-mulut. Dalam menentukan atau membuat suatu kebijakan perlu dipertimbangkan tentang faktor ekonomi dan sosial, dengan pendekatan ini akan mengurangi tingkat karies8. Di negara Swedia, yang menyatakan bahwa faktor sosial ekonomi berpengaruh terhadap kesehatan gigi dan mulut, pada pasien usia 25 - 64 tahun9. Selain itu, goals WHO tentang kesehatan gigi dan mulut 2020 untuk karies gigi, diantaranya adalah mengurangi gigi berlubang karena karies (D) dan mengurangi pencabutan gigi karena karies (M) pada umur 18 tahun, 35-44 tahun dan 65-74 tahun10. Perilaku juga memegang peran penting dalam mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut. Sebagai contoh profesi DJ yang tak lepas dari kehidupan malam. Fenomena ini merupakan warna tersendiri dalam roda kehidupan. Sudah taka sing lagi

budaya barat begitu kental mempengaruhi kehidupan saat ini. Aktifitas profesi seorang DJ yang sering dilakukan pada malam hari cenderung tidak memperhatikan kesehatan gigi dan mulutnya seperti menyikat gigi yang kurang teratur. Berdasarkan pengamatan dan hasil wawancara awal bahwa tidak sedikit kegiatan ini sering melibatkan rokok dan minuman keras dalam kadar tinggi7. Hasil penelitian tentang persepsi pada remaja penyalahgunaan alkohol, menjelaskan bahwa munculnya perilaku penyalahgunaan alkohol dipengaruhi oleh keyakinan subjek bahwa perilaku tersebut mampu memenuhi harapannya yaitu menghilangkan stress dan diterima oleh lingkungan11. Persepsi tersebut akhirnya juga menyebabkan perilaku tersebut diulang pada saat-saat tertentu12. Selain mengkonsumsi alkohol biasanya para DJ ini juga tak luput dari kebiasaan merokok. Sudah banyak penelitian tentang dampak buruk akibat merokok terutama dapat menimbulkan penyakit kardiovaskuler dan kanker. Selain itu merokok juga dapat menimbulkan kelainan-kelainan rongga mulut misalnya pada lidah, gusi, mukosa mulut, gigi dan langit-langit yang berupa stomatitis, nikotina dan infeksi jamur13. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengkaji atau menganalisa hasil penelitian oleh Rhaka Dzaky Purnama mengenai “STATUS KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA PERKUMPULAN DISCJOKEY” dengan tujuan untuk melihat gambaran status kesehatan gigi dan mulut pada Perkumpulan Discjokey ini.

**METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi literatur yaitu gambaran status kesehatan gigi dan mulut pada Discjokey dengan tujuan untuk mencari gambaran tentang status kesehatan gigi dan mulut yang di ukur dalam indeks pengalaman karies (OHIS, DMF-T, PTI, RTI).

 Desain penelitian yang digunakan tidak menggunakan hitungan statistik melainkan hanya menggunakan tabel distribusi frekuensi. Dalam penelitian ini penulis menggunakan penelitian kuantitatif, karena data yang diperoleh nantinya berupa angka. Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai data. Sumber data yang penulis gunakan yaitu data sekunder, dimana data sekunder ini telah dikumpulkan untuk maksud selain menyelesaikan masalah yang sedah dihadapi. Data ini dapat ditemukan dengan cepat. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah literature, artikel, jurnal serta situs di internet.

 Analisis data sekunder itu mencakup dua proses pokok, yaitu mengumpulkan data dan menganalisanya14. Namun demikian, agar tidak menyimpang yang perlu dilakukan oleh peneliti sebagai langkah awal adalah merumuskan tujuan penelitian dan desain penelitian. Langkah- langkah pengumpulan data sekunder: mencari sumber data/informasi, mengumpulkan data yang sudah tersedia, membuat data dari berbagai sumber senjadi satu bentuk yang sama, menganalisa data dengan cara menghitung, memetakan data-data kuantitatif. Analisa data yang dikumpulkan dari data sekunder yang didapatkan dari jurnal, hasil penelitian orang lain, kemudian data akan dihitung secara manual dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

**HASIL**

Penelitian ini di dapatkan dari data sekunderyang dilakukan pada Perkumpulan Discjokey yang berjumlah 20 orang responden yang dilakukan disalah satu kontrakan anggota Perkumpulan Discjokey Kota Bandung.

Table 1. Distribusi Frekuensi Indeks OHI-S Perkumpulan Discjokey

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kriteria OHI-S | BanyakResponden | Presentase |
| Baik | 3 | 15% |
| Sedang | 17 | 85% |
| Buruk | 0 | 0% |
| Jumlah | 20 | 100% |

Hasil tabel 1. pada Perkumpulan Discjokey Kota Bandung yang dilakukan Permana (2016) di atas menunjukan indeks kebersihan gigi dan mulut pada Perkumpulan Discjokey mayoritas (85%) mempunyai kriteria sedang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Indeks DMF-T pada Perkumpulan Discjokey

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kriteria DMF-T | Jumlah | Presentase |
| Sangat Rendah | 2 | 10% |
| Rendah | 8 | 40% |
| sedang | 8 | 40% |
| Tinggi | 1 | 5% |
| Sangat Tinggi | 1 | 5% |
| Rata-Rata DMF-T | 2,95 |

Hasil tabel 2. pada Perkumpulan Discjokey Kota Bandung yang dilakukan oleh Permana (2016) di atas menunjukan bahwa rata – rata pengalaman karies gigi tetap pada Perkumpulan Discjokey termasuk kedalam kriteria rendah dan sedang, yaitu sebesar 40%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi PTI pada Perkumpulan Discjokey

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kriteria PTI | Jumlah | Presentase |
| Baik | 1 | 10% |
| Buruk | 19 | 90% |

Hasil tabel 3. di atas menunjukan bahwa rata – rata PTI pada Perkumpulan Discjokey Bandung termasuk kedalam kriteria buruk, yaitu 100%

Tabel 4. Distribusi Frekuensi RTI pada Perkumpulan Discjokey

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RTI | D | Persentase(%) |
| Gigi Tetap | 20 orang  | 98% |

Hasil tabel 4. diatas menujukan bahwa sebanyak 20 responden memiliki nilai rata-rata RTI untuk gigi tetap yaitu sebesar 98%.

PEMBAHASANBerdasarkan hasil pengumpulan data pada (tabel 1) yaitu tentang responden (85%) memiliki kriteria OHI-S sedang dan 3 responden (15%) memiliki kriteria OHI-S baik7. Perilaku dan lingkungan juga memegang peran penting terhadap kesehatan gigi dan mulut responden, karena sering terabaikan dengan kegiatan sehari-hari yang sebagian besar kegiatan sehari-hari yang sebagian besar dilakukan pada malam hari, sehingga bisa berdampak pada status kebersihan gigi dan mulut responden, hal tersebut sejalan dengan teori Bloom yang mengatakan bahwa, status kesehatan gigi dan mulut seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah lingkungan dan perilaku15. Faktor lingkungan seperti lamanya waktu dan frekwensi makan dalam kegiatan sehari-hari. Bila seseorang mengabaikan kebersihan gigi dalam jangka waktu yang lama dan makin seringnya frekwensi makan manis dan lengket yang melekat akan semakin sering dan mudah plak tumbuh dan berkembang pada permukaan gigi. Banyaknya sebagian dari Perkumpulan Discjokey ini sering merokok di kegiatan sehari-harinya. Rokok menyimpan bahan-bahan kimia didalamnya berupa cairan dan gas terutama salah satu kandungannya yaitu berupa *tar*. Tar dalam rokok merupakan cairan kental berwarna coklat tua atau hitam “*Tar* dapat diendapkan pada permukaan gigi dan akar gigi sehingga permukaan gigi menjadi kasar dan mempermudah perlekatan plak7.

Untuk mengukur karies gigi digunakan indeks pengalaman karies gigi yaitu def-t kebersihan gigi dan mulut menunjukan bahwa indeks kebersihan gigi dan mulut pada Perkumpulan Discjokey sebanyak 17 atau DMF-T, karena indeks ini yang paling banyak digunakan dan disterima secara universal. Angka def-t atau DMF-T untuk menggambarkan banyaknya karies yang diderita seseorang dari dulu sampai sekarang16. Indeks def-t atau DMF-T adalah jumlah

rata-rata kerusakan gigi perorang (baik yang masih berupa karies, dicabut maupun ditumpat) yang menunjukan banyaknya kerusakan gigi yang pernah dialami seseorang17.

Pada tabel 2. yang dilakukan oleh Permana (2016) menunjukkan bahwa pengalaman karies gigi pada Perkumpulan Discjokey yang paling banyak ditemukan yaitu komponen D (*Decay*) atau gigi yang mengalami karies dibandingkan komponen M (*missing*) atau kehilangan gigi dan F (*filling*) atau gigi yang ditambal dengan berdasarkan kategori DMF-T responden menurut WHO 2013, mayoritas sejumlah 8 responden (40%) termasuk kriteria rendah, dan 8 responden (40%) termasuk kriteria sedang, serta DMF-T rata-rata yaitu sebesar 2,95. Hasil penelitian ini dapat di pengaruhi oleh kurangnya kesadaran untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut karena banyak dari mereka yang mengonsumsi alkohol dan adapula sebagian dari mereka yang merokok. Sesuai dengan penelitian yang mengatakan alasan mengapa tingkat pengalaman karies pada perkumpulan discjokey ini rendah sampai sedang yaitu seringnya mengkonsumsi minuman beralkohol ketika tampil pada malam hari sehingga cenderung untuk tidak memperhatikan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya7. Menurut penelitian bahwa minuman beralkohol selain dapat berdampak buruk bagi tubuh seperti pankreas, saluran pencernaan, otot, darah, jantung, kelenjar endokrin, dan bagian tubuh lainnya termasuk dalam mulut. Salah satu efek secara fisik dari minuman alkohol ialah membuat penurunan pH saliva sehingga membuat suasana kering pada permukaan mukosa rongga mulut (xerostomia)18. Kondisi ini membuat permukaan gigi geligi dalam mulut rentan terhadap terjadinya karies karena jumlah saliva berkurang. Saliva memiliki kemampuan untuk mempertahankan pH nya agar tetap konstan atau dikenal dengan efek *buffer saliva.* Disamping itu cairan saliva dapat berfungsi Sebagai *self cleansing* bagi permukaan gigi dan mulut. Dengan demikian berkurangnya jumlah saliva dalam mulut akan meningkatkan risiko gigi geligi terhadap karies. Malam hari merupakan waktu yang sangat tepat untuk terjadinya remineralisasi gigi oleh asam. Seseorang yang tertidur normal di malam hari akan mengalami proses fisiologis yang normal yaitu berkurangnya produksi saliva. Etanol dalam minuman beralkohol yang dikonsumsi, bekerja dengan membuat mukosa mulut menjadi kering. Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan kekeringan berlebihan dalam mulut. Aliran saliva yang kurang tidak dapat bekerja secara optimal dalam mempertahankan homeostatis (keseimbangan) dalam mulut. Keadaan pH mulut berada dalam situasi kritis sehingga mengakibatkan demineralisasi. Proses demineralisasi yang terus-menerus terjadi dapat menyebabkan terjadinya karies pada gigi geligi dalam mulut. Menurut penelitian bahwa perokok berat dapat dikatakan bila dalam 1 hari merokok kira-kira 12 (dua belas) batang perhari. Proporsi perokok saat ini memakai indeks Brinkman. Indeks Brinkmen adalah hasil mengalikan rata-rata jumlah rokok yang dihisap per hari dengan lama merokok setiap hari dalam setahun. Asap rokok merusak fungsi protektif saliva dalam melawan karies gigi19. Tabel 3. mengenai PTI (Performance Treatment Index) pada Perkumpulan Discjokey yang menunjukan bahwa kriteria PTI ini tergolong tinggi dengan kategori buruk yaitu 90%. Ini menunjukan rendahnya motivasi masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sehingga motivasi untuk menumpatkan gigi yang karies sangat kurang, sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk

terbentuknya tindakan seseorang20. Penambalan gigi berlubang merupakan salah satu penanganan yang tepat untuk untuk mencegah semakin parahnya lubang pada gigi. Penambalan gigi betujuan untuk mengembalikan bentuk dan fungsi gigi seseorang di dalam rongga mulut. Pemanfaatan unit pelayanan gigi dan mulut serta pengalaman karies berhubungan dengan faktor ekonomi dan pendapatan. Walaupun terdapat program berobat gratis di berbagai pusat pelayanan kesehatan, namun untuk perawatan kesehatan gigi dengan tindakan penambalan, pencabutan dan scaling bagi pasien umum yang tidak memiliki asuransi kesehatan atau jaminan kesehatan lainnya masih dikenakan biaya yang cukup tinggi.

Required Treatment Index (RTI) adalah angka persentase dari jumlah gigi sulung maupun gigi tetap yang terkena karies terhadap angka DMF-T21. RTI ini sebagai indikator penilaian yang menggambarkan besarnya karies yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan atau pencabutan.

Berdasarkan data yang diperoleh pada hasil pemeriksaan yaitu angka DMF-T sehingga dapat di olah menjadi angka RTI. Pada tabel 4. menunjukan bahwa RTI gigi tetap mencapai 98%, menunjukkan bahwa kebutuhan perawatan gigi tetap sangat tinggi. Tingginya angka RTI disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kurangnya penyuluhan tentang kesehatan gigi, sehingga pengetahuan yang kurang menyebabkan kesadaran para Perkumpulan Discjokey ini kurang. Pengetahuan yang kurang menyebabkan kesadaran tentang memelihara kesehatan gigi pun ikut berkurang22. Selain itu kurangnya perhatian dari pemerintah setempat. Kurangnya penyuluhan atau informasi tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan gigi terhadap Perkumpulan Discjokey ini sehingga menyebabkan angka RTI tinggi. Kurangnya juga kesadaran dari Perkumpulan Discjokey untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi yang tersedia.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian Rhaka Dzaky Purnama pada Perkumpulan Discjokey maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut: Gambaran indeks OHI-S pada Perkumpulan Discjokey menunjukan bahwa 3 responden memiliki kriteria OHI-S baik (15%) dan 17 responden memiliki kriteria OHI-S sedang (85%), gambaran indeks pengalaman karies pada Perkumpulan Discjokey sejumlah 2 responden (10%) termasuk kriteria baik, 18 responden (90%) termasuk kriteria buruk, rata-rata DMF-T sebesar 2,9, gambaran Performance Treatment Index (PTI) pada Perkumpulan Discjokey sejumlah 19 responden (90%) dengan kategori buruk, gambaran Required Treatment Index (RTI) pada Perkumpulan Discjokey tinggi dimana persentase sebesar 98% pada gigi tetap.

DAFTAR PUSTAKA

* + - 1. Soebroto, Ikhsan. 2009. *Apa yang Tidak Dikatakan Dokter Tentang Kesehatan Gigi Anda*. Jogjakarta: Bookmarks
			2. Riyanti, Eriska. 2005. *Hubungan Pendidikan Penyikatan Gigi Dengan Tingkat Kebersihan Gigi Dan Mulut Siswa-Siswi Sekolah Dasar Islam Terpadu (SDIT) Imam Bukhari*. Skripsi Universitas Padjajaran Bandung. Tidak dipublikasikan
			3. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI tahun 2018.
			4. Putri MH, Herijulianti E, Nurjannah N. 2010. *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi.* Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran. 54-64; 93-95; 111-112.
			5. Carranza FA, (2006) Glickman’s Clinical Periodontology. 10ͭʰ edition, Philadelphia W.B. Saunders, p. 110-19, 334-70.
			6. Indirawati T. N, Magdarina D. A. 2013. *Penilaian Indeks DMF-T Anak Usia 12 Tahun Oleh Dokter Gigi Dan Bukan Dokter Gigi Di K abupaten Ketapang Provinsi Kalimantan Barat*. Media Libangkes. 23, (1), 41-46
			7. Permana, Rhaka Dzaky. 2016. *Status Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Perkumpulan Discjokey (DJ) di Secapa-AD Kota Bandung.* Bandung:Poltekkes Kemenkes Bandung
			8. Diehnelt DE, Kiyak HA. 2001. *Socioecomic Factors That Affect Internasional Caries Levels*. Community Dent Oral Epidemiol, Munksgaard.
			9. Hjerm A. At. Al. Social Inequality in oral health and use of dental care in a sweden. Community Dent Oral Epidemiol, Munkagaard, 2001; 29: 167-74
			10. Hobdell, Martin (dkk). 2003. *Global Goals For Oral Health 2020*. International Dental Journal. 53, 285-288
			11. Humaidah. 2013. *Belief Pada Penyalahgunaan Alkohol*, Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang
			12. Triyono. 2014. *“Gambaran Persepsi Premium Alkohol Tentang Dampak Kesehatan Peminum Alkohol di Dukuh Mendungan”*. Naskah Publikasi: Universitas Muhammadiyah Surakarta
			13. Kusumawardani, Endah. 2011*. “101 Tips & Terapi Alami Agar GIGI PUTIH & SEHAT”*. Yogyakarta. Pustaka Cerdas
			14. McCaston, M. Katherine. (2005). Tips for Collecting, Reviewing, and Analyzing Secondary Data. [*www.pqdl.care.org*](http://www.pqdl.care.org). Diunduh Maret 2020.
			15. Tr Purba, 2011. “Gambaran Status Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Usia Murid Kelas V SD Di Daerah Rural dan Urban”.
			16. Prajnaparamita, Made Adinda. 2014Perbedaan Kebutuhan Perawatan Gigi Antara Peselancar dan Non-Peselancar di Kabupaten Bandung Bali (Skripsi). Denpasar: Faakulltas Kedokteran Gigi Universitas Mahasaraswati Denpasar.
			17. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dann Kementerian Kesehatan RI. 2007. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA) Tahun 2007. Jakarta: Bakti Husada
			18. Kaurow, Christian, dkk. 2015. *Gambaran Status Karies Peminum Alkohol di Desa Paku Weru Dua*. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/download/10402/9988> diakses pada tanggal 19 april 2020
			19. Indirawati Tjahja Notohartojo. 2018. *Merokok dan Karies Gigi di Indonesia : Analisis Lanjut Riskesdas 2013.* Jurnal penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan, (2), 3
			20. Ferry, Atiqah Balqis, 2014. “Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi Terhadap dmf-t & OHI-S Pada Anak Usia 10-12 Tahun di Makassar”, Makasar: Universitas Hasanudin Makasar
			21. Agtini, M. D, Sintawati, Murwanto, T. 2005. *Status Kesehatan Gigi, Performed Treatment Index dan Required Treatment Index Anak Sekolah Dasar Di Kab. Cianjur, Karawang Dan Serang*. Jurnal media litbang kesehatan, Vol. 15, No 4:26-33.
			22. Listrianah. 2012. *Gambaran DMF-T dan Tingkat Pencapaian (Performed Treatment Indeks) Pada Siswa Siswi SD N 94 Palembang*. Palembang: Poltekkes Kemenkes Palembang