

## GAMBARAN KARIES GIGI PERMANEN DI BEBERAPA PUSKESMAS KOTA DAN KABUPATEN BANDUNG, SUKABUMI SERTA BOGOR TAHUN 2002

Indirawati Tjahja N, F.X.Sintawati, Tince A Yovita\*

### Abstrak

*Penyakit gigi dan mulut merupakan masalah utama yang diderita oleh 90 % penduduk di Indonesia. Penyakit ini cenderung meningkat, bila tidak dilakukan perawatan maka akan semakin parah. Penyakit gigi dan mulut yang banyak ditemukan di masyarakat adalah penyakit karies gigi. Penelitian ini dilakukan selama 10 bulan, dengan disain penelitian cross sectional. Penelitian dilakukan di puskesmas kota dan kabupaten Bandung, kota dan kabupaten Sukabumi serta kota dan kabupaten Bogor. Jumlah sampel 240 orang, masing-masing puskesmas 40 orang. Pengumpulan data dilakukan pemeriksaan status kesehatan gigi dan mulut serta wawancara. Didapatkan nilai DMF-T bervariasi, pada usia 12 tahun, umumnya berkisar antara (5,5 -7,29) kecuali kota Bandung dan kota Bogor bernilai ( 2,00 dan 4,4). Dapat disimpulkan nilai DMF-T pada usia 12 tahun, di kabupaten Bandung, kota, kabupaten Sukabumi serta kabupaten Bogor bernilai tinggi, sedang nilai DMF- T di kota Bandung bernilai rendah, sedangkan kota Bogor nilai DMF -T nya bernilai sedang.*

*Kata kunci: karies, gigi dan mulut*

### Pendahuluan

Penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit masyarakat yang diderita oleh 90% penduduk Indonesia dan bersifat progresif, karena bila tidak dilakukan perawatan atau diobati akan semakin parah. Keluhan penyakit gigi dan mulut termasuk 10 (sepuluh) keluhan yang terbanyak dan menduduki urutan yang pertama di antara penyakit-penyakit yang lainnya.<sup>1</sup> Tingkat keparahan dan prevalensi penyakit karies gigi di Indonesia terus meningkat. Pada tahun 1970 angka DMF-T (*Decayed Missing Filled Teeth*) anak usia 12 tahun adalah 0,70%, pada tahun 1980 menjadi 2,30% dan pada tahun 1990 telah mencapai 2,70%. Pada Pelita IV prevalensi karies gigi pada golongan umur 35-44 tahun di perkotaan mencapai 87,10% dengan tingkat keparahan 8,68%.<sup>2</sup> Penyakit gigi dan mulut yang terbanyak yang ditemukan di masyarakat adalah karies gigi. Prevalensi karies aktif (D) di perkotaan secara keseluruhan 59,8%, pada perempuan 62,3% dan pada laki-laki 63,6%. Sedangkan di perdesaan prevalensi karies aktif secara keseluruhan adalah 65,2%, pada perempuan 66,6%, dan pada laki-laki adalah 63,6%. Pada berbagai kelompok umur, prevalensi karies

aktif pada perempuan umumnya lebih tinggi dari pada laki-laki, kecuali pada kelompok umur 35-44 tahun dan 55-64 tahun terjadi sebaliknya. Indeks DMF- T di perkotaan rata-rata 5,9 gigi per orang mengalami kerusakan, sedangkan di perdesaan rata-rata 6,8 gigi per orang mengalami kerusakan.<sup>2</sup>

Penyakit karies gigi merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi yang disebabkan oleh aktifitas metabolisme mikroorganisme, yang dapat mengakibatkan terjadinya proses demineralisasi jaringan keras gigi. Newbrun (1989) mengatakan bahwa penyakit karies gigi adalah penyakit multifaktorial, meliputi faktor utama yaitu gigi, mikroorganisme, karbohidrat, dan waktu.<sup>3</sup> Ketiga faktor itu saling berkaitan dan saling mempengaruhi, sehingga apabila salah satu faktor tidak diketemukan, maka tidak akan terjadi penyakit karies gigi. Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Nizel menguraikan bahwa makanan yang berbentuk lunak dan lengket dapat berpengaruh langsung terhadap terjadinya penyakit karies gigi.<sup>4</sup> Karies gigi juga dipengaruhi oleh faktor luar seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan sosial ekonomi, lingkungan, sikap dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan gigi.<sup>5</sup>

\* Puslitbang Biomedis dan Farmasi

Hingga kini penyakit karies gigi merupakan masalah yang tidak ada hentinya. Masalahnya menjadi lebih kompleks dengan adanya bukti bahwa karies gigi dipengaruhi oleh perkembangan konsumsi dan lingkungan yang ada di masyarakat.<sup>6</sup> Di samping itu penyakit karies gigi dapat dialami oleh semua orang dapat timbul pada satu sisi atau dua sisi serta dapat meluas ke bagian dalam dari gigi. Plak merupakan penyebab awal dari karies gigi. Oleh karena itu setelah makan sedapat mungkin dibersihkan dengan cara menyikat gigi. Berdasarkan hal tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian, mengingat kota dan kabupaten Sukabumi, kota dan kabupaten Bandung serta kota dan kabupaten Bogor termasuk daerah Jawa Barat yang memiliki DMF-T tinggi.<sup>7</sup> Di samping itu penelitian ini juga bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut masyarakat setempat.

Indeks karies gigi (DMF-T) adalah angka yang menunjukkan jumlah gigi dengan karies pada seseorang atau sekelompok orang.<sup>5</sup> Angka D adalah gigi yang berlubang karena karies gigi, angka M adalah gigi dicabut karena karies, angka F adalah gigi yang ditambal atau ditumpat karena karies, T adalah treatment, dan DMF-T adalah penjumlahan D+ M+ F.

### Bahan dan Cara Kerja

Subyek penelitian adalah pengunjung puskesmas yang berusia di atas 12 tahun. Penelitian dilakukan pada puskesmas yang terpilih yaitu puskesmas Padasuka (kota Bandung), puskesmas Rancaekek (kabupaten Bandung), puskesmas Selabatu (kota Sukabumi), puskesmas Cisaat (kabupaten Sukabumi) puskesmas Bogor Tengah (kota Bogor) dan puskesmas Cileungsi (kabupaten Bogor). Disain penelitian yang digunakan adalah studi *cross sectional*. Jumlah sampel adalah 240 orang, Sampel dari masing-masing puskesmas 40 orang. Seluruh kegiatan penelitian dilakukan oleh dokter gigi dibantu oleh perawat gigi. Pengumpulan data dilakukan dengan instru-

ment pengumpul data berupa modifikasi formulir status kesehatan gigi dan mulut sesuai dengan standart WHO (1997) dengan cara melakukan pemeriksaan status kesehatan gigi dan mulut serta wawancara pada pengunjung puskesmas.<sup>8</sup> Wawancara dilakukan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap responden tentang kesehatan gigi dan mulut. Setelah seluruh data terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data menggunakan SPSS versi 12 dengan menggunakan komputer, kemudian hasilnya dilakukan analisis.

### Hasil

Lihat pada tabel 1 dan 2.

### Pembahasan

Jika diamati dari tabel 1 dan 2, maka pengunjung puskesmas terpilih yang terbanyak baik di Bandung, Sukabumi dan Bogor, adalah perempuan dengan usia 19-34 tahun, sudah menikah dan berpendidikan lulus SMU. Untuk kota Bandung, nilai DMF-T pada usia 12-18 tahun, didapatkan rata-rata sebesar  $2,00 \pm 1,41$ , tingkat keparahan rendah, hal ini mungkin disebabkan kota Bandung telah memiliki Dinas Kesehatan Gigi sehingga kesehatan gigi dan mulut khususnya karies gigi dapat terpantau dengan baik. Berbeda dengan kabupaten Bandung, nilai DMF-T pada usia 12-18 tahun, didapatkan nilai sebesar  $6,25 \pm 3,30$  (bernilai tinggi), hal ini mungkin disebabkan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut responden masih kurang, sehingga ada keengganan untuk datang dan berobat ke puskesmas. Pada usia 35-44 tahun, pada kota Bandung, didapatkan nilai DMF-T  $4,33 \pm 2,66$  (bernilai rendah), hal ini mungkin disebabkan karena pengunjung puskesmas sudah menyadari akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut, di kabupaten Bandung, nilai DMF-T pada usia 35-44 tahun, bernilai sedang ( $8,36 \pm 4,06$ ), hal ini disebabkan karena pengunjung puskesmas sudah mulai menyadari tentang pentingnya kesehatan gigi dan mulut.

### Klasifikasi Tingkat Intensitas Karies Gigi

Tingkat Keparahan	DMF -T	
	12 Tahun	35 -44 tahun
Sangat Rendah	0,0 -1,1	0,2 -1,5
Rendah	1,2 -2,6	1,6 -6,2
Sedang	2,7- 4,4	6,3 -12,7
Tinggi	4,5 -6,5	12,8 -16,2
Sangat Tinggi	> 6,6	> 16,3

Sumber: WHO 1997 (Profil Kesehatan Gigi & Mulut )<sup>7</sup>

**Tabel 1. Karakteristik Responden Kesehatan Gigi dan Responden Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Padasuka (Kota Bandung) dan Puskesmas Rancaekek (Kab. Bandung), Puskesmas Selabatu (Kota Sukabumi) dan Puskesmas Cisaat (Kab. Sukabumi), Puskesmas Bogor Tengah (Kota Bogor) dan Puskesmas Cileungsi (Kab. Bogor) Tahun 25002**

Karakteristik Responden	Bandung				Sukabumi				Bogor			
	Kota		Kabupaten		Kota		Kabupaten		Kota		Kabupaten	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
<b>Pendidikan</b>												
Tak sekolah	-	-	-	-	1	2,5	1	2,5	-	-	2	5,0
SD	2	5,0	3	7,5	2	5,0	6	15,0	3	7,5	5	12,5
Tamat SD	6	15,0	4	10,0	7	17,5	9	22,5	7	17,5	6	15,0
SLTP	-	-	2	5,0	-	-	2	5,0	1	2,5	-	-
Tamat SLTP	5	12,5	9	22,5	4	10,0	5	12,5	3	7,5	7	17,5
SMU	2	5,0	1	2,5	7	17,5	2	5	7	17,5	-	-
Tamat SMU	18	45,0	15	37,5	18	45,0	13	32,5	11	27,5	17	42,5
Tamat Akademi/Univ	7	17,5	6	15,0	1	2,5	2	5,0	8	20,0	3	7,5
<i>Total</i>	40	100,0	40	100,0	40	100,0	40	100,0	40	100,0	40	100,0
<b>Status Perkawinan</b>												
Belum kawin	13	32,5	14	35,0	9	22,5	11	27,5	15	37,5	7	17,5
Kawin	27	67,5	25	62,5	31	77,5	28	70,0	25	62,5	33	82,5
Cerai Mati	-	-	1	2,5	-	-	1	2,5	-	-	-	-
<i>Total</i>	40	100,0	40	100,0	40	100,0	40	100,0	40	100,0	40	100,0
<b>Jenis Kelamin</b>												
Laki-laki	15	37,5	19	47,5	13	32,5	12	30,0	19	47,5	12	30,0
Perempuan	25	62,5	21	52,5	27	67,5	28	70,0	21	52,5	27	70,0
<i>Total</i>	40	100,0	40	100,0	40	100,0	40	100,0	40	100,0	40	100,0

Liliefors significance correction, p; 0,000

Tabel 2. Komponen Decayed, Filling, Missing, DMF-T Menurut Kelompok Umur di Kota dan Kabupaten Bandung; Kota dan Kabupaten Sukabumi; Kota dan Kabupaten Bogor Tahun 2002

Variabel	Kota Bandung		Kabupaten Bandung		Kota Sukabumi		Kabupaten Sukabumi		Kota Bogor		Kabupaten Bogor	
	Jml	Mean ± SD	Jml	Mean ± SD	Jml	Mean ± SD	Jml	Mean ± SD	Jml	Mean ± SD	Jml	Mean ± SD
<b>Decayed</b>												
12 – 18 tahun	2	1,50 ± 0,71	4	6,25 ± 3,30	7	5,57 ± 4,89	4	3,75 ± 1,71	5	3,20 ± 2,59	2	2,50 ± 2,12
19 – 34 tahun	20	3,30 ± 2,08	20	4,50 ± 2,54	17	3,70 ± 2,52	21	6,43 ± 3,30	13	3,54 ± 2,30	29	4,76 ± 2,56
35 – 44 tahun	6	1,83 ± 1,17	11	5,27 ± 3,58	7	2,57 ± 2,07	10	4,50 ± 3,47	9	2,78 ± 2,54	4	4,00 ± 2,16
> 45 tahun	12	3,33 ± 3,03	5	3,60 ± 2,41	9	6,67 ± 5,57	5	2,60 ± 1,95	13	3,92 ± 3,17	5	4,80 ± 3,90
<i>Total</i>	40	3,00 ± 2,30	40	4,77 ± 2,90	40	4,50 ± 3,94	40	5,20 ± 3,31	40	3,45 ± 2,63	40	4,72 ± 2,61
<b>Filling</b>												
12 – 18 tahun	2	0,50 ± 0,71	4	0,00 ± 0,00	7	1,29 ± 2,98	4	0,00 ± 0,00	5	0,80 ± 0,84	2	0,00 ± 0,00
19 – 34 tahun	20	0,50 ± 1,28	20	0,55 ± 0,89	17	1,24 ± 1,79	21	0,24 ± 0,44	13	1,62 ± 1,39	29	0,38 ± 0,82
35 – 44 tahun	6	0,67 ± 0,52	11	1,00 ± 1,67	7	0,71 ± 1,11	10	0,00 ± 0,00	9	1,22 ± 1,30	4	0,00 ± 0,00
> 45 tahun	12	0,58 ± 1,00	5	0,60 ± 0,89	9	0,89 ± 0,93	5	0,00 ± 0,00	13	0,92 ± 1,32	5	0,20 ± 0,45
<i>Total</i>	40	0,55 ± 1,06	40	0,62 ± 1,13	40	1,76 ± 1,76	40	0,13 ± 0,33	40	1,20 ± 1,29	40	0,30 ± 0,72
<b>Missing</b>												
12 – 18 tahun	2	0,00 ± 0,00	4	0,00 ± 0,00	7	0,43 ± 0,53	4	0,00 ± 0,00	5	0,40 ± 0,89	2	0,00 ± 0,00
19 – 34 tahun	20	0,65 ± 1,23	20	0,55 ± 0,94	17	1,18 ± 2,10	21	1,19 ± 1,29	13	1,54 ± 1,20	29	0,59 ± 0,95
35 – 44 tahun	6	1,83 ± 2,14	11	2,09 ± 1,45	7	4,43 ± 2,82	10	2,30 ± 2,87	9	2,67 ± 2,78	4	1,50 ± 1,91
> 45 tahun	12	2,08 ± 3,18	5	5,60 ± 5,86	9	6,11 ± 3,89	5	10,20 ± 12,77	13	9,00 ± 5,58	5	6,20 ± 4,55
<i>Total</i>	40	1,22 ± 2,17	40	2,73 ± 2,73	40	2,73 ± 3,37	40	2,47 ± 5,35	40	4,08 ± 4,91	40	1,35 ± 2,57
<b>DMF-T</b>												
12 – 18 tahun	2	2,00 ± 1,41	4	6,25 ± 3,30	7	7,29 ± 4,46	4	5,00 ± 3,16	5	4,40 ± 1,67	2	5,50 ± 2,12
19 – 34 tahun	20	4,40 ± 2,52	20	5,55 ± 2,58	17	6,12 ± 4,26	21	7,86 ± 3,64	13	6,54 ± 1,05	29	5,72 ± 3,12
35 – 44 tahun	6	4,33 ± 2,66	11	8,36 ± 4,06	7	7,71 ± 4,23	10	6,80 ± 4,05	9	6,67 ± 3,91	4	5,50 ± 0,58
> 45 tahun	12	6,25 ± 6,15	5	9,80 ± 6,53	9	13,67 ± 6,86	5	12,80 ± 12,11	13	13,85 ± 6,01	5	11,20 ± 6,46
<i>Total</i>	40	4,82 ± 3,99	40	6,93 ± 3,92	40	8,30 ± 5,64	40	7,92 ± 5,53	40	8,67 ± 5,35	40	6,38 ± 3,85

Liliefors significance correction, p; 0,000

Untuk kota Sukabumi, nilai DMF- T pada usia 12-18 tahun, adalah  $7,29 \pm 4,46$ . Atau memiliki kriteria keparahan yang sangat tinggi, sedang untuk kabupaten Sukabumi, nilai DMF-T pada usia 12-18 tahun, adalah  $5,00 \pm 3,16$ , memiliki kriteria keparahan tinggi, hal ini mungkin karena jarak dari rumah responden ke puskesmas cukup jauh, sehingga menyebabkan keengganan responden untuk berobat. Pada kelompok usia 35-44 tahun, nilai DMF-T pada kota Sukabumi adalah  $7,71 \pm 4,23$  memiliki kriteria sedang, hal ini karena pengunjung puskesmas sudah mulai menyadari akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut. Sedangkan di kabupaten Sukabumi, pada usia 35-44 tahun, nilai DMF-T nya adalah  $6,80 \pm 4,05$ , bernilai sedang, nampaknya penduduk kabupaten Sukabumi telah menyadari akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut dan nilai DMF-T nya juga lebih rendah dari kota Sukabumi.

Untuk kota Bogor nilai DMF-T pada kelompok usia 12-18 tahun, adalah  $4,40 \pm 1,67$  memiliki kriteria tinggi, hal ini karena responden kurang menyadari akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut, sedang untuk kabupaten Bogor, nilai DMF-T pada usia 12-18 tahun, adalah  $5,00 \pm 2,12$ , memiliki kriteria tinggi, hal ini mungkin karena jarak dari rumah responden ke puskesmas cukup jauh. Kemungkinan lain karena pengetahuan responden masih kurang, sehingga menyebabkan keengganan dari responden untuk datang dan berobat ke puskesmas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Budiharto (1998),<sup>10</sup> tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang diperoleh sebagai akibat stimulus yang ditangkap panca indra. Pengetahuan bisa diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan. Sedangkan salah satu hambatan keterjangkauan pelayanan kesehatan adalah lokasi atau tempat. Hasil penelitian Sugiono (1987) menunjukkan bahwa jarak mempunyai hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas.<sup>11</sup> Namun berbeda dengan pernyataan Akin (1986) yang menyatakan bahwa jarak bukan merupakan faktor penting yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.<sup>12</sup> Dinyatakan bahwa jarak tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan (puskesmas), tidak dapat hanya diukur dengan kilometer yang ditempuh, tetapi juga kemudahan pencapaian lokasi tempat pelayanan, misalnya transportasi. Walaupun jarak tempat tinggal ke Puskesmas relatif dekat, tetapi kesulitan

transportasi dalam pencapaian, maka pelayanan kesehatan tersebut juga kurang dapat dimanfaatkan. Pada kelompok usia 35 -44 tahun, nilai DMF-T di kota Bogor adalah  $6,67 \pm 3,91$ , memiliki kriteria sedang, hal ini karena pengunjung puskesmas sudah mulai menyadari akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut. Sedangkan di kabupaten Bogor, pada kelompok usia 35-44 tahun, nilai DMF-T nya adalah  $5,50 \pm 0,58$ , bernilai rendah, nampaknya penduduk kabupaten Bogor telah menyadari akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut dan nilai DMF-T nya juga lebih rendah dari kota Bogor, hal ini juga disebabkan kabupaten Bogor merupakan daerah yang dekat dengan ibukota Jakarta, di mana penduduknya diduga sudah memperhatikan gizi dan jenis makanannya.

Keinginan pasien untuk mempertahankan gigi tetapnya, nampaknya di kota Bandung sudah baik, hal ini terlihat pada anak usia 12-18 tahun yaitu memiliki PTI (*Performance Treatment Index*) sebesar 25 %, yang dihitung dari  $F/DMF-T \times 100\%$ , yang hasilnya melampaui target Nasional Indonesia 2010 sebesar 20%. Hal ini dikarenakan responden percaya bahwa penyakit gigi dan mulut dapat dicegah. Sedang di kabupaten Bandung, keinginan pasien untuk mempertahankan gigi tetapnya belum ada, hal ini nampak pada anak usia 12-18 tahun didapatkan PTI sebesar 0. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut masih sangat kurang. Untuk kota Sukabumi, keinginan untuk mempertahankan gigi tetapnya pada usia 12-18 tahun didapatkan sebesar 17,69%, hampir mencapai target Nasional 2010 yaitu 20%.<sup>8</sup> Sedang di kabupaten Sukabumi, keinginan pasien untuk mempertahankan gigi tetapnya pada umur 12-18 tahun belum ada (0). Untuk kota Bogor, keinginan untuk mempertahankan gigi tetapnya sudah cukup baik yaitu 18,18%, sedang di kabupaten Bogor, keinginan pasien mempertahankan gigi tetapnya belum ada.

Angka kerusakan gigi pada usia 12-18 tahun di kota Bandung, berkisar 1,5 kerusakan per orang, sedang pada usia 35-44 tahun, berkisar 1,83 kerusakan per orang. Keadaan ini sangat baik, karena lebih kecil dari target WHO, di mana indeks  $DMF-T \leq 3$ , yang berarti pada usia tersebut jumlah gigi berlubang, dicabut karena karies gigi dan gigi ditumpat dengan baik, kurang dari 3 gigi per anak.<sup>7</sup> Untuk kabupaten Bandung, angka kerusakan gigi pada usia 12-18 tahun, didapatkan 6,25 kerusakan per orang. Di kota Sukabumi,

angka kerusakan gigi pada usia 12-18 tahun berkisar 5,57 kerusakan per gigi, hal ini melebihi dari target WHO. Sedangkan di kabupaten Sukabumi, angka kerusakan gigi pada usia 12-18 tahun, didapatkan 3,75 kerusakan per gigi, hal ini disebabkan karena pasien sudah mulai mengerti mengenai kesehatan gigi dan mulut. Untuk kota Bogor, angka kerusakan gigi pada usia 12-18 tahun, didapatkan 3,2 kerusakan per gigi, cukup baik, sedang pada kabupaten Bogor, angka kerusakan gigi pada usia 12-18 tahun, berkisar 5,5 kerusakan per orang, melebihi dari target WHO, hal ini disebabkan karena responden kurang menyadari bila sakit gigi, akan menyebabkan terganggunya sekolah, pekerjaan di rumah atau pekerjaan sehari-hari. Bila pasien sudah sakit biasanya mencoba mengobati sendiri, dengan membeli obat-obat di warung atau di toko-toko obat, yang sifatnya untuk sementara, yaitu hanya mengurangi sakitnya saja, tanpa melakukan perawatan.

Untuk menambah pengetahuan dan peningkatan kesadaran pasien tentang perlunya menjaga kesehatan gigi dan mulut, diharapkan tenaga kesehatan baik dokter gigi atau perawat gigi sebaiknya tidak hanya menunggu di tempat pelayanan (puskesmas) saja, akan tetapi secara proaktif mengunjungi pasien dan menganjurkan untuk kontrol ke puskesmas dua kali setahun, sehingga tidak terjadi penumpukan kerusakan gigi atau kerusakan semakin parah akibat perawatan yang tertunda.

### Kesimpulan

1. Subyek penelitian sebagian besar adalah wanita, sudah menikah dan berusia 19-34 tahun, serta berpendidikan SMU.
2. Nilai rata-rata DMF-T dari penderita di salah satu puskesmas Kota dan Kabupaten Bandung, Sukabumi dan Bogor bervariasi, nilai rata-rata terendah DMF -T pada usia 12-18 tahun, dan usia 35-44 tahun ditemukan di puskesmas kota Bandung (usia 12-18 tahun bernilai 2,0 dan usia 35-44 tahun bernilai 4,33).
3. Untuk DMF-T tertinggi pada usia 12-18 tahun ditemukan di puskesmas kota Sukabumi yaitu 7,29, sedang pada usia 35-44 tahun yang tertinggi disalah satu puskesmas kabupaten Bandung yaitu 8,36 .
4. Motivasi anak untuk mempertahankan gigi tetapnya (*Performance Treatment Index*) pada

usia 12-18 tahun yang terbaik ditemukan di salah satu puskesmas kota Bandung yaitu 25%, sedang yang terendah adalah kabupaten Bandung, Sukabumi dan Bogor yaitu = 0.

5. Kerusakan gigi yang belum ditangani, pada usia 12 -18 tahun, yang terendah adalah kota Bandung (D) yaitu berkisar 1,5 gigi per orang.
6. Dianjurkan pada pasien atau responden untuk meningkatkan kesadaran tentang kesehatan gigi dan mulut perlu kontrol ke puskesmas atau ke dokter gigi 2 kali setahun.

### Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001, Studi Morbilitas Dan Disabilitas Th 2002.
2. Departemen Kesehatan R.I. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Status Kesehatan Mulut dan Gigi Di Indonesia Th 1997.
3. Newnbron. E. Cariology Qunstescence 3 nd ed. USA. Quistenssence Publishing Co Inc. 1989.
4. Nizel. A Nutrition In Preventive Dentistry. 2 nd edition. Pbiladelphia. W.B. Saunders Co. 1981.
5. Suwelo IS. Penanggulangan Pelayanan Kesehatan Gigi Anak Dalam Menunjang Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia Indonesia. J. PDGI, 1997.
6. Kuntari. Hubungan Antara Kebersihan Gigi Dan Kasus Gigi Pada Usia 4-6 Tahun di Kota Surabaya. FKG Unair Surabaya. 1996.
7. Departemen Kesehatan R.I. Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Direktorat Kesehatan Gigi. Profil Kesehatan Gigi dan Mulut Di Indonesia Pada Pelita VI. Tahun 1999.
8. WHO. Oral Health Surveys Basic Methods 4 th edition Geneva: 1997.
9. Departemen Kesehatan R.I. Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Pedoman Survei Dasar Kesehatan Gigi dan Mulut Di Indonesia. Jakarta Tahun 2002.
10. Budiharto. Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan Dan Pendidikan Kesehatan Gigi. Fakultas Kedokteran Gigi. Jakarta, 1998.
11. Soegiyono K.R. Beberapa Faktor Yang Mendorong Masyarakat Untuk Memanfaatkan Poli Gigi Puskesmas. Kumpulan Makalah Foril , FKG Universitas Trisakti. Jakarta, 1987.
12. Akin J.S.C.C et al. The Demand for Adult Our Patient Services in The Bicol Region of The Phillipines, Soc, Sci Med 22 (3), 1986,321 -28.