

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan gigi di Indonesia masih menjadi perhatian seluruh pihak, salah satunya untuk kasus kehilangan gigi. Kehilangan gigi paling umum terjadi pada lansia, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi pada remaja atau dewasa. Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, angka kehilangan gigi asli kurang dari 28 gigi individu (*dentulous*) sebesar 51,4%, angka kehilangan gigi asli lebih dari 28 gigi pada individu (*edentulous*) sebesar 1,3%. Proporsi *dentulous* berdasarkan karakteristik usia 15 tahun sebesar 4,1%, usia 35-44 tahun sebesar 55,6%, usia lebih dari 65 tahun sebesar 78,2%, sedangkan proporsi *edentulous* berdasarkan karakteristik usia 15 tahun 0,0%, usia 35-44 tahun sebesar 0,1%, usia lebih dari 65 tahun sebesar 9,0% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Setiap individu memiliki jumlah kehilangan gigi yang berbeda. Penelitian Wahyuni dkk (2021) menunjukkan bahwa total gigi yang hilang pada lansia di Majelis Taklim Baiturrohim Desa Cimanggu Pandeglang sebanyak 219 gigi, yakni 2 orang tidak mengalami kehilangan gigi (6,7%), 10 orang dengan kehilangan gigi kurang dari 6 gigi (33,3%), 10 orang dengan kehilangan gigi 6-10 gigi (33,3%), dan 8 orang dengan kehilangan gigi lebih dari 10 gigi (26,7%) (Wahyuni dkk, 2021).

Berdasarkan klasifikasi Kennedy menurut penelitian Lontaan dkk (2017) di RSGM PSPDG FK UNSRAT pola kehilangan gigi yang paling banyak ditemukan yaitu kelas I pada rahang atas (46,67%) dan rahang bawah (79,63%). Kelas III pada

rahang atas (35,56%) dan rahang bawah (5,56%), kelas II pada rahang atas (17,78%) dan rahang bawah (12,96%), kelas IV pada rahang atas (0%) dan rahang bawah (1,85%) (Lontaan dkk, 2017).

Kehilangan gigi merupakan keadaan gigi geligi yang tidak melekat pada soketnya yang disebabkan oleh karies, penyakit periodontal, trauma (Chairunnisa dkk, 2017). Penyebab lainnya, yaitu impaksi, indikasi ortodontik dan prostodontik, hipoplasia, *supernumerary teeth*, neoplasma, dan lesi kistik. Kehilangan gigi sebagian (*partial edentulous*) dan kehilangan gigi seluruhnya (*full edentulous*) dapat berdampak pada beberapa hal, seperti menurunnya fungsi pengunyahan, fungsi bicara, estetik, serta kualitas hidup (Lontaan dkk, 2017).

Pembuatan gigi tiruan merupakan salah satu cara untuk mengatasi dampak kehilangan gigi, tetapi pembuatan gigi tiruan belum menjadi prioritas individu yang mengalami kehilangan gigi (Chairunnisa dkk, 2017; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berdasarkan data RISKESDAS (2018) pemasangan gigi tiruan sebesar 1,4% dengan kasus kehilangan gigi sebesar 19%, padahal kehilangan gigi yang dibiarkan tanpa pembuatan gigi tiruan akan menimbulkan risiko, seperti keterbatasan saat berbicara dan berpengaruh pada sendi temporomandibular, adanya penurunan tulang alveolar, serta migrasi gigi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018; Wahyuni dkk, 2021). Perubahan estetik terjadi jika tidak menggunakan gigi tiruan. Wajah pasien akan mengalami penurunan tinggi dan penurunan dimensi vertikal oklusi (Noviani dkk, 2020).

Pembuatan gigi tiruan bertujuan untuk menggantikan gigi yang hilang serta mengembalikan fungsi rongga mulut yang menurun. Gigi tiruan terdiri atas gigi tiruan lepasan dan gigi tiruan cekat (Chairunnisa dkk, 2017). Gigi tiruan yang baik adalah

gigi tiruan yang memiliki kualitas yang baik dan memenuhi persyaratan keberhasilan gigi tiruan yang biasanya dibuat oleh seorang tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi (Andriani dkk, 2021; Septia dkk, 2019). Tenaga kesehatan terdiri atas dokter gigi umum dan dokter gigi spesialis prostodonsia. Dokter gigi umum dan dokter gigi spesialis prostodonsia merupakan lulusan pendidikan dokter gigi dan mampu memberikan pelayanan pembuatan gigi tiruan. Dokter gigi umum dan dokter gigi spesialis prostodonsia memiliki kompetensi dan wewenang untuk membuat dan memasang gigi tiruan (Andriani dkk, 2021).

Rendahnya pemahaman masyarakat mengenai pembuatan gigi tiruan yang ideal dan tenaga yang berkompeten memberikan pelayanan, menyebabkan dokter gigi umum dan dokter gigi spesialis prostodonsia bukan satu-satunya pilihan pelayanan (Dewi dkk, 2020). Tenaga kesehatan lainnya yaitu terapis gigi dan mulut yang tidak memiliki wewenang bahkan dipilih oleh masyarakat (Widodo dkk, 2021). Lebih parahnya lagi tenaga nonkesehatan menjadi pilihan masyarakat. Penelitian Dewi dkk (2020) di Desa Tanjung Lago menyatakan tenaga nonkesehatan menjadi pilihan masyarakat yang paling banyak untuk pemasangan gigi tiruan sebesar 58%, pemasangan behel sebesar 25%, penambalan gigi sebesar 20%, *veneer* sebesar 17%, *dental bleaching* sebesar 9%, pencabutan gigi sebesar 3%, serta pembersihan karang gigi sebesar 2% (Dewi dkk, 2020).

Tenaga nonkesehatan yang memberikan pelayanan pembuatan gigi tiruan, antara lain tukang gigi dan salon kecantikan (Dewi dkk, 2020). Tenaga nonkesehatan masih banyak beroperasi tanpa izin resmi dan berani untuk memberikan pelayanan di luar kewenangannya, seperti melakukan perawatan ortodonti, penambalan gigi, pencabutan gigi, dan pembuatan mahkota porselen atau akrilik (Andriani dkk, 2021).

Hal tersebut karena pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan, dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi tidak mengatur sanksi pidana bagi tenaga nonkesehatan yang melanggar, kurangnya pengawasan dari Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada tenaga nonkesehatan, serta adanya permintaan pasar (Kusumawardani & Novianto, 2019; Wijaya & Vitasari, 2020).

Tenaga nonkesehatan masih banyak menjadi pilihan masyarakat untuk mengatasi kehilangan giginya berdasarkan penelitian Massie dkk (2016) di Kecamatan Wanea menyatakan pemilihan tempat pembuatan gigi tiruan di tukang gigi sebanyak 45 orang (58,4%), di dokter gigi sebanyak 27 orang (35,1%), dan di perawat gigi sebanyak 5 orang (6,5%) (Massie dkk, 2016). Namun, penelitian Worang dkk (2019) di Desa Toulimembet Kecamatan Kakas menyatakan masyarakat lebih banyak memilih tempat pembuatan gigi tiruan ke tenaga kesehatan, yakni di dokter gigi sebanyak 23 orang (30%), di perawat gigi sebanyak 42 orang (55%), dan di tukang gigi sebanyak 12 orang (15%) (Worang dkk, 2019).

Masyarakat yang memilih tenaga nonkesehatan tidak mengetahui risiko yang akan timbul, seperti gusi menjadi bengkak dan mudah berdarah serta goyangnya gigi penyangga (Asim, 2019). Tenaga nonkesehatan melakukan pemasangan gigi tiruan dengan indikasi gigi tiruan lepasan menjadi gigi tiruan cekat, terdapatnya sisa akar gigi yang seringkali tidak dicabut akan berakibat timbulnya peradangan gusi, *denture stomatitis* karena buruknya adaptasi gigi tiruan, dan *oral hygiene* yang buruk (Adhiatmitha dkk, 2018; Asim, 2019). Penelitian Parlani (2018) di India menyatakan sebanyak 64% orang mengalami masalah pada gigi tiruan buatan tenaga nonkesehatan, yaitu 28,8% orang merasakan nyeri, 23,5% orang mengeluh gigi tiruan longgar, 8,3%

orang halitosis, 2,3% orang mengeluh estetik buruk, 1,5% orang mengalami perdarahan pada gusi (Parlani *et al.*, 2018).

Tenaga nonkesehatan dipilih masyarakat karena beberapa hal, seperti biaya, pengetahuan, dan keyakinan. Biaya yang lebih terjangkau di tenaga nonkesehatan dibandingkan dengan tenaga kesehatan, pengetahuan tentang kesehatan belum merata sehingga menimbulkan perilaku yang tidak sehat berakibat pada tindakan yang tidak sehat pula, dan keyakinan yang mengacu pada penilaian terhadap perilaku kesehatan tertentu termasuk dalam memilih tenaga pelayanan kesehatan (Silvia dkk, 2014; Wahab dkk, 2017).

Pemilihan suatu tenaga pelayanan pada kasus kehilangan gigi didasarkan pada persepsi masyarakat. Persepsi yang timbul di masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengetahuan, pekerjaan, ketersediaan fasilitas pelayanan dan tenaga pelayanan, jarak, biaya, serta lingkungan sosial (Pakpahan dkk, 2021). Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk membahas mengenai persepsi masyarakat terhadap pemilihan tenaga pelayanan pada kasus kehilangan gigi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana persepsi masyarakat terhadap pemilihan penyedia pelayanan pada kasus kehilangan gigi?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui persepsi masyarakat terhadap pemilihan penyedia pelayanan pada kasus kehilangan gigi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan penyedia pelayanan pada kasus kehilangan gigi.

