

DENTINO
JURNAL KEDOKTERAN GIGI
Vol I. No 1. April 2017

**PERBANDINGAN KARAKTERISTIK PENGGUNA GIGI TIRUAN YANG DIBUAT
DI DOKTER GIGI DENGAN TUKANG GIGI DI BANJARMASIN**

(Tinjauan terhadap Pengetahuan dan Biaya Pembuatan Gigi Tiruan)

Sofi Arnesti Wahab, Rosihan Adhani, Widodo

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin

ABSTRACT

Background: Missing teeth causes disruption of occlusal balance, disfunction, and mastication. The missing teeth can be replaced by denture. There are so many places to fulfill denture needs besides dentist that can be found, such as dental technician. Making of denture by incompetent health worker may leads to various impacts such as plaque deposits, halitosis, and soft tissue irritation. **Purpose:** Find out the characteristics differences of denture wearers, review of knowledge and cost of denture that made by dentist and dental technician in Banjarmasin. **Methods:** Quantitative analytical with cross-sectional approach. Respondents consist of 50 denture wearers that made by dentist and 50 denture wearers that made by dental technician in Banjarmasin. **Results:** Analysis test using Mann Whitney have significance value $p=0,001$ ($p<0,05$), that means there are significant differences in knowledge of denture wearers and cost of denture that made by dentist and dental technician. Knowledge of denture wearers and cost of denture that made by dentist were higher than made by dental technician. Knowledge is influenced by education, information, experience, culture, and socioeconomic, and cost is influenced by economic level. **Conclusion:** There are significant differences in the characteristics in terms of knowledge and cost of denture that made by dentist and dental technician in Banjarmasin. Knowledge and cost of denture that made by dentist were higher than made by dental technician in Banjarmasin.

Keywords: knowledge, cost of denture, denture, dentist, dental technician

ABSTRAK

Latar Belakang: Kehilangan gigi dapat mengakibatkan terganggunya keseimbangan oklusi gigi geligi, mengganggu fungsi, dan mastikasi. Gigi yang hilang dapat diganti dengan gigi tiruan. Tempat pemenuhan kebutuhan gigi tiruan selain dokter gigi banyak ditemukan, salah satunya tukang gigi. Pembuatan gigi tiruan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak kompeten dapat menimbulkan dampak antara lain penumpukan plak, halitosis, dan iritasi pada jaringan lunak. **Tujuan:** Mengetahui perbedaan karakteristik pengguna gigi tiruan, tinjauan terhadap pengetahuan dan biaya pembuatan gigi tiruan yang dibuat dokter gigi dengan tukang gigi. **Metode:** Merupakan kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional. Responden terdiri dari 50 orang pengguna gigi tiruan yang dibuat di dokter gigi dan 50 orang pengguna gigi tiruan yang dibuat di tukang gigi di Banjarmasin. **Hasil:** Uji analisis menggunakan uji Mann Whitney mempunyai nilai signifikansi $p=0,001$ ($p<0,05$), itu berarti terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan pengguna gigi tiruan dan biaya pembuatan gigi tiruan yang dibuat di dokter gigi dengan tukang gigi. Pengetahuan pengguna gigi tiruan dan biaya pembuatan gigi tiruan yang dibuat di dokter gigi lebih tinggi daripada yang dibuat di tukang gigi. Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, informasi, pengalaman, budaya, dan sosial ekonomi, dan biaya pembuatan dipengaruhi oleh tingkat ekonomi. **Kesimpulan:** Terdapat perbedaan bermakna karakteristik dari segi pengetahuan dan biaya pembuatan gigi tiruan yang dibuat di dokter gigi dengan tukang gigi di Banjarmasin. Pengetahuan dan biaya pembuatan gigi tiruan yang dibuat di dokter gigi lebih tinggi daripada tukang gigi di Banjarmasin.

Kata-kata kunci: pengetahuan, biaya pembuatan gigi tiruan, gigi tiruan, dokter gigi, tukang gigi

Korespondensi: Sofi Arnesti Wahab, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat, Jalan veteran No 12B, Banjarmasin, Kalsel, email: sofiarnestiwahab123@gmail.com

PENDAHULUAN

Gigi merupakan bagian penting pada tubuh manusia yang berfungsi sebagai mastikasi, estetik, fonetik, dan stogmatognatik. Idealnya setiap individu akan mempertahankan gigi permanennya, tetapi gigi akan lepas atau perlu dilakukan pencabutan sesuai dengan indikasinya.¹ Hilangnya satu atau beberapa gigi dapat mengakibatkan terganggunya keseimbangan oklusi gigi geligi, mengganggu fungsi, mastikasi, dan stomatognasi, sehingga akan mempengaruhi status gizi dan mempunyai dampak pada kualitas hidup manusia.²

Kehilangan gigi merupakan suatu keadaan lepasnya satu atau lebih gigi dari soketnya atau tempatnya.³ Data hasil RISKESDAS tahun 2007 menyatakan prevalensi kehilangan gigi di Kalimantan Selatan pada kelompok usia 1-4, 5-9, dan 10-14 tahun adalah 0, 15-24 tahun sebesar 0,1%, 25-34 tahun sebesar 0,1%, 35-44 tahun sebesar 0,3%, 45-54 tahun sebesar 1,3%, 55-64 tahun sebesar 4,2%, dan >65 tahun sebesar 17,1%.⁴ Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 tentang kesehatan rongga mulut menunjukkan bahwa 30% populasi di dunia pada usia 65-74 tahun telah mengalami kehilangan seluruh gigi.¹

Gigi yang hilang dapat diganti dengan gigi tiruan. Jenis-jenis dari gigi tiruan terbagi atas gigi tiruan cekat dan gigi tiruan lepasan.¹ Data RISKESDAS Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2013 menyatakan, penduduk yang menerima perawatan pemasangan gigi tiruan lepasan atau tiruan sebagian, gigi tiruan lepasan atau tiruan *full denture*, dan gigi tiruan cekat dalam 12 bulan terakhir di Banjarmasin sebesar 0,4%, 0,0%, dan 0,4%.⁵

Umumnya dalam memenuhi kebutuhan pembuatan gigi tiruan, masyarakat lebih memilih mengunjungi praktik tukang gigi dibandingkan ke tempat praktik dokter gigi.⁶ Praktik tukang gigi adalah salah satu praktik kesehatan dibidang kesehatan gigi yang belum lama ini memiliki pengakuan sebagai pengobatan tradisional dari pemerintah berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi (MK) No. 40/PUU-X/2012 tentang "Pekerjaan Tukang Gigi" dan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) No. 39 tahun 2014 tentang "Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi".⁷ Data yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2013, praktik tukang gigi yang terdaftar di wilayah kota Banjarmasin yaitu, Banjarmasin Utara sebanyak 3 praktik tukang gigi, Banjarmasin Selatan sebanyak 5 praktik tukang

gigi, Banjarmasin Barat sebanyak 1 praktik tukang gigi, Banjarmasin Timur sebanyak 3 praktik tukang gigi, dan Banjarmasin Tengah sebanyak 16 praktik tukang gigi.⁸

Masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan melalui pengobatan tradisional, walaupun jangkauan pelayanan kesehatan modern semakin lama semakin merata sampai ke pedesaan.⁹ Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2008 menunjukkan bahwa persentase penduduk yang memilih sarana pelayanan kesehatan yaitu puskesmas sebesar 35,5%, petugas kesehatan 28,82%, rumah sakit 8,71%, praktik dokter 30,11%, dukun 0,19%, dan praktik battra (pengobat tradisional) sebesar 1,97%.¹⁰ Data dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia tahun 2013 menyebutkan bahwa 25,9% penduduk Indonesia mempunyai masalah gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir, diantaranya: terdapat 31,1% yang menerima perawatan dan pengobatan dari tenaga medis gigi (perawat gigi, dokter gigi atau dokter gigi spesialis), dan 68,9% lainnya tidak dilakukan perawatan. Secara keseluruhan keterjangkauan atau kemampuan untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi hanya 8,1%.¹¹

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di picu karena biaya perawatan ke dokter gigi yang kurang terjangkau oleh kalangan ekonomi menengah kebawah. Hal ini menyebabkan masyarakat Indonesia memiliki alternatif pelayanan kesehatan tradisional lain yang salah satunya adalah tukang gigi. Salah satu hal yang mendorong masyarakat untuk menggunakan pengobatan tradisional (tukang gigi) adalah belum meratanya pengetahuan mengenai kesehatan di masyarakat. Hal ini menyebabkan perilaku masyarakat yang tidak sehat yang akan berdampak pada sikap dan tindakan yang mencerminkan kondisi yang tidak sehat juga.¹⁰

Data RISKESDAS tahun 2013 menyatakan bahwa penduduk yang menerima perawatan atau pengobatan gigi dalam 12 bulan terakhir berdasarkan jenis perawatan dan karakteristik, Provinsi Kalimantan Selatan diketahui dari kelompok umur 0-65 tahun keatas yang melakukan perawatan ke dokter gigi berkisar antara 0-41,8, sedangkan ke tukang gigi berkisar antara 0-7,9.⁵ Pembuatan gigi tiruan di tukang gigi cenderung tidak memperhatikan kesehatan jaringan keras dan jaringan lunak di sekitar gigi. Pembuatannya cenderung asal-asalan, sering ditemukan adanya sisa akar yang tidak dicabut pada pemasangan gigi

tiruan sehingga menimbulkan jaringan gusi yang meradang, bengkak, *oral hygiene* yang sangat buruk, *halitosis* (bau mulut), *denture stomatitis* akibat adaptasi gigi tiruan yang tidak baik.⁶

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif analitik dengan rancangan penelitian yang melalui pendekatan *Cross Sectional*. Pada penelitian ini terdapat 2 kelompok responden, yaitu 50 pengguna gigi tiruan yang dibuat di tukang gigi dan 50 pengguna gigi tiruan yang dibuat di dokter gigi. Tempat pengambilan kelompok responden penelitian dilakukan secara acak di masing-masing kecamatan yang ada di Banjarmasin, sehingga akan didapatkan 5 kelompok responden di tukang gigi dan 5 kelompok responden di dokter gigi pada setiap kecamatan di Banjarmasin, masing-masing kecamatan berjumlah 10 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *Simple Random Sampling*. Responden diambil secara acak, yaitu dengan mengacak kunjungan pasien yang datang. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2016.

Variabel pada penelitian ini ada variabel bebas, yaitu pengetahuan responden dan biaya pembuatan gigi tiruan. Variabel terikat, yaitu dokter gigi dan tukang gigi. Variabel terkontrol, yaitu tukang gigi dan dokter gigi yang sudah terdaftar di Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, semua pasien laki-laki dan perempuan, dan pasien yang membuat dan memasang gigi tiruan lepasan sebagian dan/atau penuh yang terbuat dari bahan *heat curing acrylic*. Variabel tidak terkontrol, yaitu usia responden, tingkat pendidikan responden, biaya pendapatan responden, pasien dengan komplikasi, penyakit sistemik, dan *oral hygiene* buruk.

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui responden mengenai praktik tukang gigi dan dokter gigi. Ditinjau dari fungsi membuat gigi tiruan, pembuatan gigi tiruan selain di tukang gigi atau dokter gigi, wewenang pekerjaan yang meliputi jenis gigi tiruan yang boleh dibuat oleh tukang gigi dan dokter gigi, bahan gigi tiruan yang boleh dibuat oleh tukang gigi dan dokter gigi, akibat yang dapat timbul jika membuat gigi tiruan pada tukang gigi, dan perbedaan tukang gigi dengan dokter gigi. Jawaban responden akan diukur dengan menggunakan skala *Guttman*, pertanyaan yang diajukan berjumlah 20 (setuju/tidak setuju). Setiap jawaban yang tepat diberi skor 2 dan jawaban yang tidak tepat diberi skor 1.

Total skor maksimal $2 \times 20 = 40$ dan total skor minimal $1 \times 20 = 20$. Jumlah skor maksimal dikurangi dengan skor minimal lalu dibagi jumlah kategori pengetahuan. Penilaian pengetahuan dikategorikan atas 3 tingkatan, sehingga: (a)pengetahuan baik, apabila jumlah skor 34-40,

(b)pengetahuan cukup, apabila jumlah skor 27-33, dan (c)pengetahuan kurang, apabila jumlah skor 20-26.

Biaya pembuatan gigi tiruan merupakan sejumlah uang yang harus dikeluarkan responden untuk dapat melakukan pembuatan gigi tiruan di tukang gigi dan dokter gigi. Ditinjau dari kesesuaian biaya dengan pelayanan yang diberikan, garansi pembuatan gigi tiruan, bahan pada gigi tiruan, perbandingan murah antara tukang gigi dengan dokter gigi, perbandingan keterjangkauan biaya antara tukang gigi dengan dokter gigi, dan beban dengan biaya yang ada. Jawaban responden akan diukur dengan menggunakan skala *Guttman*, pertanyaan yang diajukan berjumlah 8 (setuju/tidak setuju). Setiap jawaban yang tepat diberi skor 2 dan jawaban yang tidak tepat diberi skor 1.

Total skor maksimal $2 \times 8 = 16$ dan total skor minimal $1 \times 8 = 8$. Jumlah skor maksimal dikurangi dengan skor minimal lalu dibagi jumlah kategori biaya pembuatan gigi tiruan. Penilaian biaya pembuatan gigi tiruan dikategorikan atas 3 tingkatan, sehingga: (a)biaya pembuatan rendah, apabila jumlah skor 14-16, (b)biaya pembuatan sedang, apabila jumlah skor 11-13, dan (c)biaya pembuatan tinggi, apabila jumlah skor 8-10.

Dokter gigi adalah seseorang yang mempraktekkan ilmu kedokteran gigi yang merupakan lulusan kedokteran gigi yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Tukang gigi adalah seseorang yang mempunyai kemampuan membuat dan memasang gigi tiruan lepasan yang dasar pengetahuannya didapat secara otodidak atau turun temurun, bukan seperti dokter gigi yang berasal dari kedokteran gigi.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu lembar kuesioner, lembar kesediaan menjadi subjek penelitian, dan alat tulis. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, peneliti mengumpulkan data dengan membagikan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas pada responden, lalu mengolah dan menganalisis data yang telah didapatkan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Tabel Pengetahuan Pengguna Gigi Tiruan yang dibuat di Dokter Gigi dengan Tukang Gigi

Kategori	Dokter Gigi		Tukang Gigi	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	26	52	3	6
Cukup	19	38	18	36
Kurang	5	10	29	58
Total	50	100	50	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa pengetahuan pengguna gigi tiruan di dokter gigi dengan kategori baik sebanyak 26 responden (52%), kategori cukup sebanyak 19 responden (38%), dan kategori kurang sebanyak 5 responden (10%), sedangkan pengetahuan pengguna gigi tiruan di tukang gigi dengan kategori kurang sebanyak 29 responden (58%), kategori cukup sebanyak 18 responden (36%), dan kategori baik sebanyak 3 responden (6%).

Tabel 2. Tabel Biaya Pembuatan Gigi Tiruan Pengguna Gigi Tiruan yang dibuat di Dokter Gigi dengan Tukang Gigi

Kategori	Dokter Gigi		Tukang Gigi	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Rendah	3	6	23	46
Sedang	23	46	21	42
Tinggi	24	48	6	12
Total	50	100	50	100

Tabel 2 biaya pembuatan gigi tiruan di dokter gigi dengan kategori tinggi sebanyak 24 responden (48%), kategori sedang sebanyak 23 responden (46%), dan kategori rendah sebanyak 3 responden (6%), sedangkan biaya pembuatan gigi tiruan di dokter gigi dengan kategori rendah, yaitu sebanyak 23 responden (46%), kategori sedang sebanyak 21 responden (42%), dan kategori tinggi sebanyak 6 responden (12%).

Tabel 3. Tabel Analisis Perbandingan Pengetahuan Pengguna Gigi Tiruan yang dibuat di Dokter Gigi dengan Tukang Gigi

Responden	Mean Rank	Sig.
Dokter Gigi	58,28	0,001*
Tukang Gigi	42,72	

*Berbeda Bermakna

Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai p dari uji *Mann-Whitney* yang dihasilkan adalah $p=0,001$ ($p<0,05$). Analisis statistik ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan pengguna gigi tiruan yang dibuat di dokter gigi dengan tukang gigi di Banjarmasin. Nilai *mean rank* pada kelompok responden di dokter gigi adalah 58,28 dan responden di tukang gigi adalah 42,72. Nilai *mean rank* pada kelompok responden di dokter gigi lebih tinggi dari kelompok responden di tukang gigi ($58,28>42,72$). Hasil menunjukkan bahwa pengetahuan pengguna gigi tiruan yang dibuat di dokter gigi lebih tinggi daripada tukang gigi di Banjarmasin. Berdasarkan hasil *mean rank* tersebut, maka hipotesis penelitian diterima, karena menyatakan bahwa pengetahuan

pengguna gigi tiruan yang dibuat di dokter gigi lebih tinggi daripada tukang gigi di Banjarmasin

Tabel 4. Tabel Analisis Perbandingan Biaya Pembuatan Gigi Tiruan Pengguna Gigi Tiruan yang dibuat di Dokter Gigi dengan Tukang Gigi

Responden	Mean Rank	Sig.
Dokter Gigi	40,72	0,001*
Tukang Gigi	60,28	

*Berbeda Bermakna

Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai p dari uji *Mann-Whitney* yang dihasilkan adalah $p=0,001$ ($p<0,05$). Analisis statistik ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara biaya pembuatan gigi tiruan yang dibuat di dokter gigi dengan tukang gigi di Banjarmasin. Nilai *mean rank* dari hasil penelitian pada kelompok responden di dokter gigi adalah 40,72 dan responden di tukang gigi adalah 60,28. Nilai *mean rank* pada kelompok responden pada tukang gigi lebih tinggi dari kelompok responden dokter gigi ($60,28>40,72$). Hasil ini menunjukkan bahwa biaya pembuatan gigi tiruan yang dibuat di dokter gigi lebih tinggi daripada tukang gigi di Banjarmasin. Berdasarkan hasil *mean rank* tersebut, maka hipotesis penelitian diterima karena menyatakan bahwa biaya pembuatan gigi tiruan yang dibuat di dokter gigi lebih tinggi daripada tukang gigi di Banjarmasin.

PEMBAHASAN

Pengetahuan pengguna gigi tiruan yang dibuat dokter gigi lebih tinggi dibanding pengetahuan yang memilih pembuatan gigi tiruan di tukang gigi. Pengetahuan yang dimiliki oleh pengguna gigi tiruan tersebut berpengaruh terhadap pengguna gigi tiruan dalam memilih operator, contohnya apakah ingin melakukan pembuatan gigi tiruan di dokter gigi maupun tukang gigi. Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang tentang masalah tersebut pada dasarnya akan mempengaruhi perilaku seseorang terhadap kesehatan.¹² Pengetahuan yang lebih tinggi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, informasi, pengalaman, budaya, dan sosial ekonomi seseorang.

Tingkat pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan, sehingga terjadi perubahan perilaku positif. Informasi, seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih luas. Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal. Budaya adalah tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan. Sosial

ekonomi yakni kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya.¹³

Hal ini juga sesuai dengan Hananto (2004), yang menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan akan mempengaruhi perilaku masyarakat yang tidak sehat yang akan berdampak kepada sikap dan tindakan yang mencerminkan kondisi yang tidak sehat juga.¹⁴ Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional.¹⁵

Faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku yang akan berdampak pada pengguna gigi tiruan dalam pemilihan operator dibedakan menjadi 2, yaitu faktor intern dan faktor ekstern. Faktor intern mencakup pengetahuan, pendidikan, pengalaman dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Pengetahuan mengenai gigi tiruan itu sendiri adalah kepandaian memilih tenaga kesehatan, pengetahuan tentang batasan-batasan atau wewenang pekerjaan tenaga kesehatan tersebut dalam membuat gigi tiruan sebelum membuat keputusan. Pendidikan adalah semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi.

Pengalaman adalah informasi yang bisa didapatkan dari lingkungan sekitar. Faktor lain yang mempengaruhi seperti kecerdasan, persepsi, dan motivasi, sedangkan faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti manusia, lingkungan sosial, sosial ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya. Manusia seperti orang tua, keluarga, lingkungan sosial yang merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Sosial ekonomi yakni kedudukan seseorang dalam masyarakat yang ditentukan oleh aktivitas ekonomi. Kebudayaan yang dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.¹⁵

Pengguna gigi tiruan yang dibuat di dokter gigi menganggap bahwa biaya pembuatan gigi tiruan lebih tinggi daripada gigi tiruan yang dibuat oleh tukang gigi karena biaya yang terjangkau di tukang gigi. Faktor-faktor seperti pekerjaan dan lingkungan ekonomi seseorang berpengaruh dengan pola konsumsinya, dan terdapat faktor lain yang berpengaruh dalam pemilihan operator pembuat gigi tiruan. Notoatmodjo (2012) mengatakan faktor lain tersebut adalah pengetahuan, keyakinan, tersedianya fasilitas, perilaku petugas kesehatan, dan lain sebagainya, sedangkan pengguna gigi tiruan yang dibuat di tukang gigi menganggap bahwa biaya pembuatan gigi tiruan lebih rendah daripada gigi tiruan yang dibuat oleh dokter gigi karena pada dasarnya biaya relatif lebih murah pada tukang gigi. Itulah yang menjadikan alasan utama dalam pemanfaatan jasa tukang gigi dibandingkan dengan pelayanan kesehatan gigi lainnya.^{16,17,18} Salah satu kriteria

yang dipakai untuk memilih sumber pengobatan adalah biaya kesehatan yang terjangkau. Biaya kesehatan itu sendiri ialah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.¹⁹

Pengguna gigi tiruan di dokter gigi juga masih tetap menggunakan jasa dokter gigi karena ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemilihan. Teori Green (1980) menyatakan bahwa permintaan gigi tiruan pada seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu, faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). Serta terdapat faktor lain yang dikatakan oleh Notoatmodjo (2012), yaitu faktor pengetahuan, keyakinan, tersedianya fasilitas, perilaku petugas kesehatan, dan lain sebagainya.¹⁷

Pengguna gigi tiruan yang dibuat di tukang gigi menganggap bahwa biaya pembuatan gigi tiruan lebih rendah daripada gigi tiruan yang dibuat oleh dokter gigi karena pada dasarnya biaya relatif lebih murah pada tukang gigi. Itulah yang menjadikan alasan utama dalam pemanfaatan jasa tukang gigi dibandingkan dengan pelayanan kesehatan gigi lainnya.¹⁸ Ekonomi masyarakat yang rendah, proses pengerjaan gigi serta waktu penyembuhan yang relatif lebih singkat dibanding dengan berobat ke dokter gigi dan lebih efisien, sehingga dapat menghemat waktu juga mempengaruhi.¹⁹

Keterbatasan finansial untuk mendapatkan pengobatan yang layak pada jasa profesional seperti dokter gigi maupun dokter gigi spesialis di klinik-klinik gigi, maka cara alternatif lain untuk tetap mendapatkan perawatan atau pembuatan gigi tiruan dengan biaya yang murah adalah di jasa tukang gigi. Hal ini sesuai dengan model "The Four As" yang telah banyak digunakan para peneliti yang mengatakan bahwa salah satu dari faktor kunci untuk perilaku mencari kesehatan ialah affordability atau keterjangkauan, meliputi biaya perawatan individu.¹⁸ Salah satu kriteria yang dipakai untuk memilih sumber pengobatan adalah biaya kesehatan yang terjangkau. Biaya kesehatan itu sendiri ialah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.²⁰ Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna karakteristik dari segi pengetahuan dan biaya pembuatan gigi tiruan yang dibuat di dokter gigi dengan tukang gigi di Banjarmasin. Pengetahuan dan biaya pembuatan gigi tiruan yang dibuat di dokter gigi lebih tinggi daripada tukang gigi di Banjarmasin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mokodompit RI, Siagian KV dan Anindita PS. Persepsi Pasien Pengguna Gigi Tiruan Lepas Berbasis Akrilik yang Menggunakan Jasa Dokter Gigi di Kotamobagu. *Jurnal e-GiGi*. 2015; 3(1): 216.
2. Ratmini KN, Arifin. Hubungan Kesehatan Mulut dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Ilmu Gizi*. 2011; 2(2): 140.
3. Anshary MF, Cholil, Arya IW. Gambaran Pola Kehilangan Gigi Sebagian pada Masyarakat Desa Guntung Ujung Kabupaten Banjar. *Jurnal Kedokteran Gigi Dentino*. 2014; 2(2): 139.
4. Badan Departemen Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Laporan Nasional tahun 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 2007. Hal: 120.
5. Departemen Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 2013. Hal: 118-121.
6. Kaunang WPJ, Supit A, Angraeni A. Persepsi Masyarakat Terhadap Pembuatan Gigi Tiruan oleh Tukang Gigi di Desa Treman Kecamatan Kauditan. *Jurnal FK Universitas Sam Ratulangi*. 2013; 10(1): 2.
7. Putusan Mahkamah Konstitusi (MK) No. 40/PUU-X/2012 tentang Pekerjaan Tukang Gigi. 2012. Hal: 1.
8. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. Laporan Tahunan Kegiatan Kesehatan Gigi Masyarakat. 2013. Hal: 1-3.
9. Zalbawi S, Santoso SS. Pola Pemanfaatan Pengobatan Tradisional oleh Pasien Rematik. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2002; 1(1): 85.
10. Rahmayani I, Ifwandi, Hasanah I. Analisis pemakaian jasa pemasangan gigi tiruan sebagian lepasan akrilik pada dokter gigi dan tukang gigi. *Jurnal PDGI*. 2012; 61(2): 74-75.
11. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar*. 2013. Hal: 110.
12. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2010. Hal: 59-60.
13. Lestari T. *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2015. Hal: 4-5.
14. Meutuah S. *Hubungan Karakteristik Pengguna Gigi Palsu dengan Pemanfaatan Jasa Tukang Gigi*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara. 2013. Hal: 89.
15. Wawan A, Dewi M. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2010. Hal: 16-60.
16. Sari ID. *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*. Cetakan Keempat. Yogyakarta: Nuha Medika. 2010. Hal: 91.
17. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012. Hal: 18-19.
18. Ratnaningtyas WDA, Anggraeni ZK, Novrinda H. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penentuan Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat (Tinjauan Pada Remaja Usia 12-18 tahun di SMP, SMA, SMK Ksatria dan SMKN 14 Jakarta). *Jurnal FKG Universitas Indonesia, Jakarta*. 2014; 10(1): 4-16.
19. Mas'ud NW. *Persepsi Masyarakat Terhadap Perawatan Ortodontik yang dilakukan oleh Pihak Nonprofesional*. Skripsi. Makassar: FKG Universitas Hasanuddin. 2014. Hal: 2-3.
20. Azwar A. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Bina Rupa Aksara. 2010. Hal: 128.