
SYSTEMATIC REVIEW: DAMPAK KESEHATAN PRAKTIK TUKANG GIGI PADA SEMUA KELOMPOK USIA DI INDONESIA

Ismaya Ramadhanti, Tiara Kusumastuti, Fajaria Nurcandra

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

Jl. Limo Raya, Limo, Kec. Limo, Depok Jawa Barat, 16514

E-mail: 2110713052@mahasiswa.upnvj.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Dokter gigi dan tukang gigi memiliki perbedaan secara umum. Ditinjau dari lingkup praktik yang dimiliki, tukang gigi hanya dapat melakukan prosedur gigi tiruan. Hal ini yang membedakan antara tukang gigi dengan dokter gigi, di mana dokter gigi memiliki kompetensi dan wewenang untuk melakukan pencabutan gigi hingga pemasangan behel sedangkan tukang gigi hanya terbatas pada pelayanan gigi tiruan. Melihat keterbatasan pengetahuan dan kompetensi dari tukang gigi, *systematic review* ini ditujukan untuk mengetahui dampak kesehatan dari praktik tukang gigi pada semua kelompok usia di Indonesia.

Metode: Metode pengkajian *systematic review* ini sesuai dengan pedoman PRISMA melalui 5 *database* (PubMed, Global eJournal Library, Google Scholar, Garuda, Ebsco) dengan PECO yang telah ditetapkan. Kurun waktu artikel dalam rentang 10 tahun terakhir, berbahasa Inggris dan Indonesia dengan kata kunci *denturist*, *denturism*, *health tukang gigi*, *ahli gigi*, dan *kesehatan* yang tersedia naskah lengkapnya. Penilaian *risk assessment of bias* menggunakan Newcastle Ottawa Scale (NOS).

Hasil: Artikel dikumpulkan dan diskriming berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sehingga didapatkan 3 artikel yang menggambarkan praktik tukang gigi di Kendari, Banjarmasin, dan Gowa. Dari 40 pasien, sebanyak 32 orang mengalami gingivitis setelah menerima pemasangan alat ortodontik di tukang gigi. Pendidikan, pengetahuan, dan lingkungan sosial budaya menjadi faktor yang memengaruhi minat kembalinya masyarakat ke tukang gigi.

Kesimpulan: Terdapat perbedaan karakteristik pengetahuan dan biaya yang dikeluarkan serta kejadian gingivitis pada pasien yang datang ke tukang gigi dan dokter gigi. Oleh karena itu, perlu adanya evaluasi terhadap keberadaan dan pengawasan praktik tukang gigi serta dampaknya bagi kesehatan.

Kata Kunci: *Dampak kesehatan, Praktik ilegal tukang gigi, Praktik tukang gigi*

ABSTRACT

Background: *There is a difference between dentist and denturist. From the scope of the practice, denturist can only perform denture procedures. This is the difference between dentist and denturists, where dentists have the competence and authority to perform tooth extractions up to the installation of stirrups while denturists are only have the authority to provide denture services. By the limited knowledge and competence of denturist, this systematic review was aimed to find the health impact of denturist practice for in all age groups in Indonesia.*

Methods: *The method used in this study is a systematic review according to PRISMA guidelines through 5 databases (PubMed, Global eJournal Library, Google Scholar, Garuda, Ebsco) with PECO that had been decided. Article within the last 10 years, in English and Bahasa with the keywords denturist, denturism, health tukang gigi, ahli gigi, dan kesehatan with the full text. The risk assessment of bias using Newcastle Ottawa Scale (NOS).*

Result: *Articles were collected and screened based on criterias that had been determined, so that 3 articles shown the denturist practice in Kendari, Banjarmasin, and Gowa. Out of 40 patients, 32 experienced gingivitis after receiving orthodontic appliance installation at the denturist. Education, knowledge, and socio-cultural are the factors that influence people's interest in returning to the denturist.*

Conclusion: *There are difference characteristics of knowledge and cost incurred as well as the incidence of gingivitis in patients who come to denturist and dentist. Therefore, evaluation and supervision of denturist practice and their impact on health is needed.*

Keywords: *Health impacts, Illegal denturist practice, Denturist practice*

PENDAHULUAN

Tukang gigi atau dikenal dengan istilah *dental technician* adalah pekerjaan untuk membuat, memasang, dan memperbaiki gigi palsu secara langsung untuk umum (*Merriam Webster Dictionary: Denturist*, 1964). Tukang gigi merupakan salah satu bagian dari tenaga kesehatan gigi yang memiliki keterampilan dan pengetahuan melalui pelatihan serta pendidikan untuk dapat memberikan pelayanan gigi tiruan kepada masyarakat. (International Federation of Denturist, 2021) Sementara itu berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2014, tukang gigi adalah setiap orang yang mempunyai kemampuan membuat dan memasang gigi tiruan lepasan (Permenkes Nomor 39 Tahun 2014 Tentang Pembinaan, Pengawasan Dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi, 2014). Keberadaan praktik tukang gigi menjadi kontroversi sejak abad ke 19 hingga saat ini.

Pada tahun 1978 pemerintah Oregon Amerika Serikat menjadi awal mula munculnya profesi tukang gigi dengan menyatakan terbentuknya profesi tukang gigi (Rosenstein et al., 1985). Hal ini yang kemudian menjadikan tukang gigi bersifat independen tanpa harus melakukan praktiknya dengan dokter gigi. Keputusan tersebut dibuat dengan pertimbangan

keterjangkauan dari segi akses dan biaya praktik tukang gigi yang lebih mudah bagi masyarakat. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan pada tahun 1978 oleh penduduk Oregon, didapatkan sebanyak 70% dari 425 sampel tidak setuju bahwa hanya dokter gigi yang dapat memberikan pelayanan gigi tiruan (Rosenstein et al., 1985). Dengan demikian hasil survei tersebut menunjukkan bahwa masyarakat memiliki preferensi untuk pergi ke tukang gigi dibandingkan ke dokter gigi untuk mendapatkan pelayanan gigi tiruan. American Dental Association menyatakan bahwa tukang gigi tidak memenuhi syarat dan dianggap ilegal untuk melaksanakan praktik kedokteran gigi, karena tukang gigi hanya berwenang untuk membuat gigi tiruan (Flanders, 1981). Hal ini sejalan dengan pernyataan *International Federation of Denturist* bahwa lingkup praktik tukang gigi hanya mencakup pembuatan gigi tiruan.

Di beberapa negara dengan tingkat sosial ekonomi rendah seperti India, praktik perdukunan bahkan melakukan pelayanan gigi tiruan. Hal tersebut dikarenakan sulitnya akses terhadap pelayanan kedokteran gigi (Bennadi & Konekeri, 2015). Di Indonesia keberadaan praktik tukang gigi berkembang tidak hanya terbatas pada tindakan pemasangan gigi

palsu, tetapi juga pemasangan alat ortodontik (behel) hingga cabut gigi. Keberadaan tukang gigi untuk menyediakan alternatif pelayanan kesehatan gigi menjadi pertimbangan yang dilematis. Di satu sisi praktik tukang gigi dinilai mengeluarkan biaya lebih terjangkau dibanding dokter gigi sehingga menjadi alternatif bagi masyarakat kalangan ekonomi menengah ke bawah terutama masyarakat *rural* dengan akses yang terbatas terhadap pelayanan kesehatan oral yang komprehensif dari dokter gigi.

Ditinjau dari lingkup praktik yang dimiliki, tukang gigi hanya dapat melakukan prosedur intra-oral dan kegiatan lain yang berkaitan dengan desain, konstruksi, perbaikan, dan penggantian gigi tiruan (James & Vout, n.d.). Ruang lingkup praktik dokter gigi tidak hanya terbatas pada pembuatan gigi tiruan, melainkan lebih komprehensif mencakup penentuan diagnosis hingga perawatan gigi bagi pasien. Hal ini yang membedakan antara tukang gigi dengan dokter gigi, di mana dokter gigi memiliki kompetensi dan wewenang untuk melakukan pencabutan gigi hingga pemasangan behel sedangkan tukang gigi hanya terbatas pada pelayanan gigi tiruan.

Pro dan kontra muncul di kalangan profesional maupun masyarakat terkait dampak kesehatan dari adanya praktik

tukang gigi. Mengingat hanya dokter gigi yang memiliki kemampuan secara klinis untuk pemeriksaan dan tindakan kesehatan oral. Sedangkan tukang gigi hanya memiliki kompetensi berdasarkan pelatihan dan pengalaman dalam membuat gigi tiruan. Salah satu penelitian yang dilakukan di Indonesia, tepatnya di Kabupaten Bondowoso menunjukkan adanya prevalensi *denture stomatitis* yang lebih tinggi pada pemakai gigi tiruan buatan tukang gigi dibandingkan buatan dokter gigi. Dari 24 sampel yang diteliti, 18 responden menderita *denture stomatitis* dengan 12 responden pemakai gigi tiruan dari tukang gigi dan 6 responden lainnya pemakai gigi tiruan dari dokter gigi (Hernawati, 2020).

Terdapat perbedaan definisi dari *denturist* dan *dental technician*. *Dental technician* merupakan bagian dari praktik dokter gigi (Atay et al., 2015). Meskipun keduanya tidak memiliki kewenangan dan peraturan hukum untuk dapat menangani pasien secara langsung, tetapi *dental technician* bekerja di laboratorium dengan pengawasan dokter gigi untuk membuat gigi tiruan. Berbeda dengan tukang gigi atau *denturist* yang pada umumnya bekerja secara independen tanpa pengawasan dari dokter gigi dalam melakukan praktiknya (International Federation of Denturist, 2002). Penelitian ini akan berfokus pada

praktik tukang gigi ilegal yang menyalahi kewenangan yang telah ditetapkan dalam peraturan yang berkaku.

Keberadaan praktik tukang gigi perlu dikaji secara mendalam karena menyangkut dampak atau efek kesehatan bagi masyarakat. Hal ini dikarenakan belum adanya bukti yang mendukung bahwa tukang gigi mampu menangani permasalahan gigi tiruan secara efektif dan dengan biaya yang lebih terjangkau (MacEntee, 1993). Meskipun secara kompetensi tukang gigi tidak memiliki pengetahuan dan keahlian untuk melakukan diagnosis terhadap kesehatan oral pasien, tetapi keberadaan tukang gigi masih menjadi preferensi bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan gigi tiruan. Berdasarkan keterbatasan pengetahuan dan keterampilan serta praktik ilegal yang dilakukan tukang gigi tersebut, kami melakukan penyajian *systematic review* terkait dampak kesehatan dari praktik tukang gigi pada semua kelompok usia di Indonesia.

METODE

Systematic review dilakukan sebagai metode pengkajian dengan mengikuti pedoman PRISMA (*Preferred Reporting Item for Systematic Review and Meta-Analysis*) sedangkan identifikasi artikel menggunakan metode PECO (*population,*

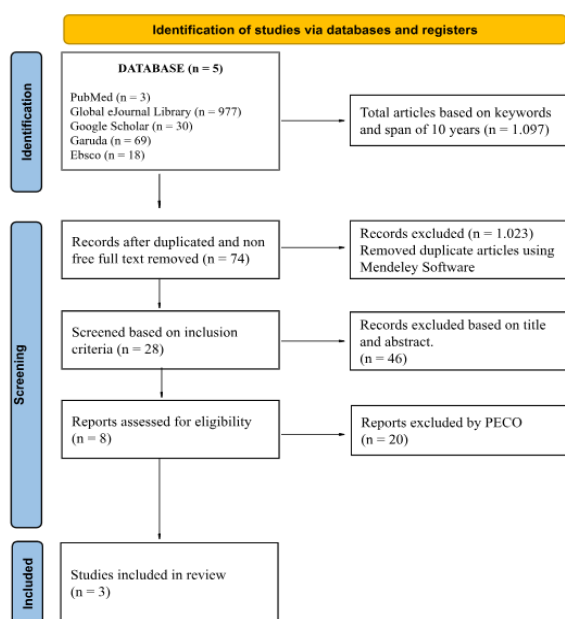
exposure, comparisons, and outcome). Pencarian artikel relevan melalui *database* PubMed, Science Direct, Ebsco, Global E-Journal, Google Scholar, dan Garuda menggunakan kata kunci yang telah ditentukan untuk pencarian judul/abstrak, yaitu *denturist* (OR *denturism*) dan *health* dalam bahasa Inggris serta tukang gigi (OR ahli gigi) dan kesehatan dalam Bahasa Indonesia.

Aplikasi *reference manager* Mendeley digunakan untuk pemilihan artikel. Artikel dipilih melalui dua tahap, yaitu dengan studi identifikasi artikel yang memenuhi persyaratan berdasarkan judul dan abstrak. Pada tahap kedua artikel diidentifikasi berdasarkan ketersediaan *free full text* dan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

Populasi studi adalah orang yang pernah memasang gigi palsu di tukang gigi atau ahli gigi dari semua jenis kelamin, usia, dan negara. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan efek kesehatan oral populasi yang menerima pemasangan gigi palsu di tukang gigi atau ahli gigi dengan populasi yang memasang gigi palsu di dokter gigi. Berdasarkan kriteria inklusi, artikel yang dipilih adalah artikel dengan studi yang dilakukan di Indonesia, berbahasa Inggris maupun Bahasa Indonesia dengan *free full text access* dan rentang penelitian 2013-2023. Kriteria

eksklusi yang ditetapkan, yakni artikel kesehatan dengan topik yang tidak berhubungan dengan tindakan yang dilakukan oleh tukang gigi, artikel yang terbit sebelum tahun 2013, dan tidak tersedia *free full text access* serta artikel penelitian kualitatif.

Pemilihan studi dilakukan oleh 3 orang peneliti secara mandiri. Seleksi awal dilakukan berdasarkan abstrak dan judul artikel. Artikel yang relevan kemudian diunduh untuk kemudian diseleksi lebih lanjut berdasarkan kriteria inklusi. Studi yang tidak relevan dan termasuk kriteria eksklusi akan dikecualikan dalam penelitian ini. Jika terdapat perbedaan antar peneliti dalam proses seleksi studi, akan dilakukan diskusi lebih lanjut untuk mencapai kesepakatan terkait studi yang akan dipilih. Seleksi studi tahap akhir disajikan pada grafik PRISMA (Gambar 1).



Gambar 1. PRISMA Diagram Pemilihan Studi

Peneliti melakukan ekstraksi dan merangkum hal-hal yang berkaitan dengan informasi studi ke dalam tabel: nama penulis, tahun studi, desain studi, lokasi studi, populasi studi, praktik yang didapatkan di tukang gigi, dan ringkasan temuan utama.

Data dari penelitian-penelitian yang tercantum dalam *systematic review* ini telah lolos kaji etik sehingga manusia tidak dilibatkan secara langsung dalam penelitian ini. *Ethical clearance* perlu dibahas sebagai informasi dan data yang diolah dalam *systematic review* berasal dari dokumen yang dapat diakses secara publik. Hal ini untuk memastikan akurasi dan kemungkinan terjadinya bias sehingga ditetapkan beberapa standar, yaitu dengan menyeleksi artikel dari setiap *database* untuk menghindari duplikasi artikel, mencantumkan referensi menggunakan *Harvard style* untuk mencegah plagiarisme, dan memaparkan dengan jelas dan terbuka segala hal terkait penelitian ini.

HASIL

Pencarian artikel melalui 5 *database* sehingga didapatkan 1.097 artikel berdasarkan *keywords* yang telah ditetapkan. Artikel kemudian diseleksi dengan mengeksklusi artikel duplikasi dan yang tidak tersedia *free full text* sehingga terkumpul 74 artikel. Selanjutnya dari 74

artikel, 46 artikel dieksklusi berdasarkan judul dan abstrak sehingga tersisa 28 artikel yang terseleksi berdasarkan kriteria inklusi. Dari 28 artikel kemudian sebanyak 20 artikel dieksklusi berdasarkan PECO hingga tersisa 8 artikel yang *eligible*. Terdapat 3 artikel yang terseleksi dan disertakan dalam *systematic review* ini. Ketiga artikel tersebut adalah studi *cross-sectional* yang digunakan untuk melihat dampak kesehatan dari praktik tukang gigi pada semua kelompok usia.

Penilaian studi yang terpilih menggunakan *Newcastle Ottawa Scale* (NOS) dengan memberikan tanda asteris (*) pada kolom penilaian berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Jika pada

kolom penilaian tidak terdapat tanda asteris, maka artikel tidak mendapatkan poin pada kriteria tersebut. Studi dengan desain penelitian *cross-sectional* dinilai menggunakan NOS *cross-sectional*. Studi dikategorikan kuat jika poin penilaian >7, sedang (*moderate*) jika poin penilaian 5-6, dan lemah jika poin penilaian <5. Artikel dengan poin >7 diprioritaskan pada *systematic review* ini. Artikel dengan poin 5-6 dipertimbangkan untuk masuk ke dalam *systematic review* ini dengan pertimbangan topik penelitian yang belum banyak diteliti pada artikel terdahulu. Hasil *risk of bias assessments* untuk studi *cross-sectional* dikategorikan sedang (*moderate*) seperti tercantum pada Tabel 1

Tabel 1. Risk of Bias Assessment Studi Cross-sectional

Author (year)	Study Design	Selection			Comparability	Outcome			Total
		Representativeness	Sample Size	Non-respondent		Assertion of exposure	Based on design and analysis	Assessment of outcome	
R. Pujirahayu, A. Rasak, M. Erfiani (2019)	<i>Cross-sectional</i>	*	*	*	*	—	**	*	7
M. Pratama, Samsualam, Nurmiati (2020).	<i>Cross-sectional</i>	*	*	*	—	*	**	*	7

S. Wahab, R. Adhani, Widodo (2017).	<i>Cross- section al</i>	*	*	*	**	*	**	*	9
--	----------------------------------	---	---	---	----	---	----	---	---

Keterangan:

* komponen tersebut mendapatkan satu poin

** komponen tersebut mendapatkan dua poin

- tidak mendapatkan poin

Tabel 2. Studi yang Disertakan untuk Melihat Dampak Kesehatan Praktik Tukang Gigi pada Semua Kelompok Usia di Indonesia

No	Author(s)/ Tahun	Lokasi	Desain	Populasi	Sumber Data	Ukura n Sampl e	Praktik tukang gigi yang didapat	Kesimpula n	Kebaruan
	R. Pujirahay u, A. Rasak, M. Erfiani (2019).	Kota Kendari	<i>Cross- section al</i>	Pasien praktik tukang gigi swasta di wilayah kota Kendar	Lembar observas i dan <i>oral diagnost ic</i>	40	Pengguna an alat ortodontik	Berdasarka n umur, kejadian gingivitis paling banyak pada usia 7-12 tahun sebanyak 9 orang dengan persentase 27,5% dan usia 13-18 sebanyak 14 orang dengan persentase 43,75%. Kejadian gingivitis banyak dialami oleh perempuan dengan pasien yang menderita sebanyak 22 orang (75,86%) dan laki laki sebanyak 10 orang (90,9%)	Terdapat 40 sampel yang mendapatk an tindakan pemasanga n alat ortodontik. Terdapat 32 sampel yang mengalami gingivitis dengan mayoritas penderita berusia 7- 12 tahun dan 13-18 tahun.

M. Pratama, Samsualam, Nurmiati (2020).	Desa Rappolemba, Kabupaten Gowa	<i>Cross-section al</i>	Pasien yang berkunjung 1 tahun terakhir ke tukang gigi	Lembar kuesioner	50	Pembuatan gigi tiruan	Sosial budaya memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap minat kembali pasien ke tukang gigi.	Terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan dengan minat kembali <i>customer</i> dengan ρ value = 0,049. Selain itu, tingkat pengetahuan juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap minat kembali <i>customer</i> dengan ρ value = 0.008. Lingkungan sosial juga menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap minat kembali <i>customer</i> dengan ρ value = 0,021. Selain itu, sosial budaya memiliki ρ value = 0,001 yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara sosial budaya dengan
---	---------------------------------	-------------------------	--	------------------	----	-----------------------	--	---

								minat kembali <i>customer</i> tukang gigi. Namun, pendapatan tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap minat kembali <i>customer</i> ke tukang gigi dengan ρ value = 0,288.
S. Wahab, R. Adhani, Widodo (2017).(Wahab et al., 2017)	Kota Banjarmasin	<i>Cross-section al</i>	Pengguna gigi tiruan yang dibuat di dokter gigi dan tukang gigi	Lembar kuesioner	100	Pembuatan dan pemasangan gigi tiruan lepasan sebagian dan/atau penuh yang terbuat dari bahan <i>heat curing acrylic</i> .	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 lebih tinggi dari pada tukang gigi di Banjarmasin.	Analisis statistik menunjukkan adanya perbedaan antara pengguna gigi tiruan yang dibuat di dokter gigi dengan di tukang gigi dengan ρ value = 0,001. Selain itu, analisis statistik juga menunjukkan perbedaan antara biaya pembuatan gigi tiruan yang dibuat di dokter gigi tiruan yang dibuat di tukang gigi dengan ρ value = 0,001.

PEMBAHASAN

Pada dasarnya, praktik tukang gigi merupakan suatu profesi yang telah diatur legalitas serta wewenangnya. Pada negara bagian Arizona, Colorado, dan Maine, tukang gigi dapat melakukan praktik secara legal, tetapi harus di bawah pengawasan dokter gigi. Sementara itu, di Oregon seorang tukang gigi dapat berpraktik secara legal dan mandiri tanpa harus diawasi oleh dokter gigi.

Di Indonesia sendiri, praktik tukang gigi telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2014. Dalam peraturan tersebut, wewenang tukang gigi ialah membuat gigi tiruan lepasan sebagian dan/atau penuh yang terbuat dari bahan *heat curing acrylic* yang memenuhi ketentuan persyaratan kesehatan dan memasang gigi tiruan lepasan sebagian dan/atau penuh yang terbuat dari bahan *heat curing acrylic* dengan tidak menutupi sisa akar gigi (Permenkes No. 39, 2014). Sementara itu, kewenangan dokter gigi di Indonesia menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran meliputi mewawancarai pasien, memeriksa fisik dan mental pasien, menentukan metode pemeriksaan penunjang, menegakkan diagnosis pasien, menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien,

melakukan tindakan kedokteran gigi, menulis resep obat dan alat kesehatan, menerbitkan surat keterangan dokter gigi, menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan, dan meracik dan menyerahkan obat kepada pasien bagi yang praktik di daerah terpencil dan yang tidak ada apotek (Indonesia, 2004).

Dalam menjalankan profesinya, dokter gigi di Indonesia harus sesuai dengan ilmu/seni kedokteran gigi, dan sesuai dengan standar pelayanan serta prinsip-prinsip kemanusiaan, hal ini tercantum dalam Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia Pasal 2 tentang Standar Pelayanan Profesi (KODEKGI, 2017). Dengan demikian, dapat dipahami bahwa wewenang antara tukang gigi dan dokter gigi berbeda dan telah diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Meski telah diatur secara rinci, pada kenyataannya masih banyak praktik tukang gigi yang tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Penelitian yang dilakukan di Kota Kendari menunjukkan adanya gingivitis pada pasien yang melakukan tindakan di tukang gigi berupa pemasangan alat ortodontik. Dari 40 sampel yang diteliti, terdapat 32 orang mengalami gingivitis setelah menerima pemasangan alat ortodontik di tukang gigi. Kejadian gingivitis banyak terjadi pada kelompok

usia 7-12 tahun, yaitu sebanyak 9 orang (27,5%) dan usia 13-18 tahun sebanyak 14 orang (43,75%). Dalam praktiknya, pemasangan alat ortodontik sendiri menggunakan pinset, *mouth mirror*, excavator, sonde, *mouth gag*, kapas, dan alkohol.

Gingivitis sendiri merupakan salah satu masalah periodontal atau masalah pada struktur penyangga gigi. Secara singkat, WHO memberikan definisi gingivitis sebagai pembengkakan gusi (WHO, 2023). Gingivitis merupakan respon inflamasi jaringan periodontal akibat efek toksik lokal dari mikroba plak gigi (Zini et al., 2021). Faktor penyebab terjadinya gingivitis sendiri dibedakan menjadi plak dan non-plak. Gingivitis yang disebabkan oleh plak biasanya terjadi akibat adanya penumpukan bakteri di bawah gingiva yang menyebabkan munculnya respon inflamasi pada jaringan sedangkan gingivitis non-plak terjadi akibat infeksi bakteri maupun virus (Tetan-El et al., 2021).

Pada penelitian di Kota Kendari, kejadian gingivitis terjadi karena kurangnya kontrol pada pemasangan alat pada tukang gigi serta kurangnya saran dan motivasi yang diberikan untuk menjaga kebersihan rongga mulut. Perawatan ortodontik tidak menimbulkan efek kesehatan salah satunya gingivitis jika pasien mendapatkan perawatan ortodontik

yang tepat (Gehlot et al., 2022). Kejadian gingivitis pada praktik pemasangan alat ortodontik dapat terjadi akibat kurang diperhatikannya hygiene dari alat yang digunakan ataupun motivasi untuk menjaga *oral hygiene* dari pasien itu sendiri.

Tidak seperti pembuatan gigi tiruan di dokter gigi, pembuatan gigi tiruan di tukang gigi kurang memperhatikan kondisi kesehatan jaringan keras maupun jaringan lunak di sekitar gigi. Sering ditemukan kondisi tidak tercabutnya akar gigi dengan sempurna. Hal ini menyebabkan peradangan pada jaringan gusi, pembengkakan, buruknya *oral hygiene*, bau mulut, dan juga *denture stomatitis* (Pratama et al., 2020). *Denture stomatitis* pada pasien yang menerima perawatan gigi tiruan di tukang gigi dapat terjadi karena keahlian tukang gigi yang tidak didapatkan melalui pendidikan atau pelatihan formal, melainkan diturunkan secara turun temurun sehingga tidak sesuai dengan SOP. Hal ini berdampak pada desain gigi tiruan yang tidak ideal, yang selanjutnya dapat mengakibatkan *denture stomatitis* (Hernawati, 2020).

Pada penelitian yang dilakukan di Desa Rappolemba, Kabupaten Gowa, ditemukan fakta bahwa pemasangan dan pembuatan gigi tiruan dengan menggunakan jasa tukang gigi sering kali memberikan hasil yang tidak memuaskan,

namun tidak dijelaskan secara rinci terkait gangguan kesehatan yang ditimbulkan. Meski demikian, penelitian tersebut menunjukkan bahwa masyarakat masih memiliki minat untuk kembali mendapatkan pelayanan gigi tiruan di tukang gigi. Terdapat perbedaan karakteristik antara pengguna gigi tiruan yang dibuat dengan jasa dokter gigi dan tukang gigi.

Menurut penelitian yang dilakukan di Kota Banjarmasin, pengetahuan pengguna gigi tiruan yang dibuat di dokter gigi lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan pengguna gigi tiruan yang dibuat di tukang gigi. Dari 50 responden yang menggunakan gigi tiruan buatan dokter gigi, 26 responden di antaranya (52%) memiliki kategori pengetahuan yang baik. Sementara dari 50 responden yang menggunakan gigi tiruan di tukang gigi, hanya 3 responden (6%) yang termasuk ke dalam kategori pengetahuan baik. Dalam penelitian yang sama juga dipaparkan bahwa biaya pembuatan gigi tiruan di dokter gigi lebih tinggi bila dibandingkan dengan biaya pembuatan gigi tiruan di tukang gigi. Hal ini dapat diakibatkan oleh material yang digunakan oleh tukang gigi, yaitu *self-cured*. Bahan ini memiliki harga yang lebih murah sehingga tukang gigi dapat menyediakan layanan yang lebih terjangkau. Namun, akrilik *self-cured* menghasilkan monomer yang lebih

banyak sehingga dapat mengakibatkan iritasi jaringan lunak (Kenneth J, 2003).

Kelemahan penelitian ini terletak pada minimnya topik terkait dampak kesehatan dari praktik tukang gigi. Pencarian artikel melalui *database* yang telah ditentukan menemukan adanya kajian praktik tukang gigi menurut hukum. Beberapa penelitian terkait dampak kesehatan praktik tukang gigi tidak relevan bagi penelitian saat ini karena diteliti pada tahun 1900-an. Dengan demikian, perlu adanya penelitian secara langsung untuk dapat membuktikan dampak kesehatan dari adanya praktik tukang gigi.

KESIMPULAN

Tingginya minat masyarakat untuk kembali ke tukang gigi dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pengetahuan, dan lingkungan sosial budaya. Pendapatan tidak menjadi salah satu faktor yang memengaruhi minat kembali pasien ke tukang gigi. Terdapat perbedaan karakteristik dari segi pengetahuan dan biaya yang dikeluarkan oleh orang yang pergi ke tukang gigi dan dokter gigi.

Systematic review ini memberikan gambaran masih terdapat pelanggaran pada praktik tukang gigi. Berdasarkan peraturan yang berlaku, tukang gigi hanya memiliki wewenang untuk membuat dan memasang gigi tiruan sehingga mengakibatkan

kejadian gingivitis pada pasien yang memasang alat ortodontik (behel). Kejadian gingivitis terjadi akibat kurangnya higiene dari alat yang digunakan dan motivasi pasien untuk menjaga *oral hygiene* yang rendah. Melihat maraknya praktik ilegal yang menyalahi peraturan memerlukan adanya evaluasi terhadap keberadaan dan pengawasan praktik tukang gigi serta dampaknya bagi kesehatan.

SARAN

Diharapkan kepada pemangku kebijakan untuk meningkatkan pengawasan dan penindakan tegas dari praktik ilegal tukang gigi. Perlu adanya edukasi terkait peraturan yang berlaku dan pelatihan keterampilan tukang gigi untuk memastikan pelayanan yang diberikan aman bagi pasien. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait dampak kesehatan dari praktik ilegal tukang gigi sehingga mampu menghasilkan bukti ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

Atay, A., Ciftçi, F., Ors, F., Sakınç, S., 2015. Danger Awaiting the Dental Technicians (Search Results of 6 Dental Laboratories in Istanbul). *Dentistry* 05.

Bennadi, D., Konekeri, V., 2015. Quackery in Dentistry. *Research Journal of Pharmaceutical, Biological and chemical Sciences* 6, 504–509.

Flanders, R.A., 1981. The denturism initiative. *Public Health Reports* 96, 410–417.

Gehlot, M., Sharma, R., Tewari, S., Kumar, D., Gupta, A., 2022. Effect of orthodontic treatment on periodontal health of periodontally compromised patients: A randomized controlled clinical trial. *Angle Orthodontist* 92, 324–332.

Hernawati, S., 2020. Prevalensi Denture Stomatitis pada Pemakai Gigi Tiruan Buatan Dokter Gigi Dibanding Gigi Tiruan Buatan Tukang Gigi, *Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes)*.

Indonesia, P., 2004. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Indonesia.

International Federation of Denturist, 2002. *Denturism: An Overview* [WWW Document].

International Federation of Denturist, 2021. *Defining Denturism* [WWW Document]. URL <https://international-denturists.org/defining-denturism/>

- James, Y., Vout, M.C., n.d. Denturists 1–10.
- Kemenkes RI, 2014. Permenkes Nomor 39 Tahun 2014 Tentang Pembinaan, Pengawasan Dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi.
- Kenneth J, A., 2003. Phillips` Science of Dental Material. Saunders.
- MacEntee, M.I., 1993. Biologic sequelae of tooth replacement with removable partial dentures: A case for caution. *The Journal of Prosthetic Dentistry* 70, 132–134.
- Merriam Webster Dictionary: Denturist [WWW Document], 1964. . Merriam Webster Dictionary. URL <https://www.merriam-webster.com/dictionary/denturist>
- Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia, 2017. Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia (KODEKGI), Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia.
- Pratama, M.A., Samsualam, Nurmiati, 2020. Minat Kembali Customer Provider Tukang Gigi dalam Pembuatan Gigi Tiruan di Desa Rappolemba Kecamatan Tompo Bulu Kabupaten Gowa Tahun 2020. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)* 1, 62–73.
- Pujirahayu, R., Rasak, A., Erfiani, M., 2019. Gambaran Kesehatan Gingivitis Pengguna Alat Ortodontik Yang Memasang Pada Tukang Gigi. *Warta Farmasi* 8, 91–98.
- Rosenstein, D.I., Empey, G., Chiodo, G.T., Phillips, D., 1985. The effects of denturism on denture prices. *American Journal of Public Health* 75, 671–672.
- Tetan-El, D., Adam, A.M., Jubhari, E.H., 2021. Gingival diseases: plaque induced and non-plaque induced. *Makassar Dental Journal* 10, 88–95.
- Wahab, S.A., Adhani, R., Widodo, 2017. Perbandingan Karakteristik Pengguna Gigi Tiruan yang Dibuat di Dokter Gigi dengan Tukang Gigi di Banjarmasin (Tinjauan Terhadap Pengetahuan dan Biaya Pembuatan Gigi Tiruan). *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi* 1, 50–55.
- WHO, 2023. Oral health [WWW Document]. [who.int. URL https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health)
- Zini, A., et. al. 2021. Effects of an oral hygiene regimen on progression of gingivitis/early periodontitis: A randomized controlled trial. *Canadian Journal of Dental Hygiene* 55, 85–94.