

PERSEPSI SAKIT GIGI DAN POLA BEROBAT, SUSENAS 2001

Ch. M. Kristanti, Dwi Hapsari

Peneliti Puslitbang Ekologi Kesehatan, Badan Litbangkes, Depkes RI

Abstract

The National Socio-Economic Survey (NSES) 2001 collected data on the perceived dental illness, disturbance and its duration in dental treatment by health services, and in modern and traditional self-medication. The NSES data was analyzed to study the community perception towards dental illness and motivation for dental care. The prevalence of dental illness was 1.2 per 100 respondents in the last one-month period prior to the survey, showing no significant difference when compared to NSES 1998 or 1.3 per 100 respondents. The perceived dental illness was most prevalent among the 35-39 years old subjects, at 1.8 per 100 respondents. Among those with dental illness, 67 percent of the cases had disturbed daily activity with an average duration of 4 days. Among those with dental illness, 69 percent of the cases ever had modern or traditional self-medication to overcome the symptoms. However, 36 percent of those with dental illness had further treatment by the health services, showing an increased coverage of health service treatments in 2001 compared to 1998 (13 percent of dental cases). Among these only 67 percent of the treatments were performed by dentists.

Key words: Dental illness; dental treatment; health services

Pendahuluan

Untuk melihat sejauh mana sasaran kesehatan gigi tercapai, perlu pengamatan secara periodik terhadap indikator-indikator kesehatan gigi. Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) dilaksanakan secara periodik di seluruh propinsi di Indonesia dengan sampel rumah tangga yang tersebar di perkotaan dan pedesaan. Melalui Susenas diperoleh informasi tentang keluhan sakit gigi, gangguan kegiatan sehari-hari karena keluhan sakit gigi, lama gangguan, pola berobat jalan, dan pengobatan sendiri. Informasi tentang berbagai indikator tersebut pada tingkat propinsi, daerah dan latar belakang karakteristik penduduk sangat penting untuk monitoring, evaluasi dan mendesain kembali program dengan tepat.

Susenas 1998 melaporkan sebesar 1,3 per 100 penduduk mengeluh sakit gigi dalam 1 bulan terakhir. Persepsi sakit gigi meningkat pada

golongan umur yang lebih tinggi dan mencapai puncak pada umur 45-49 tahun. Di antara penduduk yang mengeluh sakit gigi, sejumlah 62,4% menyatakan terganggunya pekerjaan, kegiatan sekolah dan aktifitas sehari-harinya akibat sakit gigi. Lama gangguan akibat sakit gigi adalah 4 hari. Sebagian besar dari penduduk yang mengeluh sakit gigi (69,3%) mengobati sendiri penyakitnya terutama dengan obat modern; hanya 13% berobat jalan yaitu ke puskesmas 35%, ke praktek dokter 25,2% , dan ke praktek petugas kesehatan 17,8%.¹

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) melaporkan pada tahun 1995 sebesar 63% penduduk menderita karies aktif (kerusakan gigi yang belum pernah ditangani) dan pada tahun 2001 sebesar 52,3%.^{2,3} Walaupun penduduk yang menderita karies aktif cukup besar, namun hanya 1,3 persen penduduk yang mengeluhkan sakit gigi; hal ini berarti penduduk Indonesia yang potensial sakit gigi namun tidak disadari adalah sebesar 61,7% pada

tahun 1995 dan 51% pada tahun 2001. Pada tahun 2001 Susenas kembali mengumpulkan berbagai indikator persepsi sakit gigi dan pola berobat seperti yang dilakukan pada tahun 1998. Untuk mengetahui kecenderungan dilakukan analisis data Susenas 2001.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui persepsi sakit gigi dan pola berobat penduduk Indonesia tahun 2001 yang diharapkan hasil analisisnya dapat dimanfaatkan untuk memberi masukan dalam perencanaan dan penyusunan program maupun pembaharuan program sesuai dengan kondisi yang ada di masyarakat saat ini.

Bahan dan Cara Kerja

Rancangan sampel Susenas yang dilakukan oleh BPS adalah rancangan sampel bertahap 2 untuk daerah perkotaan dan bertahap 3 untuk daerah pedesaan. Untuk daerah perkotaan tahap pertama, dari kerangka sampel blok sensus dipilih sejumlah blok sensus secara linier sistematik sampling. Pada tahap 2, dari setiap blok sensus terpilih dipilih 16 rumah tangga juga secara linier sistematik sampling. Untuk daerah pedesaan, tahap pertama, dari kerangka sampel kecamatan dipilih sejumlah kecamatan secara *Probability Proportional to Size (PPS)*, dengan *size* banyaknya rumah tangga dalam kecamatan. Tahap kedua, dari setiap kecamatan terpilih, dipilih sejumlah blok sensus secara linier sistematik sampling. Tahap terakhir, dari tiap blok sensus terpilih dipilih 16 rumah tangga juga secara linier sistematik sampling.

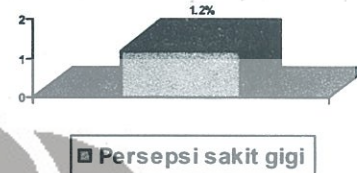
Data kesehatan gigi Susenas 2001 diperoleh dari data pokok (Kor) yang dikumpulkan dengan menggunakan daftar VSEN2001K, maupun data Modul dengan menggunakan daftar VSEN2001KM. Analisis dilakukan terhadap data modul Susenas 2001 (daftar VSEN2001KM) dengan jumlah sampel sebesar 277.432, dan sesudah diinflasi menjadi 199.680.551.

Variabel meliputi persepsi sakit gigi 1 bulan terakhir, gangguan kegiatan sehari-hari karena sakit gigi, lama gangguan, perilaku pengobatan sendiri, jenis obat modern/ tradisional, pola berobat jalan, tempat berobat jalan, sumber biaya/ asuransi kesehatan untuk rawat jalan, kepuasan pelayanan, propinsi, daerah, jenis kelamin, umur. Yang dimaksud dengan asuransi disini adalah askes (asuransi kesehatan), jamsostek (jaminan sosial tenaga kerja), jasa raharja, asuransi lainnya termasuk dari perusahaan/kantor, selanjutnya dilakukan analisis deskriptif terhadap berbagai variabel di atas.

Hasil

Persepsi sakit gigi

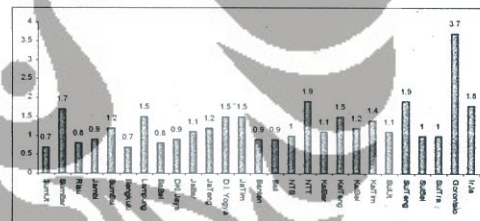
Susenas 2001 melaporkan sebesar 1,2 persen penduduk Indonesia menyatakan pernah sakit gigi 1 bulan yang lalu (Gambar 1).



Gambar 1: Persentase persepsi sakit gigi, Susenas 2001

Persepsi sakit gigi menurut propinsi

Prevalensi keluhan sakit gigi terendah terdapat di Bengkulu yaitu 0,7 persen, Jambi 0,8 persen dan Bangka Belitung 0,8 persen. Persepsi sakit gigi di atas rata-rata nasional tertinggi di Gorontalo 3,7 persen, kemudian Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Tenggara masing-masing 1,9 persen, Irian Jaya 1,8 persen, Sumatera Barat 1,7 persen; Lampung, D.I. Yogyakarta dan Jawa Timur masing-masing 1,5 persen (Gambar 2).



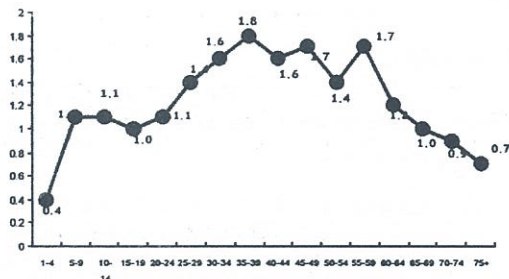
Gambar 2: Persepsi sakit gigi menurut propinsi, Susenas 2001

Persepsi Sakit Gigi Menurut Umur

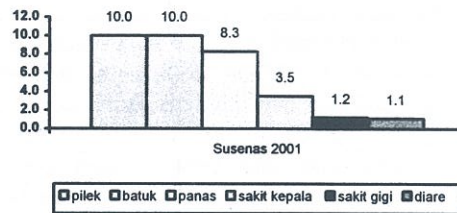
Susenas 2001 melaporkan penduduk yang menyatakan pernah sakit gigi 1 bulan yang lalu meningkat pada golongan umur yang semakin tinggi. Pada golongan umur 1-4 tahun persentase keluhan sakit gigi adalah terendah (0,4%) dan pada golongan umur 35-39 tahun adalah tertinggi (1,8%), kemudian menurun lagi dan pada umur 75 tahun ke atas persentase keluhan kembali menurun yaitu sebesar 0,7% (Gambar 3).

Persepsi Sakit Gigi Menurut Jenis Kelamin

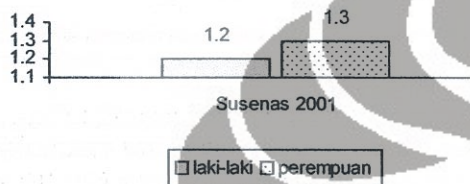
Pada tahun 2001, penduduk laki-laki yang pernah sakit gigi sebulan yang lalu sebesar 1,2 persen dan pada perempuan 1,3 persen (Gambar 4).



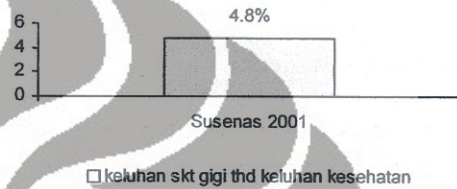
Gambar 3. Prevalensi persepsi sakit gigi menurut golongan umur, Susenas 2001.



Gambar 6: Prevalensi keluhan kesehatan 1 bulan terakhir menurut jenis keluhan, Susenas 2001



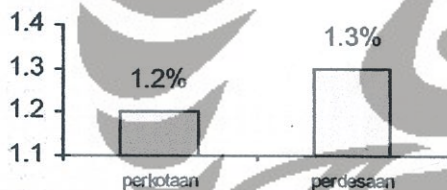
Gambar 4. Prevalensi persepsi sakit gigi menurut jenis kelamin, Susenas 2001



Gambar 7. Keluhan akit gigi terhadap keluhan kesehatan, Susenas 2001.

Keluhan Sakit Gigi Menurut Daerah

Susenas 2001 melaporkan besarnya keluhan sakit gigi di perkotaan 1,2 persen dan di perdesaan 1,3 persen (Gambar 5).



Gambar 5. Keluhan sakit gigi menurut daerah, Susenas 2001

Ranking Keluhan Sakit Gigi

Secara keseluruhan sebesar 25,2 persen penduduk Indonesia mengeluh sakit selama 1 bulan terakhir. Di antara berbagai keluhan yang disampaikan penduduk, keluhan batuk dan pilek menempati urutan pertama yaitu meliputi 10 persen penduduk, kemudian panas meliputi 8,3 persen penduduk, sakit kepala berulang meliputi 3,5 persen penduduk, dan keluhan sakit gigi meliputi 1,2 persen penduduk dan menempati urutan ke lima dari 15 keluhan sakit (Gambar 6).

Keluhan Sakit Gigi dan Keluhan Kesehatan Umum

Pada tahun 2001 proporsi penduduk yang mengeluh sakit gigi meliputi 4,8% dari penduduk dengan keluhan kesehatan umum. (Gambar 7)

Gangguan Aktivitas Sehari-hari Akibat Sakit Gigi

Pada tahun 2001, di antara penduduk yang mengeluh sakit gigi sebesar 66,7 persen menyatakan terganggunya pekerjaan, sekolah, kegiatan sehari-hari akibat sakit gigi. Umumnya lama terganggu ada adalah 4 hari (mean 4,1 median 3,0 modus 2,0) (Gambar 8).



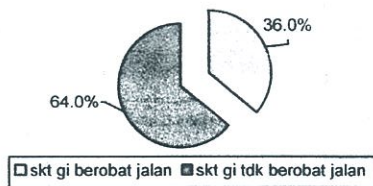
Gambar 8. Penduduk sakit gigi yang terganggu pekerjaannya, Susenas 2001.

Gangguan Aktivitas Sehari-hari Akibat Sakit Gigi

Pada tahun 2001, di antara penduduk yang mengeluh sakit gigi sebesar 66,7 persen menyatakan terganggunya pekerjaan, sekolah, kegiatan sehari-hari akibat sakit gigi. Umumnya lama terganggu adalah 4 hari (mean 4,1 median 3,0 modus 2,0) (Gambar 8).

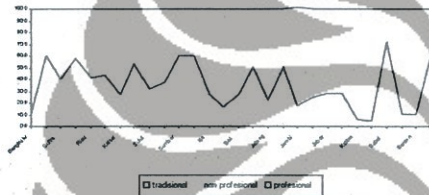
Pola Berobat Jalan

Susenas 2001 melaporkan di antara penderita yang mengeluh sakit gigi, sebesar 36 persen berobat jalan (Gambar 9).



Gambar 9. Penduduk mengeluh sakit gigi yang berobat jalan, Susenas 2001.

Di antara penduduk yang berobat jalan, yang berobat ke institusi profesional 67,2 persen, institusi non profesional 30,8 persen dan tradisional 1,9%. Penduduk yang berobat ke Puskesmas 34,5 persen, dan yang berobat ke praktek dokter gigi 25,4 persen. Penduduk yang berobat ke institusi non profesional (praktek petugas kesehatan) 17,1 prsen, dan kunjungan ke praktek tradisional 1,9 persen (Tabel 1).



Gambar 10. Fasilitas Berobat Penduduk dengan Keluhan Sakit Gigi Menurut Provinsi, Susenas 2001

Tabel 1. Pola berobat jalan penduduk yang mengeluh sakit gigi, Susenas 2001

No	Pola berobat jalan	Susenas 2001 (%)
1	Institusi profesional	67,2
2	RS pemerintah	3,1
3	RS swasta	1,8
4	Praktek dokter	25,4
5	Puskesmas	34,5
6	Poliklinik	2,4
7	Institusi non profesional	30,8
8	Puskesmas pembantu	11,0
9	Praktek petugas kesehatan	17,1
10	Polindes	2,5
11	Posyandu	0,2
12	Traditional	1,9
13	Dukun/tabib/sinse/tradisional	1,9
14	Total	100,0

Fasilitas Berobat Menurut Provinsi

Di 12 propinsi yaitu Bangka Belitung, Gorontalo, Kalimantan Tengah, NTT, Lampung, Sumatra Barat, Kalimantan Barat, Sulawesi Selatan, Riau, Sumatra Utara, Sulawesi Tenggara, Jawa Timur, lebih dari 30% penduduk berobat ke institusi non profesional (Gambar 10).

Pola Berobat Sendiri

Susenas 2001 melaporkan diantara penduduk yang mengeluh sakit gigi, sebesar 69,4% meng-obati sendiri. Diantara yang berobat sendiri, sebagian besar (88,6%) menggunakan obat modern, 26,8% menggunakan obat tradisional, dan 8,9% menggunakan cara lainnya. (Tabel 2)

Tabel 2. Perilaku berobat sendiri pada penderita sakit gigi, Susenas 1998

Penderita sakit gigi	Susenas 2001
Mengobati sendiri	69,4%
▪ Obat modern	88,6
▪ Obat tradisional	26,8
▪ Cara lainnya	8,9

Pemanfaatan Asuransi

Pemanfaatan asuransi untuk berobat jalan pada penduduk mengeluh sakit gigi masih rendah. Pemanfaatan asuransi untuk pelayanan gigi di rumah sakit pemerintah 22%, dan di poliklinik 29,2%. Pemanfaatan asuransi untuk fasilitas pelayanan lainnya rendah. (Tabel 3)

Tabel 3. Pemanfaatan asuransi untuk berobat jalan pada penduduk dengan keluhan sakit gigi, susenas 2001

Tempat berobat jalan	Sumber biaya	
	Asuransi %	Tdk asuransi %
Rumah sakit pemerintah	22,0	78,0
Rumah sakit swasta	2,7	97,3
Praktek dr	4,0	96,0
Puskesmas	8,1	91,9
Pustu	1,8	98,2
Poliklinik	29,2	70,8
Petugas kesehatan	-	100,0
Batra	-	100,0
Polindes	-	100,0
Posyandu	-	100,0

Tabel 4. Kepuasan terhadap pelayanan rawat jalan, susenas 2001

Tempat berobat jalan	Kepuasan	
	ya %	tdk %
Rumah sakit pemerintah	77,6	22,4
Rumah sakit swasta	92,3	7,7
Praktek dr	93,2	6,8
Puskesmas	84,4	15,6
Pustu	82,2	17,8
Poliklinik	95,8	4,2
Petugas kesehatan	91,8	8,2
Batra	75,4	24,6
Polindes	85,1	14,9
Posyandu	100,0	-

Kepuasan terhadap Pelayanan Rawat Jalan

Pada umumnya penduduk sakit gigi menyatakan puas terhadap pelayanan rawat jalan di berbagai fasilitas (Tabel 4).

Tabel 5. Komponen DMF-T menurut golongan umur, SKRT 1995

Umur (th)	Decay/ gigi berlubang	Missing/ gigi dicabut	Filled / gigi ditumpat
12	1.7	0.4	0.1
15	1.6	0.7	0.1
18	1.7	0.9	0.1
35-44	2.1	3.8	0.2
65 +	1.9	16.3	0.2

Dikutip dari: Status kesehatan gigi dan mulut di Indonesia, SKRT 1995.

Pembahasan

Keluhan sakit gigi masyarakat pada tahun 2001 meliputi 1,2 di antara 100 penduduk, tidak ada peningkatan dibanding tahun 1998 (1,3 persen), bahkan terjadi penurunan 0,4 persen dibanding tahun 1995 (Susenias 1995, Susenias 1998).^{1,4} Sejalan dengan perbaikan/peningkatan program kesehatan gigi, perubahan sosial ekonomi dan pendidikan, seharusnya terjadi peningkatan keluhan sakit gigi di masyarakat. SKRT 2001 melaporkan prevalensi karies aktif pada tahun 2001 sudah mencapai 63 persen, yang berarti 63 di antara 100 penduduk mengalami kerusakan gigi yang belum pernah ditangani. Dengan persepsi sakit gigi sebesar 1,2 persen pada tahun 2001, maka selisih angka sebesar 61,8 persen merupakan angka kerusakan gigi yang potensial sakit namun tidak disadari. Untuk mengatasi hal ini tenaga kesehatan gigi hendaknya tidak hanya menunggu di tempat pelayanan, melainkan secara proaktif melakukan edukasi, agar penderita datang berobat. Selain itu juga melakukan anjuran kontrol 2 kali setahun, sehingga tidak terjadi akumulasi akibat perawatan yang tertunda.

Secara keseluruhan sebesar 25,2 persen penduduk Indonesia mengeluh sakit selama 1 bulan terakhir. Di antara berbagai keluhan yang disampaikan penduduk, keluhan sakit gigi meliputi 1,2 persen penduduk dan menempati urutan ke lima dari 15 keluhan sakit; pada 1998 keluhan sakit gigi menempati urutan ke enam¹. Adanya kemungkinan penderita sakit gigi mengeluhkan sakit kepala berulang perlu mendapat perhatian mengingat adanya kesamaan dalam hal keluhan sakit berupa 'pain'. (Penderita sakit kepala berulang salah satu

kemungkinannya adalah sakit gigi yang tidak disadari oleh penderita (Crispian Scully, 1996).⁵

Penduduk yang mengeluh sakit gigi meningkat pada golongan umur yang semakin tinggi. Puncak keluhan terdapat pada golongan umur 35-39 tahun yaitu mencapai angka 1,8 persen, kemudian menurun lagi dan mencapai angka 0,7 persen pada umur 75 tahun ke atas. Hal ini sejalan dengan temuan SKRT 1995 di mana pada periode awal yaitu 12 tahun, 15 tahun dan 18 tahun hampir tidak ada perawatan dini (*initial treatment*) berupa penumpatan, sehingga pada umur 35-44 tahun lebih banyak gigi berlubang dan lebih banyak gigi (4 gigi) terpaksa dicabut dan pada umur 65 tahun lebih, masih juga tanpa perawatan penumpatan sehingga lebih banyak lagi gigi dicabut (16 gigi) (Tabel 5).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan keluhan sakit gigi yang meningkat pada umur yang lebih tinggi, disebabkan karena tidak adanya perawatan dini (*initial treatment*) sehingga kumulatif keluhan sakit gigi mencapai puncak pada usia 35-39 tahun dengan perkiraan perawatan berupa pencabutan karena terlambat berobat. Dengan hilangnya gigi, kasus penyakit gigi menurun dan ini ditunjukkan dengan menurunnya keluhan sakit gigi pada usia tua. Mengingat hal ini fokus pelayanan harus dititik beratkan pada *early diagnosis and prompt treatment* agar tidak terjadi penumpukan kasus. Sasaran utama adalah anak-anak usia sekolah dasar (Andreas Adyatmaka, B. Lahey).⁶

Gangguan aktivitas sehari-hari akibat sakit gigi dilaporkan meningkat dari 62,4% pada tahun 1998 menjadi 66,7 persen pada tahun 2001. Lama gangguan akibat sakit gigi pada ke dua periode waktu adalah sama yaitu 4 hari. Proporsi gangguan akibat sakit gigi konstan tinggi pada usia produktif. SKRT 1995 melaporkan penanganan terhadap gigi yang karies lebih cenderung pada pencabutan, bukan penumpatan, sehingga dapat disimpulkan bahwa penanganannya sudah pada stadium lanjut yang tidak memungkinkan untuk ditumpat. Tanpa penanganan oleh tenaga profesional keluhan sakit akan berulang. Hal ini sangat merugikan terutama bagi usia produktif mengingat lama gangguan setiap kali sakit gigi mencapai 4 hari.

Sebesar 69,4% diantara penduduk yang mengeluh sakit gigi melakukan pengobatan sendiri. Di antaranya sebesar 86,2% penduduk mampu membeli obat modern untuk mengatasi rasa sakit yang bisa diperoleh di kios, warung, warung obat (*accessible*). Tingginya perilaku mengobati sendiri menunjukkan sudah mampunya penduduk mengatasi rasa sakit (*relief of pain*), di mana hal ini merupakan

basic emergency care. Pilot dan Miller menguraikan berbagai strata perawatan, pertama adalah "*basic emergency care*", yang meliputi relief of pain dan cabut gigi. Sesuai dengan peningkatan kondisi sosial ekonomi dan pendidikan, penduduk akan menuntut perawatan pada tingkat yang lebih tinggi seperti perawatan *simple care, moderate, complex*. Di sini nampak bahwa penduduk masih pada taraf "*basic emergency care*" di mana tujuan utamanya adalah mengatasi rasa sakit (*relief of pain*).⁷ Situasi semacam ini sudah baik namun harus dipertahankan dan diikuti dengan penyuluhan agar sesudah tidak sakit lagi, dilanjutkan dengan mencari fasilitas pelayanan yang tepat/profesional. Masih ada kemungkinan sarana tidak terjangkau, untuk itu petugas kesehatan harus bersifat proaktif.

Susenas 2001 melaporkan di antara penderita yang mengeluh sakit gigi, sebesar 36 persen berobat jalan, lebih tinggi dibanding tahun 1998 di mana hanya 13 persen berobat jalan. Diantara penduduk yang berobat jalan, yang berobat ke institusi profesional 67,2 persen, institusi non profesional 30,8 persen dan tradisional 1,9%. Penduduk yang berobat ke institusi profesional yaitu Puskesmas dan praktek dokter gigi tidak banyak mengalami perubahan. Penduduk yang berobat ke Puskesmas 34,5 persen pada tahun 2001 dan 35,5 persen pada tahun 1998, yang berobat ke praktek dokter gigi 25,4 persen pada tahun 2001 dan 25,2 persen pada 1998. Penduduk yang berobat ke institusi non profesional (praktek petugas kesehatan) 17,1 persen pada tahun 2001 dan 17,8 persen pada tahun 1998. Kunjungan ke praktek tradisional 1,9 persen pada 2001 dan 2,7 persen pada 1998. Mengingat sifat penyakit gigi yang progresif dan *irreversible* mestinya keluhan sakit si penderita diikuti dengan pencarian pengobatan yang tepat/profesional. Namun ternyata hanya sebesar 9,1% penduduk sakit gigi yang mencari pengobatan yang tepat. Ini berarti masih banyak yang belum *access* ke tempat pengobatan profesional atau tidak menyadari hal ini. Untuk meningkatkan jangkauan ke pelayanan profesional perlu ditingkatkan upaya pelayanan (tenaga dan sarana) yang sesuai dengan tahapan pencegahan penyakit yaitu *5 levels of care*, yang meliputi pelayanan pertolongan pertama, pencegahan,elihara diri dan pelayanan medik dasar umum/ khusus/ spesialis.⁷

Susenas 2001 melaporkan diantara penduduk yang mengeluh sakit gigi, sebesar 69,4% mengobati sendiri, tidak ada perubahan dibanding tahun 1998. Diantara yang mengobati sendiri penyakitnya, sebagian besar (88,6%) menggunakan obat modern, 26,8% menggunakan obat tradisional, dan 8,9%

menggunakan cara lainnya. Penggunaan obat tradisional meningkat dibanding tahun 1998 yang hanya sebesar 11,4%.

Kesimpulan

Lebih dari setengah penduduk mengalami kerusakan gigi yang potensial sakit namun tidak disadari. Satu diantara 100 penduduk mengeluh sakit gigi. Walaupun angka tersebut tidak meningkat sejak tahun 1998, namun lebih dari setengahnya merasa terganggu aktivitas sehari-harinya akibat sakit gigi. Tenaga kesehatan gigi hendaknya tidak hanya menunggu di tempat pelayanan, melainkan secara proaktif mengunjungi penderita. Selain itu juga melakukan anjuran kontrol 2 kali setahun, sehingga tidak terjadi akumulasi akibat perawatan yang tertunda.

Proporsi gangguan akibat sakit gigi konstan tinggi pada usia produktif. Puncak keluhan sakit gigi terjadi pada usia 35-39 tahun yaitu 1,8 persen. Monitoring dan evaluasi program kesehatan gigi perlu dilakukan mulai untuk anak-anak usia sekolah dasar. Fokus pelayanan harus dititik beratkan pada *early diagnosis* dan *prompt treatment*, agar tidak terjadi penumpukan kasus.

Penduduk yang mengeluh sakit gigi, lebih dari setengahnya mengobati sendiri penyakitnya dengan menggunakan obat modern yang dibeli di warung. Ini berarti penduduk masih pada taraf "*basic emergency care*" di mana tujuan utamanya adalah mengatasi rasa sakit. Di antara yang berobat ke fasilitas, sepertiganya masih berobat ke non profesional. Oleh karena itu perlu meningkatkan jangkauan pelayanan profesional, baik dari kuantitas maupun kualitas tenaga dan sarana yang sesuai dengan tahapan pencegahan penyakit, yang meliputi pelayanan pertolongan pertama, pencegahan,elihara diri dan pelayanan medik dasar umum/ khusus/ spesialis. Hendaknya penanganan kerusakan gigi dilakukan oleh tenaga profesional agar tidak terjadi keluhan sakit berulang.

Daftar Acuan

1. Ch. M. Kristanti. *Analisis Data Kesehatan Susenas 1998. Persepsi dan Motivasi Masyarakat untuk Berobat Gigi, Susenas 1998*. Jakarta: Yayasan Pusat Pengkajian Sistem Kesehatan, Biro Perencanaan Sekretariat Jendral Depkes RI, 1999.
2. Depkes RI. *Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga No. 7. Status Kesehatan Gigi dan Mulut di Indonesia 1995*.

Persepsi sakit gigi

- Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI, 1997.
3. Depkes RI. *Analisis Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001. Status Kesehatan Gigi dan Mulut di Indonesia 2001*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2002.
 4. Depkes RI. *Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga No. 13. Statistik Kesehatan Gigi 1995*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 1997.
 5. Crispian Scully, Stephen R Flint, Stephen R Porter. *Oral Diseases*. US: Martin Dunitz Limited 1996: 9-10.
 6. Andreas A B Lahey. *Planning Oral Health Programs According to "Level of Care" model*. Indonesia: Direktorat Kesehatan Gigi, Depkes RI, 1996.
 7. Andreas A. *Pola Pelayanan Kesehatan Gigi dan Pengembangannya*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Gigi, Depkes RI, 1996.

