

## **Pengetahuan Kebersihan Gigi dan Mulut Masyarakat Pedesaan di Teubang Phui Baro Aceh Besar dan Masyarakat Perkotaan di Lampaloh Banda Aceh**

**Herry Imran**

Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh; herryimran64@gmail.com (koresponden)

**Niakurniawati**

Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh

### **ABSTRACT**

*Teeth are one part of the body that has an important role so that dental health must be maintained as early as possible so that it can last long in the oral cavity. People who live in cities have higher knowledge of dental and oral health than people who live in villages. The aim of the study was to describe the knowledge of dental and oral hygiene of rural communities in Teubang Phui Baro Aceh Besar and urban communities in Lampaloh Banda Aceh. The research was conducted in March 2017. The study samples were 85 people aged 20-60 years in Lampaloh Banda Aceh and Teubang Phui Baro Aceh Besar, who were selected by simple random sampling technique. The results of this study indicate that the knowledge of rural communities, at most, is in the category (39%), while the knowledge of urban communities, at most in the good category (72%).*

**Keywords:** knowledge, rural communities, urban communities

### **ABSTRAK**

Gigi merupakan salah satu bagian tubuh yang mempunyai peranan penting sehingga kesehatan gigi harus dijaga sedini mungkin agar dapat bertahan lama dalam rongga mulut. Orang yang tinggal di kota, memiliki pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tinggal di desa. Tujuan penelitian adalah mengetahui gambaran pengetahuan kebersihan gigi dan mulut masyarakat pedesaan di Teubang Phui Baro Aceh Besar dan masyarakat perkotaan di Lampaloh Banda Aceh. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2017. Sampel penelitian adalah 85 orang yang berusia 20-60 tahun di Lampaloh Banda Aceh dan Teubang Phui Baro Aceh Besar, yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat pedesaan, paling banyak adalah dalam kategori (39%), sedangkan pengetahuan masyarakat perkotaan, paling banyak dengan kategori baik (72%).

**Kata kunci:** pengetahuan, masyarakat pedesaan, masyarakat perkotaan

### **PENDAHULUAN**

Gigi merupakan salah satu bagian tubuh yang mempunyai peranan penting sehingga kesehatan gigi harus dijaga sedini mungkin agar dapat bertahan lama dalam rongga mulut. Penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita masyarakat Indonesia adalah penyakit periodontal dan karies gigi<sup>(1)</sup>.

Program kesehatan gigi dan mulut telah dilaksanakan sejak Pelita I sampai dengan Pelita VI. Diharapkan pada tahun 2000, setiap orang baik di perkotaan maupun di pedesaan memperoleh pemeliharaan kesehatan yang memadai sehingga mereka dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dengan demikian, berarti masyarakat harus mampu memelihara dan meningkatkan kemandirian dibidang kesehatan. Hal ini berbeda dengan keadaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut walaupun telah dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan gigi dan mulut, angka kesakitan penyakit gigi dan mulut cenderung terus meningkat<sup>(2)</sup>.

Perilaku masyarakat pedesaan dan perkotaan tentang kesehatan gigi cenderung terdapat banyak perbedaan. Perbedaan perilaku ini disebabkan faktor lingkungan masyarakat pedesaan dan perkotaan yang berbeda<sup>(3)</sup>.

Pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh tempat dimana ia tinggal. Orang yang tinggal di kota, pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tinggal di desa. Pengetahuan kesehatan gigi di pedesaan masih sangat belum merata, artinya desa-desa dipelosok belum mengetahui manfaat pemeliharaan kesehatan gigi atau belum mempunyai motivasi untuk pergi ke dokter<sup>(4)</sup>.

Perawatan gigi masyarakat merupakan hal yang sangat penting dan hal yang paling utama dari kesehatan gigi dan mulut. Keadaan sosial pendapatan rendah sangat berhubungan dengan perawatan kesehatan gigi dan mulut. Dari sudut pandang analisis tingkah laku juga menimbulkan masalah, masyarakat diminta bertindak untuk mencegah suatu penyakit. Tetapi untuk itu harus mengorbankan sesuatu demi mendapatkan gigi yang sehat di kemudian hari. Bila perawatan dilaksanakan dengan baik, akibat negatif karena pengabaian tidak akan dialami<sup>(5)</sup>.

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2007 dan laporan yang diperoleh dari dokter gigi yang disampaikan Ketua Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) drg Zaura Anggraini dalam kompresi pers, tercatat 67 persen dari total 4,9 juta penduduk Aceh terkena karies aktif atau penyakit infeksi yang merusak struktur gigi serta menderita penyakit gigi berlobang dan masalah gusi. Meski kesadaran masyarakat di Aceh tentang pentingnya menyikat gigi telah mencapai 87 persen tetapi baru 4,9 persen yang mengerti cara menyikat gigi dengan benar yaitu setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur<sup>(6)</sup>.

Secara umum penduduk yang bermasalah dengan gigi dan mulut di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam sebesar 30,5% dan yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi sebesar 44,5%. Kabupaten Aceh Besar memiliki rata-rata yang bermasalah dengan gigi dan mulut yaitu sebesar 36,1 sedangkan daerah kota Banda Aceh memiliki rata-rata yang bermasalah dengan gigi dan mulut yang lebih rendah yaitu sebesar 29,6. Berdasarkan karakteristik responden, masyarakat yang bermasalah dengan gigi dan mulut yang tinggal di perkotaan memiliki rata-rata lebih rendah yaitu sebesar 27,2 dan menerima perawatan dari tenaga medis gigi lebih tinggi yaitu sebesar 54,7 dibandingkan masyarakat yang bermasalah dengan gigi dan mulut yang tinggal di pedesaan yaitu sebesar 31,6 yang hanya menerima perawatan dari tenaga medis gigi yang lebih rendah yaitu sebesar 41,8.

Berdasarkan wawancara awal yang di lakukan dari 10 orang masyarakat Perkotaan di Lampaloh Banda Aceh, 2 orang di antaranya masih kurangnya mengetahui tentang kebersihan gigi dan mulut; dan 10 orang masyarakat pedesaan di Desa Teubang Phui Baro Aceh Besar, 6 di antaranya juga masih kurangnya pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan tingkat pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut pada masyarakat pedesaan di Tebang Phui Baro Aceh Besar dan masyarakat perkotaan di Lampaloh Banda Aceh.

**METODE**

Penelitian deskriptif ini dilaksanakan di Lampaloh, Banda Aceh Teubang Phui Baro, Aceh Besar, pada tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah 562 masyarakat pedesaan di Teubang Phui Baro, Aceh Besar dan 537 masyarakat perkotaan di Lampaloh, Banda Aceh pada tahun 2017. Ukuran sampel dihitung berdasarkan rumus Slovin cit. Notoatmodjo (2005) yaitu 85 orang, yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan pertanyaan *multiple choice*. Data tambahan berupa *gender*, pendidikan dan pekerjaan diperoleh dari sumber data sekunder. Langkah-langkah pengumpulan data primer adalah:

- 1) Menjelaskan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan penelitian serta meminta persetujuan calon responden. Bila responden setuju menjadi responden maka diminta menandatangani surat pernyataan persetujuan menjadi responden.
- 2) Membagi kuesioner dan meminta responden untuk menjawab pertanyaan peneliti yang terdapat dalam kuisisioner tersebut
- 3) Bagi responden yang berhalangan untuk dapat mengisi pada hari yang telah ditetapkan peneliti, pembagian kuesioner akan dilakukan pada hari selanjutnya.
- 4) Kemudian peneliti mengucapkan terima kasih secara lisan atas kesediaan partisipasi dalam penelitian ini.

Data yang diperoleh berjenis kategorik, sehingga selanjutnya dianalisis secara deskriptif berupa frekuensi dan persentase<sup>(7)</sup>.

**HASIL**

Tabel 1. Distribusi jenis kelamin responden

No	Jenis Kelamin	Masyarakat desa		Masyarakat kota	
		f	(%)	f	(%)
1	Laki-laki	47	55,3	42	49,5
2	Perempuan	38	44,7	43	50,5
Total		85	100	85	100

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa masyarakat desa didominasi oleh laki-laki sedangkan masyarakat kota didominasi oleh perempuan.

Tabel 2. Distribusi pendidikan responden

No	Kategori	Masyarakat desa		Masyarakat kota	
		f	(%)	f	(%)
1.	Rendah	15	17	1	1
2.	Sedang	50	59	39	46
3.	Tinggi	20	24	45	53
Total		85	100	85	100

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa masyarakat desa didominasi oleh tingkat pendidikan sedang, sedangkan masyarakat kota didominasi oleh pendidikan tinggi.

Tabel 2. Distribusi pekerjaan responden

No	Jenis Pekerjaan	Masyarakat desa		Masyarakat kota	
		f	(%)	f	(%)
1	PNS	8	9,4	18	21
2	Swasta	26	30,6	29	34
3	Petani	21	25	-	-
4	IRT	13	15	20	24
5	Lain – lain	17	20	18	21
	Total	85	100	85	100

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa masyarakat desa maupun kota didominasi oleh pekerjaan swasta.

Tabel 4. Distribusi pengetahuan responden

No	Kategori	Masyarakat desa		Masyarakat kota	
		f	(%)	f	(%)
1.	Baik	30	35	61	72
2.	Cukup	33	39	23	27
3.	Kurang	22	26	1	1
	Total	85	100	85	100

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa masyarakat desa didominasi oleh tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, sedangkan masyarakat kota didominasi oleh tingkat pengetahuan dalam kategori baik.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Lampaloh, Banda Aceh dan di Desa Teubang Phui Baro, Aceh Besar pada tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar mata pencaharian masyarakat pada Desa Teubang Phui Baro Aceh besar sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 26 orang (30,6%) dan yang paling sedikit yaitu sebagai PNS sebanyak 8 orang (9,4%). Hal ini berhubungan dengan tingkat pendidikan masyarakat desa yang sebagian besar memiliki kategori sedang yaitu sebanyak 50 orang (59%) sedangkan pada masyarakat perkotaan di Lampaloh Banda Aceh sebagian besar mata pencaharian masyarakat adalah wiraswasta sebanyak 29 orang (34%) dan mata pencaharian yang paling sedikit yaitu PNS yang berjumlah 18 orang (21%) sehingga hal ini sangat berhubungan dengan pendidikan masyarakat kota yang sebagian besar adalah kategori tinggi yaitu yang berpendidikan Sarjana sebanyak 45 orang (53%), sehingga berhubungan dengan pengetahuan masyarakat setempat yang memiliki kriteria pengetahuan baik sebanyak 61 orang (72%) dan kriteria kurang sebanyak 1 orang (1%). Sedangkan pada masyarakat di Desa Teubang Phui Baro Aceh Besar yang hanya tingkat pendidikan kategori sedang sejumlah 50 orang (59%) dan memiliki pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut kriteria cukup sebanyak 33 orang (39%), kriteria baik sebanyak 30 orang (35%) dan kurang sebanyak 22 orang (26%) Pada masyarakat kota tidak terdapat jenis pekerjaan sebagai petani dibandingkan pada masyarakat desa yang rata-rata bekerja sebagai petani. Hal ini juga sangat berpengaruh terhadap waktu yang dimiliki masyarakat desa dalam memelihara kebersihan gigi dan mulutnya. Kesadaran dan tingkat pendidikan masyarakat pedesaan yang kurang mementingkan kebersihan gigi dan mulut juga merupakan salah satu penyebab sehingga mereka tidak menyediakan waktu untuk memeriksakan kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut. Menurut Notoatmodjo<sup>(8)</sup>, tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan. Pendidikan memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pernyataan tersebut juga sejalan dengan pernyataan Budiharto<sup>(9)</sup>, yaitu Pengetahuan atau Pendidikan tentang kesehatan gigi dan mulut bertujuan meningkatkan sikap dan perilaku seseorang mengenai kesehatan gigi. Makin tinggi tingkat pendidikan atau pengetahuan seseorang, makin mudah menyerap informasi baru termasuk kesehatan gigi. bila dibandingkan dengan tingkat pengetahuan lebih rendah.

Pengetahuan masyarakat kota juga berbeda dengan masyarakat desa yang umumnya terbatas. Keadaan perkotaan yang lebih maju membuat masyarakatnya lebih banyak mendapatkan informasi seperti dalam hal memelihara dan menjaga kebersihan gigi dan mulut. Hal ini sejalan dengan teori menurut Suwelo<sup>(4)</sup>, bahwa pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh tempat dimana ia tinggal. Orang yang tinggal dikota, pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tinggal didesa. Pengetahuan kesehatan gigi dipedesaan masih sangat belum merata, artinya desa-desa dipelosok belum mengetahui manfaat pemeliharaan kesehatan gigi atau belum mempunyai motivasi untuk pergi ke dokter. Sehingga masih banyak perbedaan kebersihan gigi dan mulut antara masyarakat yang tinggal di pedesaan dan masyarakat yang tinggal

di daerah kota. Selain pengetahuan masyarakat desa yang masih sangat kurang, terbatasnya biaya serta kurangnya sarana dan prasarana kesehatan gigi yang terdapat didesa-desa juga merupakan suatu pemicu terhadap kebersihan gigi dan mulut masyarakat setempat.

## **KESIMPULAN**

Pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut pada masyarakat pedesaan di Teubang Phui Baro Aceh Besar yang paling banyak dengan kriteria cukup. Pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut pada masyarakat perkotaan di Lampaloh Banda Aceh yang paling banyak dengan kriteria baik. Untuk Masyarakat Desa Teubang Phui Baro Aceh Besar, diharapkan untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut dengan mencari informasi yang berkaitan dengan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dan rajin mengikuti penyuluhan kesehatan gigi dan mulut agar terhindar dari penyakit-penyakit gigi. Pada Masyarakat perkotaan di Lampaloh Banda Aceh diharapkan agar lebih meningkatkan lagi pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut yang telah dimiliki agar dapat diteruskan kedalam sikap dan perilaku sehari-hari sehingga bebas dari penyakit-penyakit gigi yang tentunya dapat merusak organ tubuh lainnya. Kepada pihak pengambil kebijakan di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh besar, untuk lebih meningkatkan pelayanan kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut yang langsung kepada masyarakat luas dengan cara meningkatkan penyuluhan dan pengetahuan masyarakat serta pengobatan gratis bagi masyarakat, demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Anitasari S, Rahayu NE. Hubungan frekuensi menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa sekolah dasar. Samarinda: FK-UNMULA; 2005.
2. Herijulianti. Pendidikan Kesehatan Gigi. Jakarta: EGC; 2002.
3. Ruslawati Y. Diet yang Dapat Merusak Gigi pada Anak-Anak [Internet]. Yuyus Sehat. 2008 [cited 2015 May 5]. Available from: <http://yuyus.sehat.ac.id/files/gigianak.doc>
4. Suwelo IS. Karies Gigi Pada Anak dengan Berbagai Faktor Etiologi. Jakarta: EGC; 1992.
5. Kent G. PengelolaanTingkah Laku Pasien pada Praktik Dokter Gigi. Buku Kedokteran; 2005.
6. Suara pembaruan. Warga Aceh Miliki Gigi Berlubang. Available from: <http://www.suarapembaruan.com>
7. Nugroho HSW. Analisis Data Secara Deskriptif untuk Data Kategorik. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES); 2014.
8. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
9. Budiharto. Kontribusi Umur, Pendidikan, Jumlah Anak, Status Ekonomi Keluarga, Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Gigi dan Pendidikan Kesehatan Gigi terhadap Perilaku Ibu. Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia. 1998;5(2):99-108.