

Jurnal Kesehatan Gigi

p-ISSN: 2407-0866

e-ISSN: 2621-3664

<http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jkg/index>

The Influence of Educational Level and Income on Community's Dental and Oral Health Maintenance Behavior

Sulur Joyo Sukendro¹ Endah Aryati Eko Ningtyas² Supriyana³ Prasko⁴ Agustin Wulan Suci Dharmayanti⁵

^{1,2,3,4} Department of Dental Health, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

⁵ Department of Biomedical Sciences and Oral Maxillofacial Pathology, Faculty of Dentistry, University of Jember, Indonesia

Corresponding author: Endah Aryati Eko Ningtyas
Email: endahsmg@yahoo.com

ABSTRACT

Awareness of the importance of dental and oral health maintenance among the community is still low due to a lack of education, which impacts their behavior, especially among those with lower socioeconomic status. They are more focused on meeting daily needs and thus tend to neglect dental and oral health, which is considered less important. Individuals with lower education levels also struggle to process information effectively, often misinterpreting the information they receive. The purpose of this study is to determine whether there is an influence between income level and education level on the behavior of maintaining dental and oral health. The design of this study is descriptive analytic with a cross-sectional approach. The data collection method used is a survey method with questionnaires. Sampling was done using proportionate stratified random sampling. The sample consisted of 30 heads of families for the income variable and 30 heads of families for the education level variable. The study found that the higher the income and education of the respondents, the better their behavior in maintaining dental and oral health. It was found that the p-value for income and last education variables with respondent behavior is $\leq \alpha$ ($\alpha=0.05$), meaning there is a significant relationship between income and last education on knowledge, attitudes, actions, dental and oral health.

Keywords: Behavior, Dental health, Income, Education

Pendahuluan

Kesehatan gigi dan mulut merupakan kunci awal masuknya bakteri dan kuman penyebab penyakit dalam tubuh. Sebanyak 57,6% masyarakat di Indonesia mempunyai permasalahan gigi dan mulut berdasarkan data RISKESDAS 2018. Presentase masalah kesehatan gigi di Jawa Tengah sebesar 25,9%. Penyakit gigi dan mulut yang paling sering dialami masyarakat di Indonesia adalah karies gigi dan penyakit periodontal. RISKESDAS 2018 menunjukkan bahwa presentase karies di Indonesia sebesar 88,8% dan untuk penyakit periodontitis di Indonesia sebesar 74,1%).[1] Hal tersebut menunjukkan bahwa perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di Indonesia masih rendah. Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi

dan mulut yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut adalah faktor sosial ekonomi dan tingkat pendidikan seseorang.[2]

Sosial ekonomi diartikan sebagai kedudukan serta kondisi keuangan suatu keluarga mengenai kemampuan orang tua untuk memenuhi kebutuhan keluarga sesuai dengan pendapatan yang diperoleh. Tingkat sosial ekonomi dapat mempengaruhi perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) seseorang dalam menerapkan pola hidup sehat. Faktor sosial ekonomi yang dimaksud berupa pekerjaan dan pendapatan. Faktor pekerjaan menentukan besarnya pendapatan yang diperoleh untuk memenuhi kebutuhan, begitu pula dalam hal kebutuhan akan

perawatan kesehatan tidak terkecuali kesehatan gigi dan mulutnya. Pekerjaan yang baik akan menghasilkan pendapatan yang baik pula. Pendapatan yang baik dapat mempengaruhi kebutuhan akan terpenuhinya kebebasan rasa sakit sehingga dapat tercapai. Pendapatan meningkat, biaya untuk perawatan medis pun ikut meningkat.[3]

Masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi rendah atau pendapatan rendah lebih berfokus untuk memenuhi kebutuhan primer dasar keseharian mereka sehingga mereka acuh terhadap masalah sekunder dan tersier lainnya yang dianggap kurang penting seperti memelihara kesehatan gigi dan mulut. Berbeda dengan masyarakat berstatus sosial ekonomi yang tinggi atau pendapatan tinggi, kebutuhan dasar keseharian mereka sudah tercukupi dan mereka akan memperhatikan kualitas kesehatan mereka termasuk dalam perilaku memelihara kesehatan gigi dan mulut, seperti kontrol ke klinik gigi dan dalam memilih fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang lebih baik.[2]

Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) seseorang dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut. Pendidikan yang tinggi membuat seseorang berpengetahuan luas dan mampu menerima informasi lebih baik yang akan mempengaruhi sikap serta tindakan seseorang dalam hal keperdulian dan penerapan ilmu-ilmu yang diperoleh untuk memelihara kesehatan gigi mereka. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi memiliki sikap yang positif tentang kesehatan dan menerapkan perilaku hidup sehat dalam merawat kesehatan gigi dan mulut.[4] Seseorang berpendidikan tinggi tidak sedikit pula yang masih tidak menerapkan ilmu yang dimilikinya dalam kehidupan sehari-hari mereka.

Berdasarkan data RISKESDAS 2018 semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah presentase masalah gigi dan mulut, tetapi perawatan oleh tenaga medis gigi yang diterima semakin meningkat. Kelompok tidak sekolah presentase masalah kesehatan gigi dan mulut sebesar 60,8% dan menerima perawatan oleh tenaga kesehatan gigi sebesar 8,7%. Tamat SD/MI presentase permasalahan kesehatan gigi 58,4% dan menerima perawatan 7,5%. Tamat SMP/MTs presentase permasalahan kesehatan gigi 56,7% dan menerima perawatan 9%. Tamat SMA/MA presentase permasalahan kesehatan gigi 55,9% dan menerima perawatan 12,5%. Tingkat pendidikan D1/D2/D3/PT presentase masalah gigi dan mulut sebesar 53,5% dan menerima perawatan oleh tenaga kesehatan gigi sebesar 20%. [5] Semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pula pengetahuan kesehatan gigi dan mulutnya.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *diskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan data menggunakan adalah metode *survey* dengan kuesioner. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proporsionate stratified random sampling* yang artinya metode pengambilan sampel acak berstrata pada data tingkatan pendapatan (pendapatan >UMK, UMK, <UMK) dan pendidikan (SMP, SMA, perguruan tinggi). Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu sebanyak 30 orang. Kriteria inklusi sampel adalah masyarakat Kelurahan Meteseh yang sudah menikah (kepala keluarga) dan mempunyai pekerjaan.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perilaku Kesehatan Gigi Responden

Perilaku	Jumlah Responden	Presentase (%)
Baik	18	60%
Cukup	7	23%
Kurang	5	17%
Total	30	100%

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendapatan Terhadap Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut

Tingkat Pendapatan	Perilaku			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Tinggi	5	0	0	5
Menengah	13	7	0	20
Rendah	0	0	5	5
Total	18	7	5	30

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Terhadap Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut

Tingkat Pendidikan	Perilaku			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
SMP	0	0	5	5
SMA	2	6	0	8
Sarjana	16	1	0	17
Total	18	7	5	30

Tabel 4. Hasil Uji Rank Spearman

Variabel	<i>p-value</i>
Pendapatan terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut	0,000
Pendidikan terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut	0,000

Sebagian besar responden memiliki perilaku kesehatan gigi dengan kategori baik yaitu sebanyak 18 responden dengan persentase 60%.

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar perilaku kesehatan gigi dan mulut baik dan cukup dimiliki responden dengan pendapatan menengah sebanyak 13 responden (43%) dan 7 responden (23%), sedangkan perilaku kesehatan gigi dan mulut kriteria kurang sebagian besar dimiliki responden pendapatan rendah sebanyak 5 responden (17%).

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar perilaku kesehatan gigi dan mulut baik dimiliki responden dengan pendidikan terakhir sarjana sebanyak 16 responden (53%), perilaku dengan kriteria cukup sebagian besar dimiliki responden pendidikan terakhir SMA sebanyak 6 responden (20%), sedangkan perilaku kriteria kurang sebagian besar dimiliki responden pendapatan rendah sebanyak 5 responden (17%).

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa nilai *p-value* variabel pendapatan dan pendidikan terakhir dengan perilaku responden $\leq \alpha$ ($\alpha=0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dan pendidikan terakhir terhadap pengetahuan, sikap, tindakan, kesehatan gigi dan mulut.

Tingkat sosial ekonomi dalam penelitian ini diukur berdasarkan jumlah pendapatan bersih responden yang diperoleh setiap bulannya, dimana pengkategorianya yaitu pendapatan tinggi jika pendapatan responden lebih dari UMK Kota Semarang, pendapatan menengah jika pendapatan responden sama dengan UMK Kota Semarang, dan pendapatan rendah jika pendapatan responden kurang dari UMK Kota Semarang. Dari hasil penelitian diperoleh data responden dengan tingkat sosial ekonomi tinggi cenderung mempunyai perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) pemeliharaan kesehatan gigi dan yang mulut yang

lebih baik dibandingkan dengan responden dengan tingkat sosial ekonomi rendah [6].

Berdasarkan hasil kuisioner responden dengan sosial ekonomi rendah kurang mendapatkan edukasi tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sehingga mereka tidak mengetahui hal dasar yang biasa dilakukan setiap hari seperti waktu dan cara menggosok gigi yang tepat. Sebagian besar responden dengan sosial ekonomi rendah menganggap bahwa gigi berlubang disebabkan oleh adanya ulat pada gigi. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dilihat dari kondisi sosial ekonominya. Semakin tinggi sosial ekonomi semakin baik pengetahuan akan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut [7]. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Febrianto yang menyebutkan bahwa hasil penelitiannya menunjukkan sebanyak 63,2% responden dengan status sosial ekonomi tinggi memiliki pengetahuan yang baik (86,8%) [8].

Sikap baik tidak dimiliki responden dengan sosial ekonomi rendah. Responden dengan sosial ekonomi tinggi mempunyai sikap yang lebih baik daripada responden dengan sosial ekonomi rendah disebabkan karena pengalaman pergi memeriksakan gigi ke klinik gigi serta telah diberikan edukasi tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut oleh tenaga kesehatan gigi saat periksa gigi. Masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi rendah cenderung melakukan pengobatan dengan konsumsi obat warung karena anggapan mereka jika berobat ke klinik gigi itu membutuhkan biaya yang mahal sementara untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari saja kurang [9].

Berdasarkan hasil kuisioner mereka tidak pernah menambal gigi yang berlubang ke klinik gigi karena khawatir akan biaya dan sugesti dari fikiran mereka jika gigi berlubang dapat disembuhkan dengan konsumsi obat apotik. Menurut penelitian yang dilakukan Ugura, menunjukkan masyarakat dengan social ekonomi rendah lebih memilih

perawatan kesehatan gigi ketika gigi sudah parah, sehingga perawatan berupa pencabutan atau perawatan akar lebih banyak dilakukan [10].

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh antara tingkat sosial ekonomi dengan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat. Hal ini dibuktikan pula dengan hasil analisa bivariat hubungan pendapatan dengan pengetahuan, sikap, tindakan, dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut memiliki nilai $p\text{-value} < \alpha$ ($\alpha=0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara pendapatan terhadap pengetahuan, sikap, tindakan, dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Semakin tinggi sosial ekonomi seseorang maka tidak akan ragu pula orang tersebut untuk berusaha memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih baik. Pelayanan yang dimaksud berupa perilaku berkunjung ke klinik gigi, perilaku mengkonsumsi makanan sehat, perilaku dalam membeli sarana prasarana pemeliharaan kesehatan gigi.

Terlalu mudah menerima informasi yang didapat tanpa menyaring atau mengolah informasi tersebut benar atau salah. Tingkat pendidikan mempengaruhi proses belajar seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah bagi seseorang untuk menerima dan mengolah informasi yang diberikan. Semakin banyak informasi yang dapat diterima maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya sehingga mereka cenderung dapat memupuk pola pikir yang baik untuk kelangsungan hidup mereka. Selain itu didukung pula dengan alasan belum pernah mendapat edukasi dan tidak ada keinginan mencari informasi tentang kesehatan gigi dan mulut. Rata-rata dari mereka setuju untuk tidak perlu pergi ke klinik gigi saat memiliki gigi berlubang yang tidak sakit. Hal tersebut terjadi karena kurangnya edukasi yang didapat sehingga menuju pada pemikiran yang salah.

Hasil kuisioner menunjukkan rata-rata responden pendidikan rendah tidak pernah berobat ke klinik gigi saat mengalami sakit gigi. Penyebab dari hal tersebut adalah responden tidak mempunyai cukup informasi yang akurat tentang kesehatan gigi dan mulut sehingga tidak mengerti apa tindakan yang tepat untuk dilakukan saat mengalami masalah pada kesehatan gigi dan mulutnya. Hasil penelitian menunjukkan masih terdapat pendidikan tinggi yang memiliki tindakan kurang, penyebabnya adalah tidak memiliki kesadaran untuk memperoleh informasi kesehatan gigi dan mulut yang kemudian akan diterapkan. Tindakan yang baik dapat

terbentuk saat memiliki pengetahuan dan sikap yang baik dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut serta memiliki kesadaran untuk menerapkan pengetahuan yang dimilikinya demi kelangsungan hidup yang lebih baik [11].

Melihat dari hasil kuisioner, responden dengan pendidikan tinggi rata-rata mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik serta mereka dapat menerapkannya menjadi tindakan baik sehingga dapat membentuk perilaku yang baik pula dalam hal pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut [12]. Tingkat Pendidikan yang lebih tinggi dikaitkan dengan pendapatan dan pengetahuan yang lebih baik tentang penyakit mulut dan pencegahannya serta kemampuan memperoleh layanan perawatan gigi [13].

Perilaku kurang dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut hanya dimiliki responden dengan pendidikan rendah karena kurangnya pengetahuan serta tidak mampu mengolah informasi yang didapatkan dengan benar [12]. Pendidikan yang rendah juga mengakibatkan kurangnya pengetahuan yang akan berdampak pada tindakan serta perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut seperti mereka tidak pernah membersihkan karang gigi ke klinik gigi padahal responden adalah perokok aktif. Mereka tidak pernah pergi ke klinik gigi untuk memeriksakan giginya padahal giginya berlubang. Berbeda dengan responden berpendidikan tinggi, mereka mempunyai pola pikir yang baik sehingga akan mencari solusi serta pengobatan yang lebih baik demi kelangsungan hidup mereka. Artinya semakin tinggi tingkat pendidikan maka perilaku dalam memelihara kesehatan gigi dan mulutnya pun semakin baik [14].

Pernyataan tersebut didukung pula oleh hasil analisa bivariat hubungan pendidikan dengan pengetahuan, sikap, tindakan, dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut memiliki nilai $p\text{-value} < \alpha$ ($\alpha=0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan terhadap pengetahuan, sikap, tindakan, dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Randa, dkk (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pemeliharaan gigi [15]. Pada penelitian ini dilakukan pada kalangan usia dewasa, dimana dikategorikan pada kriteria inklusi yang sudah menikah. Penelitian yang dilakukan Gharbieh, menunjukkan kelompok dewasa memiliki pengetahuan paling sedikit tentang kesehatan gigi dan mulut, oleh karena itu

perlu mengevaluasi Kembali program Pendidikan kesehatan di sekolah atau bahkan perguruan tinggi terkait kesehatan gigi dan mulut [16].

Simpulan

Semakin tinggi tingkat pendapatan responden maka semakin baik juga perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka semakin baik juga perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya. Sehingga ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan dan tingkat pendidikan terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Ucapan Terimakasih

Penelitian ini dapat berjalan dengan adanya tim peneliti dan pihak terkait yang memberikan izin untuk melakukan penelitian. Terimakasih kepada responden yang telah bersedia menjadi subyek penelitian.

Daftar Pustaka

- [1] R. I. Kemenkes, "Laporan Nasional: RISKESDAS 2018," Jakarta, 2018.
- [2] S. S. Haryani, Wiworo; Dwi Eni Purwati., "Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Status Ekonomi dengan Kepatuhan Perawatan Gigi Tiruan," *Maj. Kedokt. Gigi*, vol. 3, no. 3, 2017.
- [3] Y. Pili, P. A. S. Utami, and N. L. P. E. Yanti, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Lansia," *J. Ners Widya Husada*, vol. 5, no. 3, pp. 95–104, 2018.
- [4] R. S. Mokoginta, V. N. S. Wowor, and H. Opod, "Pengaruh tingkat pendidikan masyarakat terhadap upaya pemeliharaan gigi tiruan di Kelurahan Upai Kecamatan Kotamobagu Utara," *e-GIGI*, vol. 4, no. 2, 2016, doi: 10.35790/eg.4.2.2016.14158.
- [5] Kemenkes, "Riskesdas 2018," *Kementeri. Kesehat. RI*, vol. 1, no. 1, p. 1, 2019.
- [6] T. Tuerah, V. N. Wowor, D. H. Pangemanan, and P. Studi Pendidikan Dokter Gigi, "Hubungan Status Ekonomi Dengan Sikap Pasien Terhadap Perawatan Gigi Tiruan," *PHARMACONJurnal Ilm. Farm.*, vol. 5, no. 1, pp. 59–68, 2016, [Online]. Available: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/11225/10815>
- [7] R. Fithriyana, "Hubungan Status Sosial Ekonomi Orang Tua Dengan Kejadian Karies Gigi Sulung Pada Anak Umur 4 - 5 Tahun Di Desa Kuok," *PREPOTIF J. Kesehat. Masy.*, vol. 5, no. 1, pp. 328–334, 2021, doi: 10.31004/prepotif.v5i1.1641.
- [8] C. Febrianto, ID dan Rismayanthi, "Hubungan Tingkat Penghasilan, Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Makanan Bergizi dengan Status Gizi," vol. XIII, no. 1, 2014.
- [9] H. M. Namira, I. Hatta, and G. D. Sari, "Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Tingkat Kerusakan Gigi Pada Siswa Smp," *Dentin*, vol. 5, no. 1, pp. 47–51, 2021, doi: 10.20527/dentin.v5i1.3234.
- [10] N. Uguru, O. Onwujekwe, C. Uguru, U. Ogu, C. Okwuosa, and C. Okeke, "Oral health-seeking behavior among different population groups in Enugu Nigeria," *PLoS One*, vol. 16, no. 2 February, pp. 1–14, 2021, doi: 10.1371/journal.pone.0246164.
- [11] C. Angelica, L. S. Sembiring, and W. Suwindere, "Pengaruh tingkat pendidikan tinggi dan perilaku ibu terhadap indeks def-t pada anak usia 4–5 tahun</p><p>The influence of higher education level and maternal behaviour on the def-t index in children aged 4–5 years old</p>," *Padjadjaran J. Dent. Res. Students*, vol. 3, no. 1, p. 20, 2019, doi: 10.24198/pjdrs.v3i1.22484.
- [12] D. Kurniawati and D. Hartarto, "Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pola asuh kesehatan gigi dan mulut pada anak usia prasekolah</p><p>The relationship between a mother's education level and oral health care pattern for preschool children</p>," *J. Kedokt. Gigi Univ. Padjadjaran*, vol. 34, no. 2, p. 143, 2022, doi: 10.24198/jkg.v34i2.37329.
- [13] A. Moussa, E. Ibrahim, A. Esmat, S. Eissa, and M. Ramzy, "An overview of oral health status, socio-economic and behavioral risk factors, and the pattern of tooth loss in a sample of Egyptian rural population," *Bull. Natl. Res. Cent.*, vol. 44, no. 1, 2020, doi: 10.1186/s42269-020-0268-6.
- [14] E. Yuniarly, R. Amalia, and W. Haryani, "Hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut anak sekolah dasar," *J. Oral Heal. Care*, vol. 7, no. 1, pp. 01–08,

- 2019, doi: 10.29238/ohc.v7i1.339.
- [15] B. Xiang, H. M. Wong, A. P. Perfecto, and C. P. J. McGrath, “The association of socio-economic status, dental anxiety, and behavioral and clinical variables with adolescents’ oral health-related quality of life,” *Qual. Life Res.*, vol. 29, no. 9, pp. 2455–2464, 2020, doi: 10.1007/s11136-020-02504-7.
- [16] E. Abu-Gharbieh, B. Saddik, M. El-Faramawi, S. Hamidi, and M. Basheti, “Oral health knowledge and behavior among adults in the United Arab Emirates,” *Biomed Res. Int.*, vol. 2019, 2019, doi: 10.1155/2019/7568679.