

# Jurnal Kesehatan Gigi

## Hubungan Perilaku Masyarakat Ekonomi Rendah Desa Kleng Cot Aroen dengan Penyakit Gingivitis

Cut Ratna Keumala<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Aceh Indonesia

Corresponding author: Cut Ratna Keumala

Email: [cutratnakeumala@gmail.com](mailto:cutratnakeumala@gmail.com)

Received: ; Revised: ; Accepted:

### ABSTRACT

Socio-economic status (SES) is related to one or more inhibiting factors taken into account for dental hygiene. Prevention of dental and oral diseases at low socioeconomic status has a lower level of prevention compared to that of dental and oral diseases prevention at relatively high socioeconomic status. The results of the preliminary examination in low economic families in 12 people shows that there were 6 people who experienced gingivitis. The purpose of this study is to determine the relationship of low economic society behavior with gingivitis in Kleng Cot Aroen, Baitusalam, Aceh Besar Regency in 2019. The population in this study was all low economic society in 55 families. The sample in this study used purposive sampling with the characteristics of people who were willing to be the sample, to collaborate and in the category of low economic society. The results show that there is a relationship between knowledge of low economic society behavior with gingivitis due to p-value of 0.000. In addition, there is a relationship between low economic society action to gingivitis due to p-value of 0.002, and there is a relationship between low economic society action to gingivitis with p-value of 0.000. In conclusion, there is a relationship between low economic society behavior with gingivitis, so it is suggested to those affected by gingivitis to maintain dental and oral hygiene by periodically checking dental and oral health and brushing it 2 times a day as well as checking into dental poly once six months.

Keyword: community behavior; gingivitis; dental oral health; Kleng Cot Aroen

### Pendahuluan

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya[1]. Pembangunan kesehatan yang sistematis, terarah, terpadu dan menyeluruh membutuhkan ketertiban berbagai sektor dan seluruh komponen bangsa dalam pelaksanaannya. Sehat merupakan suatu keadaan dinamis dimana individu dapat menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan internal seperti psikologis, intelektual, spritual dan penyakit dan lingkungan

eksternal seperti lingkungan fisik, sosial dan ekonomi dalam mempertahankan kesehatannya.

Pembangunan kesehatan yang sistematis, terarah, terpadu dan menyeluruh membutuhkan ketertiban berbagai sektor dan seluruh komponen bangsa dalam pelaksanaannya. Kesehatan adalah faktor integral dalam suatu negara, karena kesehatan akan berpengaruh terhadap jumlah mortalitas baik pada bayi, anak, maupun orang dewasa yang dapat mempengaruhi performa ekonomi suatu bangsa karena tidak ada produktivitas dari warga negara bila pada usia produktif mereka rentan sakit[2][3][4]. Secara garis besar penyakit periodontal dapat diklasifikasikan menjadi gingivitis dan

periodontitis. Gingivitis adalah inflamasi yang terjadi pada gingiva tanpa terjadi kehilangan pelekatan jaringan epitelium dan kehilangan tulang

alveolar, penyebab utama terjadinya gingivitis adalah adanya akumulasi plak. Gingivitis bersifat reversible bila faktor penyebab utama dihilangkan. Secara klinis karakteristik gingivitis adalah adanya kemerahan (erythema) pada marginal gingiva, mengetahui inflamasi yang terjadi pada gingiva yaitu, Papila Bleeding Indeks (PBI) yang merupakan indeks gingiva untuk menentukan pendarahan papila dan inflamasi gingiva. Indikator terjadinya gingivitis dapat juga diakibatkan oleh status sosial ekonomi, kurangnya motivasi dan rendahnya tingkat sosial ekonomi keluarga. Bahkan pada remaja, terjadinya penyakit gigi dapat menurunkan kepercayaan diri pada lingkungan mereka[5].

Status ekonomi rendah adalah suatu keadaan kekurangan dukungan finansial, sosial, dan pendidikan, berbeda dengan yang dimiliki oleh keluarga dengan status sosial ekonomi tinggi. Berdasarkan hasil sensus penduduk yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Banda Aceh tahun 2010, jumlah kepala keluarga masyarakat yang berdomisili di kota Banda Aceh adalah 224.209 kepala keluarga dan 7.853 kepala keluargadiantaranya merupakan masyarakat yang hidup dibawah garis kemiskinan. Apabila seseorang memiliki pendapatan yang rendah maka dorongan untuk melakukan perawatan juga cenderung rendah, sehingga resiko terjadinya kehilangan gigi akan semakin tinggi. Tingkat pendapatan masyarakat yang berbeda-beda akan menghasilkan persepsi dan sikap yang bervariasi pula[6][7]. Kesadaran akan pentingnya kesehatan pada masyarakat pedesaan cukup rendah. Hal tersebut dipengaruhi dari segi pendidikan yang mempengaruhi pengetahuan mereka[8].

Aceh juga merupakan provinsi dengan upaya preventif dalam hal menyikat gigi dibawah rata-rata berdasarkan standar kesehatan gigi dan mulut tingkat nasional. Hal ini sangat menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat Aceh dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut masih rendah[9]. Berdasarkan hasil pemeriksaan awal pada keluarga ekonomi rendah di masyarakat Desa Klieng Cot Aron sebanyak 12 orang, terdapat 6 orang yang mengalami penyakit gingivitis. Berdasarkan hasil wawancara, 12 orang masyarakat Desa Klieng Cot Aron mengaku hanya menyikat gigi pada saat mandi pagi dan mandi sore saja jarang yang menyikat gigi pada saat malam hari sebelum tidur. Masyarakat juga tidak mengetahui bagaimana cara menjaga kebersihan gigi dan mulut secara baik dan benar. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan

perilaku masyarakat ekonomi rendah dengan penyakit gingivitis di Desa Klieng Cot Aron Kecamatan Baitusalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

## Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik yang dilakukan untuk mengetahui hubungan perilaku masyarakat ekonomi rendah terhadap penyakit gingivitis marginalis pada masyarakat Desa Klieng Cot Aron Kecamatan Baitusalam Kabupaten Aceh Besar. Populasi pada penelitian ini adalah kepala keluarga berekonomi rendah berjumlah sebanyak 55 orang di Desa Klieng Cot Aron kecamatan Baitusalam Kabupaten Aceh Besar. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu masyarakat yang bersedia dijadikan sampel, yang mudah diajak kerja sama dan masyarakat yang berekonomi rendah di Desa Klieng Cot Aron Kecamatan Baitusalam Kabupaten Aceh Besar berjumlah 30 orang. Penelitian ini menggunakan kuesioner dan melakukan pemeriksaan gingiva untuk mengetahui ada tidaknya gingivitis. Analisis univariate sebagai data umum terdiri dari jenis pendidikan, jenis pekerjaan, dan jenis kelamin. Sedangkan analisis bivariate sebagai data khusus terdiri dari pengetahuan masyarakat, sikap masyarakat, tindakan masyarakat, dan gingivitis.

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan di analisis secara analitik berdasarkan tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan uji hipotesis. Pengolahan data dilakukan berdasarkan jumlah variable, yaitu analisis univariate dan analisis bivariate. Analisis univariate bertujuan untuk mendiskripsikan variabel penelitian berbentuk frekuensi distribusi dan persentasi dari variabel hubungan perilaku masyarakat ekonomi rendah dengan penyakit gingivitis. Sedangkan analisis bivariate dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent yaitu pengetahuan, sikap, tindakan dengan variabel dependen yaitu penyakit gingivitis. Uji analitik dilakukan dengan chi-square ( $\alpha = 0,05$ ). Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 sampai 23 April 2019. Instrumen kuesioner menjadi salah satu instrument untuk menilai pengetahuan dan perilaku[10].

## Hasil dan Pembahasan

Responden yang mengalami gingivitis berjumlah 20 orang. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada responden masyarakat di Desa Klieng Cot Aron Kecamatan Baitusalam

Kabupaten Aceh Besar ditunjukkan oleh Tabel 1 sampai 6.

**Tabel 1.**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pendidikan Masyarakat Desa Kleng Cot Aroen Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019**

N o	Jenis pendidikan	Frekuensi	Persentase %
1	SD	10	33,3%
2	SMP	12	40%
3	SMA	8	26,7%
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa jenis pendidikan terakhir masyarakat paling banyak adalah pada menengah pertama (SMP) sebanyak 12 orang (40%).

**Tabel 2.**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Masyarakat Desa Kleng Cot Aroen Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019**

No	Jenis pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Pekerja Bengkel	1	3,3%
2	Buruh Harian	6	20,0%
3	Tukang Cetak Bata	3	10,0%
4	Ibu Rumah Tangga	18	60,0%
5	Pedagang	1	3,3%
6	Tukang Becak	1	3,3%
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis pekerjaan masyarakat yang paling banyak pada kategori ibu

rumah tangga sebanyak 18 orang (60%).

**Tabel 3.**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin Masyarakat Desa Kleng Cot Aroen Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019**

N o	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase%
1	Laki-laki	11	36,7%
2	Perempuan	19	63,3%
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100%</b>

Tabel 3 menunjukkan bahwa jenis kelamin lebih banyak adalah perempuan yaitu sebanyak 19 orang (63,3%).

Hasil pada data khusus atau analisis bivariate yaitu pada pengetahuan masyarakat tentang hubungan perilaku masyarakat ekonomi rendah dengan penyakit gingivitis, menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang hubungan perilaku masyarakat ekonomi rendah dengan penyakit gingivitis yang paling banyak pada kategori buruk sebanyak 23 orang (76,7%). Sedangkan pada variable sikap masyarakat, sikap masyarakat tentang hubungan perilaku masyarakat ekonomi rendah dengan penyakit gingivitis yang paling banyak pada kategori buruk sebanyak 21 orang (70%) dan pada kategori baik sebanyak 9 orang (9%). Variable ketiga yaitu tindakan masyarakat mendapatkan data bahwa tindakan masyarakat tentang hubungan perilaku masyarakat ekonomi rendah dengan penyakit gingivitis yang paling banyak pada kategori buruk sebanyak 23 orang (76,7%). Sedangkan pada variable gingivitis, didapatkan data bahwa masyarakat mengalami gingivitis adalah sebanyak 20 orang (66,7%) dan yang tidak mengalami adalah 10 orang (33,3%).

**Tabel 4.**  
**Hubungan Pengetahuan Masyarakat Ekonomi Rendah dengan Penyakit Gingivitis di Desa Klieng Cot Aroen Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019**

No	Pengetahuan	Gingivitis				Total	%	Hasil uji statistik
		Ada	%	Tidak Ada	%			
1	Baik	0	0,00%	7	23,3%	7	100	<b>P=0,000</b>
2	Buruk	20	66,7%	3	10,3%	23	100	
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>6,7%</b>	<b>10</b>	<b>36,6%</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa pengetahuan masyarakat ada pada kategori baik dengan tidak ada gingivitis pada masyarakat sebanyak 7 orang (23,3%). Pengetahuan masyarakat berada pada kategori baik dengan kategori ada gingivitis pada masyarakat

sebanyak 0,0% dan pengetahuan masyarakat pada kategori buruk dengan kategori ada gingivitis sebanyak 20 orang (66,7%). Pengetahuan pada masyarakat dengan kategori buruk dengan kategori tidak ada gingivitis pada masyarakat yaitu 3 orang (33,3%).



**Tabel 5.****Hubungan Sikap Masyarakat Ekonomi Rendah dengan Penyakit Gingivitis di Desa Klieng Cot Aroen Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019**

No	Sikap	Gingivitis				Total	%	Hasil uji statistik
		Ada	%	Tidak ada	%			
1	Baik	2	6,7%	7	23,3%	9	100	<b>P=0,002</b>
2	Buruk	18	60,0%	3	10,0%	21	100	
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>66,7%</b>	<b>10</b>	<b>33,3%</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Tabel 5 menunjukkan bahwa sikap masyarakat pada kategori baik dengan ada gingivitis pada masyarakat yaitu 2 orang (6,7%). Sikap masyarakat pada kategori baik dengan tidak adanya gingivitis sebanyak 7 orang (23,3%). Sikap

masyarakat pada kategori buruk dengan ada gingivitis sebanyak 18 orang (60,0%). Sikap masyarakat pada kategori buruk dengan tidak ada gingivitis sebanyak 3 orang (10,0%).

**Tabel 6.****Hubungan Tindakan Masyarakat Ekonomi Rendah dengan Penyakit Gingivitis di Desa klieng cot Aroen Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019**

No	Tindakan	Gingivitis				Total	%	Hasil uji statistik
		Ada	%	Tidak ada	%			
1	Baik	0	0,0%	7	23,3%	7	100	<b>P=0,000</b>
2	Buruk	20	66,7%	3	10,0%	23	100	
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>66,7%</b>	<b>10</b>	<b>33,3%</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Tabel 6 menunjukkan bahwa tindakan masyarakat berada pada ketegori baik dengan ada gingivitis pada masyarakat yaitu (0,0%). Tindakan masyarakat pada kategori baik dengan tidak ada gingivitis pada masyarakat yaitu 7 orang (23,3%). Tindakan masyarakat pada kategori buruk dengan ada gingivitis pada masyarakat yaitu 20 orang (66,7%). Tidakan masyarakat pada kategori buruk dengan tidak ada gingivitis yaitu sebanyak 3 orang (10,0%).

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh peneliti, sample yang mengalami penyakit gingivitis adalah sebanyak 20 orang (66,7%). Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut, dan sangat berkaitan dengan pengalaman dan informasi yang di terima terutama tentang pencegahan penyakit gingivitis pada masyarakat ekonomi rendah.

Hubungan tingakat pengetahuan masyarakat ekonomi rendah dengan penyakit gingivitis kriteria baik dengan tidak ada gingivitis 7 orang, kategori buruk dengan ada gingivitis 20 orang. Setelah dilakukan uji chi-square, nilai yang didapat adalah  $p=0,000$  ( $<0,05$ ). Maka, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan masyarakat ekonomi rendah dengan penyakit gingivitis di Desa Kleng

Cot Aroen Kecamatan Baitusalam Kabupaten Aceh Besar.

Peneliti berasumsi bahwa responden memiliki pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut yang kurang karena mereka kurang mencari tahu tentang kebersihan gigi dan mulut. Tingkat pengetahuan seseorang sangat berpengaruh terhadap kesadaran untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut. Pengetahuan adalah salah satu faktor untuk dapat membentuk kesehatan gigi dan mulut[11][12][13]. Berdasarkan hasil jawaban dari kuesioner, pengetahuan masyarakat tentang gingivitis di mana sebagian besar dari mereka tidak tahu informasi yang dapat menyebabkan terjadinya gingivitis dan masyarakat juga mengatakan waktu yang tepat menyikat gigi adalah hanya ketika mandi. Berdasarkan hasil yang di dapat di kuesioner tersebut menunjukkan bahwa responden belum mengetahui waktu yang tepat untuk menyikat gigi yang baik dan benar dan tidak mengetahui tindakan yang menyebabkan terjadinya gingivitis.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi dari tingkat pendidikan karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan yang baik pada masyarakat. Seperti yang terlihat pada tabel 5, pendidikan terakhir masyarakat yang paling banyak adalah Sekolah

Menengah Pertama sebanyak 12 orang (40%) sehingga kurangnya pengetahuan masyarakat tentang terjadinya penyakit gingivitis disebabkan karena pendidikan seseorang. Berdasarkan hasil wawancara, banyak masyarakat yang tidak mengetahui tentang penyakit gingivitis dan tidak tahu akibat penyakit gingivitis. Penelitian ini sesuai dan sejalan dengan penelitian tentang pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penyakit gingivitis serta kesehatan gigi dan mulut yang mengatakan bahwa pengetahuan berkaitan erat dengan pendidikan dan memiliki dampak terhadap kesadaran akan pentingnya pemeliharaan kebersihan gigitan mulut serta terhindarnya dari penyakit gingivitis[14]. Pengetahuan tentang kesehatan gigi sangat menentukan status kebersihan gigi dan mulut seseorang, namun pengetahuan saja tidak cukup, harus diikuti oleh sikap dan tindakan yang tepat. Hal ini disebabkan karena pengetahuan merupakan ranah yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuan masyarakat dalam menerima informasi tentang penyakit gingivitis, sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikan rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan dan kurangnya pendidikan yang dimiliki oleh masyarakat akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat terhadap penyakit. Kurangnya pendidikan yang dimiliki oleh masyarakat akan berpengaruh terhadap penyakit gingivitis. Tidak adanya pengetahuan yang baik, maka hal ini akan berdampak pada kesalahan pengambilan sikap serta tindakan[15].

Berdasarkan tabel 5, dapat dilihat bahwa 30 orang sikap masyarakat berada pada kategori buruk dengan ada gingivitis adalah sebanyak 18 orang atau 60,0%. Sikap masyarakat pada kategori buruk dengan tidak ada gingivitis sebanyak 3 orang atau 10,0%. Setelah dilakukan uji chi-square dapat dinilai bahwa  $p=0,002$  ( $<0,05$ ). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan sikap masyarakat ekonomi rendah dengan penyakit gingivitis di Desa Kleng Cot Aroen Kecamatan Baitusalam Kabupaten Aceh Besar.

Peneliti berasumsi hal ini dapat disebabkan karena banyak responden yang mengabaikan tentang kebersihan gigi dan mulut, dan memilih jalan untuk mengobati sendiri atau mengabaikan

begitu saja. Norma positif atau negatif yang terjadi pada diri seseorang akan menyebabkan niat untuk bertindak. Untuk sikap atau norma positif, dorongan niat yang ada pada diri seseorang adalah mendekati objek. Akan tetapi, norma atau sikap negatif akan menjauhkan diri seseorang dengan objek. Artinya, orang tersebut tidak memiliki niat atau menolak yang seharusnya dilakukan berdasarkan prinsip kesehatan gigi[16].

Berdasarkan hasil dari jawaban kuesioner sikap masyarakat tentang gingivitis, sebagian besar masyarakat tidak tahu cara mencegah gingivitis dan mereka tidak pernah datang ke pelayanan kesehatan atau dokter gigi. Ketika mengalami sakit pada gigi, mereka mengatakan bahwa mereka hanya menggunakan pasta gigi di pipinya untuk meredakan sakit gigi, dan jika belum reda, mereka hanya membeli obat. Hasil kuesioner tersebut menunjukkan bahwa responden belum tepat mengambil sikap dalam tindakan sakit gigi dan tidak mengetahui tindakan yang menyebabkan terjadinya gingivitis.

Banyak masyarakat yang berpendapat bahwa penyakit gingivitis bukan salah satu penyakit yang parah dan beranggapan jika dibiarkan akan sembuh dengan sendirinya. Sekalipun sikap merupakan yang banyak menentukan bagaimana individu bertindak, tetapi sikap dan tindakan nyata sering kali jauh berbeda. Hal ini dikarenakan tindakan nyata tidak hanya ditentukan oleh sikap semata, tetapi oleh berbagai faktor lainnya.

Sikap terbentuk pada diri seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain yang terpenting adalah faktor genetika, faktor pengalaman langsung dengan objek sikap, komunikasi sosial beberapa pengetahuan dan pengalaman. Sikap merupakan suatu evaluasi yang positif dan negatif serta melibatkan emosional seseorang dalam menggapai objek sosial, artinya jika sikapnya positif maka seseorang akan cenderung mendekati objek dan begitu pula sebaliknya bila sikapnya negatif cenderung menjauhi objek.

Berdasarkan table 6, dapat dilihat bahwa dari 30 responden sikap masyarakat pada kategori buruk dengan ada gingivitis adalah sebanyak 20 orang 66,7%. Sikap masyarakat pada kategori buruk dengan tidak ada gingivitis sebanyak 3 orang 10,0%. Setelah dilakukan uji chi-square dapat dinilai bahwa  $p=0,000$  ( $<0,05$ ) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan tindakan masyarakat ekonomi rendah dengan penyakit gingivitis di Desa Kleng Cot Aroen Kecamatan Baituslam Kabupaten Aceh

Besar. Tindakan merupakan respon yang ditimbulkan dari hasil pengetahuan dan sikap. Peneliti berasumsi bahwa tingkat kesadaran mereka rendah untuk mencegah penyakit gigi dan mulut karena terkendalanya dana. Jika pengetahuan mereka baik maka tindakan dalam pencegahan penyakit gigi dan mulut juga baik. Masyarakat sosial ekonomi rendah mengabaikan pencegahan penyakit gingivitis serta membiarkan gejala penyakit gigi tetap berada di mulut tanpa mengambil tindakan yang pasti untuk mengatasi timbulnya penyakit tersebut, seperti menyikat gigi secara teratur dan mengontrol gigi pada dokter gigi secara rutin.

Berdasarkan hasil dari jawaban kuesioner tindakan masyarakat tentang gingivitis, sebagian besar masyarakat tidak mengetahui cara mencegah radang gusi yang dapat menyebabkan terjadinya gingivitis. Selain itu, jika tidak timbul rasa sakit mereka tidak akan mendatangi pelayanan kesehatan gigi dan mulut saat ada penyuluan mereka lebih baik tidak datang dengan banyak pekerjaan di rumah, serta berdasarkan hasil kuesioner tersebut menunjukkan bahwa responden belum tepat mengambil tindakan yang baik, dan tidak mengetahui tindakan yang menyebabkan terjadinya gingivitis. Masyarakat yang hidup di daerah pedesaan cenderung memiliki ekonomi menengah ke bawah, literasi rendah terhadap kesehatan dan memiliki karies berlebih, tidak memiliki kemampuan untuk mendaftar asuransi dan memiliki kekurangan finansial untuk memeriksakan gigi [17][18][19]. Sebaliknya, masyarakat dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki kualitas kesehatan gigi dan mulut yang lebih baik [20].

Asumsi penelitian berpendapat bahwa tindakan masyarakat sangat mempengaruhi terjadinya suatu perubahan diri jika seseorang mengalami gingivitis sebaiknya segera mengambil tindakan untuk menghalangi terjadinya radang gusi. Hal tersebut dapat diatasi dengan memeriksakan gigi setiap 6 bulan sekali ke pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Tindakan masyarakat sangat mempengaruhi terjadinya suatu perubahan pada masyarakat untuk mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya melaksanakan atau mempraktikkan hal-hal yang diketahui agar masyarakat mulai membiasakan diri dan menerapkan untuk melakukan hal mencegah terjadinya penyakit gingivitis.

Perilaku dapat mencakup pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku masyarakat terhadap peradangan gusi tentu dapat mengendalikan salah satu faktor dalam proses terjadinya penyakit periodontal khususnya peradangan pada gingiva. Berkaitan dengan penelitian ini, perilaku berhubungan dengan peradangan pada gingiva. Pasien yang menjadi responden memiliki perilaku yang baik terhadap kesehatan giginya. Perilaku yang dimiliki sangat bernilai positif terhadap kesehatan giginya jika masyarakat dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan arahan yang diberikan serta dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu tersebut sudah merupakan kebiasaan.

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan perilaku masyarakat ekonomi rendah terhadap penyakit gingivitis di Desa Kleng Cot Aroen Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar tahun 2019, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan masyarakat ekonomi rendah dengan penyakit gingivitis di Desa Kleng Cot Aroen Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 ditunjukkan dengan nilai  $P=0,000$ . Selain itu, terdapat hubungan sikap masyarakat ekonomi rendah dengan penyakit gingivitis di Desa Kleng Cot Aroen Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 dengan nilai  $P=0,002$  serta terdapat hubungan tindakan masyarakat ekonomi rendah dengan penyakit gingivitis di Desa Kleng Cot Aroen Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 karena nilai  $P$  yang diperoleh adalah  $0,000$ .

### Daftar Pustaka

- [1] Depkes, *Undang-Undang R. T. No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan R. I.* Jakarta, 2009.
- [2] Sukarsih, Aida Silfia, and Muliadi, "Perilaku dan Keterampilan Menyikat Gigi terhadap Timbulnya Karies Gigi pada Anak di Kota Jambi," *J. Kesehat. Gigi*, vol. 2, pp. 80–86, 2019.
- [3] A. Strittmatter and U. Sunde, "Health and Economic Development: Evidence from the Introduction of Public Health Care," *IZA Discuss. Pap.*, no. 5901, 2011.
- [4] B. Sutomo, T. U. Hanifah, Salikun, and S. Ediyono, "Faktor-Faktor Penyebab Rampan

- Karies pada Siswa TK Budi Utami di Daerah Pesisir Pantai Desa Berahan Wetan Kecamatan Wedung Kabupaten Demak,” *J. Kesehat. Gigi*, vol. 05, no. 2, pp. 22–31, 2018.
- [5] H. Boy and A. Khairullah, “Hubungan Karies Gigi dengan Kualitas Hidup Remaja SMA di Kota Jambi,” *J. Kesehat. Gigi*, vol. 6, pp. 10–13, 2019.
- [6] R. Nagaraj *et al.*, “Control of mitochondrial structure and function by the Yorkie/YAP oncogenic pathway,” *Genes Dev*, vol. 26, no. 18, pp. 2027–2037, 2012.
- [7] C. Bertoldi, M. Lalla, J. M. Pradelli, P. Cortellini, A. Lucchi, and D. Zaffe, “Risk factors and socioeconomic condition effects on periodontal and dental health: A pilot study among adults over fifty years of age,” *Am J Public Heal.*, vol. 7, no. 3, pp. 336–346, 2013.
- [8] F. Yuan *et al.*, “Analysis of awareness of health knowledge among rural residents in Western China,” *BMC Public Health*, vol. 15, no. 55, pp. 1–8, 2015.
- [9] Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, 2008.
- [10] A. Taniguchi-tabata *et al.*, “Associations between dental knowledge , source of dental knowledge and oral health behavior in Japanese university students: A cross-sectional study,” *PLoS One*, pp. 1–11, 2017.
- [11] K. Yao, Y. Yao, X. Shen, and C. Lu, “Assessment of the oral health behavior , knowledge and status among dental and medical undergraduate students: a cross-sectional study,” *BMC Oral Health*, vol. 19, no. 26, pp. 1–8, 2019.
- [12] A. A. Al, M. Alousaimi, A. Ali, and A. El, “Oral health knowledge , attitude and behavior among students of age 10 – 18 years old attending Jenadriyah festival Riyadh; a cross-sectional study,” *Saudi J. Dent. Res.*, vol. 7, no. 1, pp. 45–50, 2016.
- [13] S. Y. Khan, “Knowledge , Attitude and Awareness to Dental Caries Among Indian Children and Adolescents: A Case-Control Study,” *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clin. Integr.*, vol. 19, pp. 1–7, 2019.
- [14] H. Handayani and A. N. Arifah, “Hubungan Pengetahuan,sikap, dan tindakan kesehatan gigi dan mulut terhadap status kesehatan gigi,” *Makasar Dent. J.*, vol. 5, no. 2, pp. 44–50, 2016.
- [15] S. E. Haque, M. Rahman, K. Itsuko, M. Mutahara, and S. Kayako, “Effect of a school-based oral health education in preventing untreated dental caries and increasing knowledge , attitude , and practices among adolescents in Bangladesh,” *BMC Oral Health*, pp. 1–10, 2016.
- [16] Budiharto, *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*, II. Jakarta: EGC, 2010.
- [17] E. O. Ogunbodede *et al.*, “Oral Health Inequalities between Rural and Urban Populations of the African and Middle East Region,” *Adv. Dent. Res.*, vol. 27, no. 1, pp. 18–25, 2015.
- [18] E. Gaszyńska, M. Wierzbicka, M. Marczak, and F. Szatko, “Thirty years of evolution of oral health behaviours and dental caries in urban and rural areas in Poland,” *Ann. Agric. Environ. Med.*, vol. 21, no. 3, pp. 557–561, 2014.
- [19] R. G. Watt, S. Listl, M. Peres, and A. Heilmann, *Social inequalities in oral health: from evidence to action*. 2015.
- [20] I. Song, K. Han, Y. Choi, J. Ryu, and J. Park, “Influence of oral health behavior and sociodemographic factors on remaining teeth in Korean adults 2010 – 2012,” *Medicine (Baltimore)*, vol. 95, no. 48, 2016.