

**PERSEPSI, TINGKAT PENGETAHUAN DAN MOTIVASI REMAJA
PUTRA DALAM MELAKUKAN PERAWATAN GIGI**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2021**

**PERSEPSI, TINGKAT PENGETAHUAN DAN MOTIVASI REMAJA
PUTRA DALAM MELAKUKAN PERAWATAN GIGI**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Untuk Mencapai Derajat Sarjana
Keperawatan (S. Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan**



Disusun Oleh :

DWI NURFITRIYANI

NIM : 1734613501

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

HALAMAN PENGESAHAN

PERSEPSI, TINGKAT PENGETAHUAN DAN MOTIVASI REMAJA
PUTRA DALAM MELAKUKAN PERAWATAN GIGI

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Dwi Nurfitriyani

1734613501

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

Pada tanggal 27 Agustus 2021

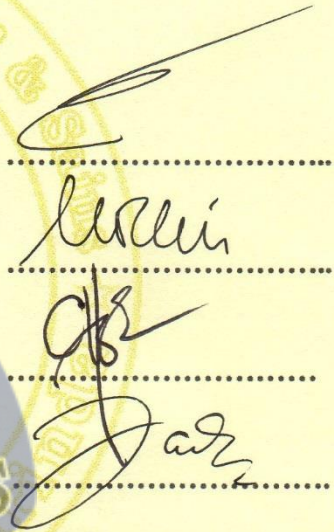
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Rusdi, S.Kep, M.Kep**
NIDN. 1117078602

2. **Ns. Marina Kristi layun R, S.Kep., M.Kep**
NIDN. 1129059301

3. **Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep. M.Kep**
NIDN. 1124118301

4. **Ns. Zainuddin Saleh, S.Kep., M.Kep**
NIDN. 9911004741



.....
.....
.....
.....

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hartono Yah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Dwi Nurfitriyani
NIM : 1734613501
Program Studi : S.1 Keperawatan
Judul Skripsi : Persepsi, Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi
Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang di kutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, Agustus 2021

Yang membuat pernyataan

Dwi Nurfitriyani
NIM: 1734613501

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dwi Nurfitriyani

NIM 1734613501

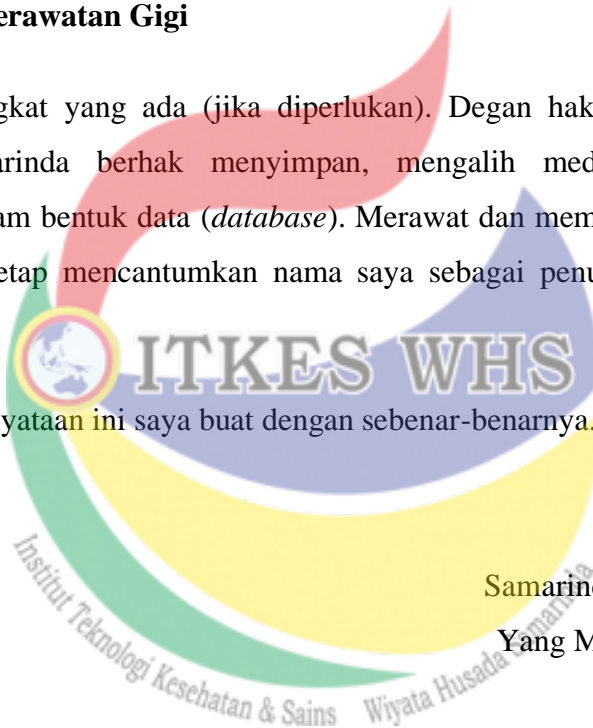
Program Studi : S1 – Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Persepsi, Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk data (*database*). Merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, Agustus 2021

Yang Membuat Pernyataan

Dwi Nurfitriyani
1734613501

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Persepsi, Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi”** Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) dalam program studi Keperawatan Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MD., MM selaku ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, CA.,CFrA selaku Rektor Institute Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Nanang Khomariyanto, S. Pd selaku kepala Madrasah MA Luqman Al – Hakim Samarinda yang telah memberika izin untuk mengadakan penelitian, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M. Kep., Sp. Kep. MB selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Institute Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
5. Ns. Chrisyen Damanik, S, Kep., M. Kep selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, dukungan untuk mengarahkan dan memberikan masukan kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Zainuddin Saleh, S. Kep., M. Kep selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, dukungan untuk mengarahkan dan memberikan masukan kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ns. Rusdi, S. Kep., M. Kep selaku dosen penguji I yang telah menyediakan waktu untuk mengarahkan dan memberikan masukan kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.

8. Ns. Marina Kristi Layun, S. Kep., M. Kep selaku dosen penguji II yang telah menyediakan waktu untuk mengarahkan dan memberikan masukan kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh keluarga tercinta terutama kedua orang tua dan kakak saya yang selalu mendukung, memberi semangat, doa, dan perhatian dalam penyusunan skripsi ini.
10. Sahabat seperjuangan terkhusus Ika Yuliana, Jernei Chinta, Ajeng Pangestu, Afifah Adawiyah, Sena, Dayang Rahma, Salsabilah R.K.W, Fatmawati, Satria Pramadiya yang telah memberi semangat, dukungan, saran, serta kritik dalam penyusunan skripsi ini.
11. Rekan-rekan satu bimbingan yang saling bertukar informasi, saling memberi saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu hingga terselesaikannya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata, Penulis hanya dapat berdoa semoga Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Samarinda, Juli 2021
Penulis,

Dwi Nurfitriyani
NIM: 1734613501

PERSEPSI, TINGKAT PENGETAHUAN DAN MOTIVASI REMAJA PUTRA DALAM MELAKUKAN PERAWATAN GIGI

Dwi Nurfitriyani¹, Chrisylen Damanik², Zainuddin Saleh³

ABSTRAK

Latar belakang: Perawatan kesehatan gigi dan mulut pada remaja masih kurang, sehingga dapat menimbulkan masalah pada gigi. Kejadian terbesar masalah gigi pada remaja yaitu gigi berlubang (*karies*) sebesar 75,3%. Masih perlu adanya upaya untuk meningkatkan pengetahuan serta motivasi tentang perawatan gigi untuk mencapai derajat kesehatan gigi dan mulut pada remaja. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran persepsi, tingkat pengetahuan dan motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi. **Metode:** Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif melalui pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2021, dengan melibatkan 83 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportionate stratified random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah tervalidasi dan olah data menggunakan statistik deskriptif berupa data frekuensi dan presentase. **Hasil:** Pada penelitian ini menunjukkan responden yang memiliki persepsi baik sebanyak 42 (52,6%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 47 (56,6%) dan motivasi tinggi sebanyak 45 (54,2%). **Kesimpulan:** Persepsi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi dalam kategori baik, dengan tingkat pengetahuan yang cukup sehingga informasi yang didapat masih kurang terkait perawatan gigi dan sebagian besar memiliki motivasi yang tinggi, hal ini disebabkan adanya kesadaran diri dari santri untuk melakukan perawatan dengan cara menyikat gigi setiap hari.

Kata kunci: Persepsi, Tingkat Pengetahuan, Motivasi, Perawatan Gigi

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, RSUD Abdul Wahab Sjahranie



PERCEPTION, KNOWLEDGE LEVEL AND MOTIVATION OF ADOLESCENT BOYS IN DOING DENTAL CARE

Dwi Nurfitriyani¹, Chrisyen Damanik², Zainuddin Saleh³
Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

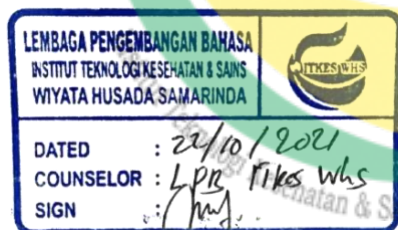
Background: Dental and oral health care for adolescents is still lacking, so it can cause problems with teeth. The most significant incidence of dental problems in adolescents is cavities (*caries*), by 75.3%. There is still a need to increase knowledge and motivation about dental care to achieve dental and oral health in adolescents. **Purpose:** To describe adolescent boys perception, level of knowledge, and motivation in performing dental care. **Method:** This research was quantitative with a descriptive research design through a cross-sectional approach. This research was conducted in July 2021, involving 83 respondents. The sampling technique was proportionate stratified random sampling. It collected data using a validated questionnaire and processed the data using descriptive statistics in frequency and percentage data. **Result:** In this study, 42 (52.6%), 47 (56.6%) had sufficient knowledge levels, and 45 had (54.2%). **Conclusion:** The perception of adolescent boys in carrying out dental care is in a suitable category, with a sufficient level of knowledge so that the information obtained is still lacking related to dental care, and most of them have high motivation. It is due to the self-awareness of students to carry out treatment by brushing their teeth every day.

Keywords: Perception, Knowledge Level, Motivation, Dental Care

¹Student of nursing Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer of nursing Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

³Lecturer of nursing Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SKEMA.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis.....	6
E. Penelitian Terkait.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Telaah Pustaka	11
1. Konsep Gigi.....	11
a. Definisi Gigi.....	11
b. Struktur Gigi.....	11
2. Konsep Perawatan Kesehatan Gigi dan Mulut.....	13
a. Definisi Perawatan Kesehatan Gigi dan Mulut.....	13
b. Faktor Risiko Kesehatan Gigi dan Mulut	14
c. Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut pada Remaja.....	16
d. Merawat Kesehatan Gigi dan Mulut pada Remaja	22
3. Konsep Remaja	28

a. Definisi Remaja	28
b. Tahapan Remaja	29
4. Konsep persepsi	30
a. Definisi Persepsi	30
b. Proses Persepsi	30
c. Jenis Persepsi	31
5. Konsep Tingkat Pengetahuan.....	31
a. Definisi Pengetahuan.....	31
b. Tingkat Pengetahuan	32
c. Pengukuran Pengetahuan.....	33
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	34
6. Konsep Motivasi	35
a. Definisi Motivasi	35
b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi.....	36
c. Tujuan Pemberian Motivasi Dalam Melakukan Perawatan Gigi.....	38
B. Kerangka Teori Keperawatan Dorothy E. Johnson.....	39
1. Pengertian Konsep Model Dorothy E. Johnson.....	39
2. Kerangka Teori Penelitian	43
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	44
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	44
B. Kerangka Konsep Penelitian	44
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	44
D. Populasi dan Sampel.....	45
E. Tehnik Pengambilan Sampel.....	47
F. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	48
G. Sumber Data dan Instrumen penelitian	50
H. Uji Validitas dan Rehabilitas	53
I. Prosedur Pengumpulan Data.....	58
J. Pengolahan Data.....	59
K. Analisa Data	60
L. Etika Penelitian.....	61
M. Alur Penelitian	63
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	64
A. Hasil Penelitian	64
1. Gambaran Tempat Penelitian.....	64

2. Hasil Uji Demografi.....	64
B. Analisa Data Univariat.....	65
C. Pembahasan.....	76
1. Persepsi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi.....	76
2. Tingkat Pengetahuan Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi.....	78
3. Motivasi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi.....	81
4. Keterbatasan Penelitian.....	83
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	84
A. Kesimpulan.....	84
B. Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA.....	85
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Perhitungan Jumlah Sampel.....	47
Tabel 3.2 Definisi Operasional Penelitian.....	49
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Persepsi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi.....	52
Tabel 3.4 Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi.....	52
Tabel 3.5 Kisi-Kisi Kuesioner Motivasi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi.....	53
Tabel 3.6 Uji Validitas Variabel Tingkat Pengetahuan.....	54
Tabel 3.7 Uji Validitas Variabel Persepsi.....	55
Tabel 3.8 Uji Validitas Variabel Motivasi.....	56
Tabel 3.9 Uji Normalitas.....	60
Tabel 4.1 Distribusi Data Demografi Berdasarkan Karakteristik Responden Di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda.....	65
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Presentase Persepsi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi.....	65
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan Presentase Tingkat Pengetahuan Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi.....	66
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi dan Presentase Motivasi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi.....	66
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi dan Presentase Berdasarkan Indikator Item Pernyataan Persepsi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi.....	67
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi dan Presentase Berdasarkan Indikator Item Pernyataan Tingkat Pengetahuan Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi.....	69
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi dan Presentase Berdasarkan Indikator Item Pernyataan Motivasi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi.....	72
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi dan Presentase Crosstabs Persepsi, Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi.....	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Gigi.....	11
Gambar 2.2 Gigi Berlubang (<i>karies</i>).....	17
Gambar 2.3 Karang Gigi (<i>calculus</i>).....	19
Gambar 2.4 Cara Menyikat Gigi.....	24
Gambar 2.5 Penggunaan Benang Gigi (<i>dental floss</i>).....	26



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Model: Sistem perilaku Dorothy Johnson.....	42
Skema 2.2 Kerangka Teori.....	43
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	44
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	63



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Rencana Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 : Surat Balasan Penyusunan Skripsi
- Lampiran 4 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 6 : Lembar Kuesioner Persepsi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi
- Lampiran 7 : Lembar Kuesioner Tingkat Pengetahuan Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi
- Lampiran 8 : Lembar Kuesioner Motivasi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan gigi
- Lampiran 9 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Persepsi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi
- Lampiran 10 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi
- Lampiran 11 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Motivasi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi
- Lampiran 12 : Hasil Uji Normalitas
- Lampiran 13 : Hasil Uji Distribusi Data Demografi Berdasarkan Karakteristik Responden
- Lampiran 14 : Hasil Analisa Data Univariat
- Lampiran 15 : Hasil Analisa Crosstabs
- Lampiran 16 : Biodata Peneliti



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawatan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan gigi dan mulut, merawat kesehatan gigi merupakan hal yang sangat penting yang perlu diperhatikan oleh remaja agar gigi tetapnya dapat bertahan selama mungkin di dalam mulut, karena mulut bukan sekedar pintu masuknya makanan dan minuman saja, tetapi mulut juga bisa menjadi pintu masuknya mikroorganisme yang dapat menyebabkan kerusakan pada gigi, dengan melakukan perawatan pada gigi dengan baik dan benar akan memengaruhi kesehatan tubuh secara keseluruhan, apabila gigi tetap mengalami kerusakan dan harus dicabut, maka gigi tersebut tidak akan tumbuh lagi, hal ini akan menimbulkan berbagai macam masalah didalam mulut yang pada akhirnya akan mengganggu kesehatan secara umum, baik fisik, mental, maupun sosial pada remaja tersebut (Aryani, 2012).

Pengetahuan remaja dalam melakukan perawatan gigi yang tepat akan meningkatkan kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut, namun pengetahuan seseorang tentang merawat kesehatan gigi dan mulut seringkali tidak sesuai dengan apa yang diharapkan, sebagian besar remaja melakukan perawatan giginya dengan menyikat gigi setiap hari, tetapi yang menyikat gigi dengan waktu yang benar dan cara yang tepat saat menyikat gigi hanya sedikit yang melakukannya, waktu yang tepat untuk menyikat gigi yaitu pada saat setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur (Fitri, 2017).

Kebiasaan tersebut jika dilakukan secara terus menerus akan menimbulkan masalah kesehatan gigi dan mulut seperti akan munculnya plak gigi yang merupakan suatu lapisan bening dan tipis yang terdiri dari lendir (*mukus*) dan kumpulan bakteri yang menyelimuti permukaan gigi. Plak merupakan penyebab lokal dan utama dari terbentuknya penyakit gigi dan mulut yang lain, seperti lubang gigi (*karies*) dan karang gigi

(*calculus*). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa proporsi terbesar masalah gigi di Indonesia adalah gigi rusak/berlubang/sakit sebesar 45,3% dan prevalensi karies di Indonesia sebesar 88,8% dengan prevalensi karies pada remaja usia 15-24 tahun sebesar 75,3% (Sakti, 2019).

Penyebab masalah gigi berlubang adalah pola hidup yang tidak sehat, terutama berkaitan dengan kebiasaan menyikat gigi yang buruk, karena sisa-sisa makanan (*karbohidrat*) yang tertinggal di sela-sela gigi akan merusak mahkota, jika tidak segera dibersihkan akan diuraikan oleh bakteri. Bakteri dapat mengubah semua makanan, terutama gula, menjadi asam. Zat asam yang merupakan hasil metabolisme bakteri tersebut berdampak sangat buruk terhadap gigi. Zat asam dapat melarutkan mineral pada email gigi karena berkurang dan membentuk lubang kecil yang tidak kasat mata. Lubang-lubang sangat kecil ini akan berubah menjadi lubang besar dan lubang ini biasanya akan menimbulkan warna kecokelatan atau kehitaman jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat (Khotmi, 2011).

Masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering dialami oleh remaja tersebut, apabila tidak diatasi dapat menimbulkan persoalan bagi para remaja nantinya, selain mengganggu produktivitas kerja dan pergaulan sehari-hari, masalah kesehatan gigi juga dapat menimbulkan persoalan pada saat remaja memasuki dunia kerjanya, karena banyak remaja yang harus kecewa karena tidak dapat mewujudkan cita-citanya memasuki profesi kerja yang diinginkan karena kondisi kesehatan gigi yang tidak memenuhi persyaratan (Aryani, 2012).

Perawatan kesehatan gigi dan mulut yang baik dan benar sering kali diabaikan oleh para remaja, karena kebiasaan-kebiasaan buruk remaja yang dapat menyebabkan kerusakan pada gigi dan mulut karena sering mengonsumsi makanan manis dan lengket (mengandung gula berlebih), jika tidak langsung dibersihkan dengan cara menyikat gigi sisa makanan yang menempel pada gigi akan menimbulkan masalah, seperti gigi berlubang (*karies*), maka perawatan kesehatan gigi juga perlu dilakukan

dengan mengunjungi dokter gigi minimal enam bulan sekali agar masalah-masalah kesehatan gigi dan mulut yang ada dapat segera diatasi sedini mungkin. Jangan menunggu hingga muncul keluhan, seperti gigi yang sudah terlanjur berlubang dan sakit baru mengunjungi fasilitas kesehatan gigi untuk melakukan perawatan (Aryani, 2012).

Upaya kesehatan gigi perlu ditinjau dari aspek pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, dimana semakin tinggi pendidikan semakin luas pengetahuannya, peningkatan pengetahuan tidak sepenuhnya diperoleh dari pendidikan formal tetapi bisa juga dari pendidikan non formal, pendidikan sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut seperti *karies* adalah salah satu faktor penyebabnya adalah tingkat pengetahuan. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari usia dan jenis kelamin, sedangkan faktor eksternal terdiri dari pekerjaan, sumber informasi, pengalaman, sosial budaya, dan lingkungan (Ratih, 2019).

Faktor-faktor inilah yang mempengaruhi pengetahuan seseorang untuk melakukan langkah-langkah pencegahan *karies*, karena masalah yang timbul pada gigi disebabkan kurangnya tingkat pengetahuan dalam melakukan perawatan gigi. Langkah-langkah pencegahan seperti mengurangi makanan yang banyak mengandung gula dan penggunaan pasta gigi berfluoride untuk mencegah timbulnya *karies*. Pengetahuan remaja tentang perawatan gigi dapat digunakan meningkatkan motivasi remaja untuk berobat ke dokter gigi, karena prevalensi *karies* yang tinggi menunjukkan banyaknya kerusakan gigi yang pernah dialami seseorang. Menurut penelitian Lendrawati, 2013 mempertahankan gigi merupakan suatu tindakan yang mengutamakan penambalan daripada pencabutan pada seseorang yang mengalami gigi berlubang (*karies*), dengan begitu remaja harus tahu bahwa masalah pada gigi masih bisa diatasi dengan melakukan perawatan ke dokter gigi untuk mempertahankan giginya, sebelum kerusakan pada gigi semakin parah, karena jika kerusakan gigi sudah semakin parah gigi tersebut tidak bisa dipertahankan lagi dan akan

dicabut. RTI (*required treatment index*) menggambarkan besarnya kerusakan yang belum ditangani dan memerlukan penambalan atau pencabutan, MI (*missing index*) yang merupakan banyaknya gigi yang tidak dapat dirawat dan indikasi pencabutan (Lendrawati, 2013).

Melakukan perawatan gigi sangat penting dilakukan bagi para remaja untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan gigi dan membantu memelihara kesehatan gigi yang akan datang dengan memiliki pengetahuan dan motivasi akan menunjukkan perilaku yang baik dalam mempertahankan gigi, dan diharapkan untuk masalah kesehatan gigi dan mulut dalam hal *karies* pada remaja lebih rendah atau kerusakan gigi dapat dihindari dengan memberikan motivasi untuk membersihkan gigi secara baik dan benar, dengan demikian untuk kesehatan gigi dan mulut dapat dicapai (Lendrawati, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda pada santri atau siswa remaja putra Madrasah Aliyah (MA) kelas X, XI, dan XII. Peneliti melakukan pengumpulan data secara langsung pada lima santri atau siswa remaja putra, dengan cara menjawab beberapa pertanyaan dari peneliti yang mengajukan pertanyaan wawancara tentang persepsi, pengetahuan, dan motivasi tentang melakukan perawatan gigi. Hasil dari wawancara tersebut didapatkan lima santri atau siswa remaja putra mengatakan mengetahui cara merawat gigi yang baik dan benar dengan cara menyikat gigi tiga kali sehari setiap habis makan dan sebelum tidur dan satu orang mengatakan cara merawat gigi yang baik dan benar dengan tidak memakan makanan yang manis. Empat santri mengatakan tidak mengetahui apa itu benang gigi (*dental floss*) dan satu santri mengetahui apa itu benang gigi (*dental floss*). Lima santri mengatakan untuk membersihkan giginya apabila ada yang tersangkut di sela-sela gigi hanya dengan menggosok gigi. Lima santri mengatakan tujuan dari merawat gigi adalah supaya menghindarkan dari kerusakan gigi atau sakit gigi. Empat santri mengatakan memiliki lubang pada giginya (*karies*). Empat santri mengatakan pernah mengunjungi dokter gigi pada saat sakit gigi dan cabut gigi saja dan satu

santri mengatakan belum pernah sama sekali mengunjungi dokter gigi untuk melakukan pemeriksaan gigi atau perawatan gigi. Lima santri mengatakan ada ketakutan untuk mengunjungi dokter gigi karena takut disuntik pada saat pemeriksaan. Empat santri mengatakan upaya dalam melakukan perawatan gigi untuk mencegah gigi berlubang (*karies*) adalah jangan banyak makan-makanan yang manis dan satu santri mengatakan untuk tidak merokok. Dari hasil wawancara dengan santri Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda bahwa santri tidak mendapat pemeriksaan rutin dari layanan kesehatan, seperti pemeriksaan enam bulan sekali atau pendidikan kesehatan tentang perawatan gigi dari puskesmas setempat dan santri akan melakukan pemeriksaan gigi ketika sakit gigi atau mencabut gigi saja.

Berdasarkan latar belakang atau uraian fenomena permasalahan diatas menggambarkan bahwa pentingnya melakukan perawatan gigi yang baik dan benar untuk menghindari masalah pada gigi, maka peneliti tertarik mengambil judul “Persepsi, Tingkat Pengetahuan, Dan Motivasi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi”.

B. Rumusan Masalah

Perawatan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan gigi, merawat kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang sangat penting dilakukan para remaja, bukan hanya untuk mencegah penyakit mulut melainkan untuk memelihara kesehatan tubuh secara keseluruhan, melakukan perawatan gigi yang baik dan benar akan mengurangi masalah pada gigi, sebaliknya jika memiliki kebiasaan buruk dalam melakukan perawatan gigi akan berdampak pada kesehatan gigi. Dampak yang akan terjadi pada remaja, jika memiliki kebiasaan buruk dalam melakukan perawatan gigi akan menimbulkan terjadinya lubang pada gigi (*karies*) karena para remaja sering mengabaikan untuk melakukan perawatan karena kurangnya pengetahuan. Masih perlu adanya upaya untuk meningkatkan pengetahuan remaja serta motivasi remaja tentang kesehatan gigi agar mencegah timbulnya kerusakan atau masalah

gigi pada remaja yang dapat dihindari, dengan demikian melakukan perawatan gigi dengan baik dan benar untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut remaja dapat dicapai. Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan masalah yaitu sebagai berikut “Bagaimana persepsi, tingkat pengetahuan dan motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran Persepsi, Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran persepsi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi
- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja putra dalam melakukan perawatan gigi
- c. Untuk mengetahui gambaran motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan yang berguna untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut pada seseorang yang memiliki kebiasaan buruk atau tidak tepat dalam melakukan perawatan gigi

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu acuan ilmiah yang dapat digunakan sebagai referensi, khususnya terkait dengan melakukan perawatan gigi baik di sekolah maupun perguruan tinggi.

b. Bagi Siswa

Penelitian ini diharapkan menjadikan siswa memiliki perilaku yang baik dalam melakukan perawatan gigi dan dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya melakukan perawatan gigi agar terhindar dari penyakit gigi atau masalah kesehatan gigi dan mulut.

E. Penelitian Terkait

1. (Kannan, 2020). Judul penelitian: *"Oral Hygiene Behavior of school Children in Saudi Arabia: A Descriptive Cross-sectional Survey"*
Tujuan penelitian: untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan perilaku kebersihan mulut anak sekolah di Arab Saudi. Metode Penelitian: penelitian ini menggunakan pendekatan studi deskriptif cross-sectional yang dilakukan pada anak sekolah laki-laki (n=451), usia 6-12 tahun, diwilayah Al-Zulfi Arab Saudi. Partisipan dilibatkan dalam penelitian ini menggunakan sampling cluster satu tahap menyelesaikan kuesioner dan mengukur kebersihan mulut. Data yang terkumpul dianalisis secara statistik menggunakan SPSS versi 21. Hasil penelitian: hanya 41,9% anak yang memiliki kebersihan mulut yang baik, 72,7% menggunakan sikat gigi dan pasta gigi, tetapi hanya 2,2% yang mengetahui tentang benang gigi, 62,7% anak menyikat gigi selama 1-2 menit dan memiliki kebersihan mulut yang baik, tetapi 55,9% anak tidak memiliki pengetahuan tentang periodontal. Hanya 30,1% orang tua yang mengamati anaknya saat menyikat gigi. Terdapat kesamaan penelitian yaitu membahas pengetahuan tentang kesehatan gigi dan perbedaannya yaitu pada subjeknya penelitian ini berfokus pada satu sekolah untuk melakukan penelitian.
2. (Al-wesabi, 2019). Judul penelitian: *"Oral Health Knowledge, Attitude and Behaviour Of Dental Students In A Private University"*. Tujuan: untuk mengevaluasi pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan mulut pada mahasiswa kedokteran gigi di universitas swasta, berdasarkan tahun studi sarjana. Metode penelitian: Studi cross-sectional terhadap

pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan mulut mahasiswa kedokteran gigi di sebuah universitas swasta dengan memberikan 783 mahasiswa dari tahun ke-1 hingga ke-5. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 20. Uji Mann-Whitney U dan uji AVOVA satu arah (uji Kruskal-Wallis) digunakan. Hasil: Skor pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan mulut antara mahasiswa kedokteran gigi praklinis dan klinis ditemukan memiliki perbedaan yang signifikan secara statistik ($p < 0,001$). Variasi skor pengetahuan, sikap, dan perilaku dari studi sarjana tahun ke-1 sampai ke-5 terbukti signifikan secara statistik dengan studi ($P > 0,001$). Penelitian ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa kedokteran gigi tahun terakhir dibandingkan dengan mahasiswa kedokteran gigi tahun pertama. Terdapat kesamaan penelitian yaitu membahas pengetahuan tentang kesehatan gigi dan perbedaannya yaitu pada subjeknya yaitu pada remaja.

3. (Yao, 2019). Judul penelitian: *“Assessment of The Oral Health Behavior, Knowledge and Status Among Dental and Medical Undergraduate Students: A Cross-sectional Study”*. Tujuan: penelitian ini bertujuan untuk menilai sikap, pengetahuan, dan perilaku kesehatan mulut mahasiswa kedokteran gigi dan kedokteran pada tahun pertama dan tahun ketiga. Metode penelitian: penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang dirancang berdasarkan pengetahuan kesehatan mulut, sikap, dan perilaku kesehatan mulut. Data dianalisis dengan uji chi-square menggunakan IBM SPSS Statistics v.21.0. Hasil penelitian: Mahasiswa kedokteran gigi memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang penyebab karies dan penyakit periodontal, lebih dari separuh mahasiswa kedokteran gigi berpendapat bahwa menyikat gigi yang tidak memadai 52,5% dapat menyebabkan karies gigi dan bahwa aplikasi fluoride 66,9% dan pit and fissure sealing 84,5% dapat mencegah karies. Ada kecenderungan serupa dalam pemahaman periodontal, mahasiswa kedokteran gigi tahun ketiga berpikir bahwa

perdarahan saat menggosok gigi atau plak gigi berhubungan dengan penyakit periodontal, mahasiswa kedokteran tahun ketiga maupun junior masih kurang memperhatikan masalah penyakit sistemik (seperti jantung, diabetes melitus, hipertensi, kanker, dll) yang ada hubungannya dengan penyakit gigi dan mulut. Terdapat kesamaan penelitian yaitu membahas pengetahuan kesehatan gigi dan perbedaannya dalam penelitian ini yaitu pada anak remaja.

4. (Maulidah, 2018). Judul penelitian: *“Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Pasien Terhadap Kepatuhan Menjalani Perawatan Berulang”*. Tujuan penelitian: untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan kepatuhan pasien dalam perawatan multivisit. Metode penelitian: survei analitik menggunakan rancangan potong lintang dilakukan pada 35 pasien di UPF Konservasi Gigi RSGMP FKG UNAIR sekitar bulan september 2011. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara terfokus. Ujian dari Spearman Korelasi digunakan untuk mengukur hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan kepatuhan pasien perawatan multivisit. Hasil penelitian: menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kesehatan gigi dan mulut. Terdapat kesamaan penelitian yaitu membahas motivasi dan persepsi kesehatan gigi dan mulut dan perbedaannya dalam penelitian ini berfokus pada remaja putra.
5. (Wijanarko, 2020). Judul penelitian: *“Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Terhadap Status Kebersihan Gigi dan Mulut Pengguna Piranti Ortondik Cekat Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana ”* Tujuan penelitian: untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap status kebersihan gigi dan mulut pengguna piranti ortodontik cekat pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Metode penelitian: menggunakan observasional analitik dengan jumlah sampel 69 responden yang terdiri dari mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana pengguna piranti ortodonti cekat yang dipilih

dengan teknik *total sampling*. Responden diberikan kuesioner kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan status kebersihan gigi dan mulut. Data yang didapat dianalisis secara univariabel dan bivariabel dengan pendekatan *cross sectional* dan analisis *chi square*. Terdapat kesamaan penelitian yaitu pendekatan *cross sectional* dan membahas tingkat pengetahuan kebersihan gigi dan perbedaannya yaitu pada subjeknya, dalam penelitian ini berfokus pada remaja putra.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

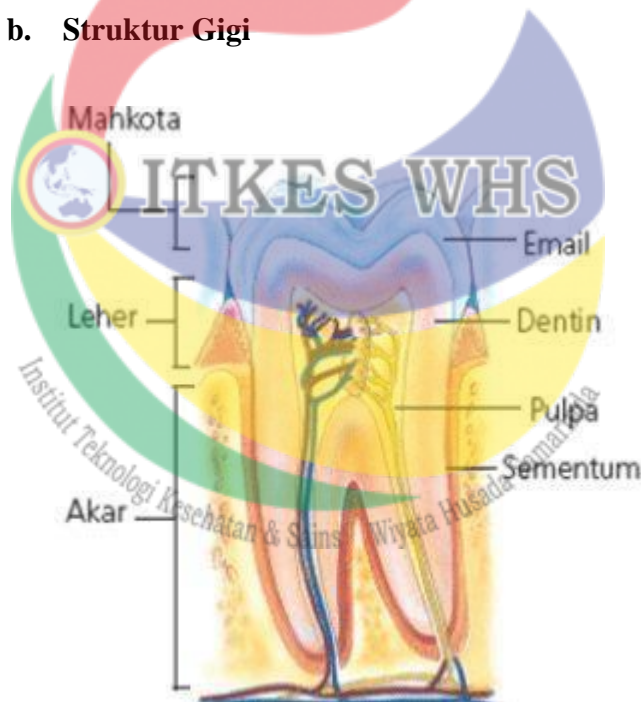
A. Telaah Pustaka

1. Konsep Gigi

a. Definisi Gigi

Gigi adalah bagian terkeras dari tubuh manusia dibandingkan dengan jaringan yang lainnya, gigi termasuk dari sistem pencernaan dan merupakan alat bantu yang berfungsi dalam proses pengunyahan (*mastikasi*), berbicara (*artikulasi*), dan memberi keindahan pada wajah (*estetika*) (Hidayat & Astrid, 2016).

b. Struktur Gigi



Gambar 2.1 Struktur Gigi

Sumber: gurupendidikan.co.id/pengertian-gigi

Gigi memiliki tiga bagian yang terdiri dari mahkota gigi yaitu bagian gigi yang terlihat dari luar dan di lapiasi pelindung yang disebut email gigi, kedua leher gigi yaitu perbatasan antara mahkota gigi dan akar gigi, leher gigi tidak dapat dilihat

karena letaknya yang tertanam di dalam gusi, ketiga akar gigi yaitu bagian yang tertanam didalam gusi dan tidak dapat dilihat karena letaknya berada di dalam gusi (Setyaningsih, 2007).

Bagian gigi manusia mempunyai empat lapisan yang terstruktur antara lain sebagai berikut:

1) Email

Email merupakan bagian tubuh terkeras pada manusia dan dibentuk oleh kalsium yang tinggi, bagian email gigi terletak pada bagian mahkota yang memiliki fungsi sebagai pelindung, meskipun sangat keras email mudah mengikis dan rusak jika terkena asam yang berasal dari makanan yang kita makan atau dari hasil metabolisme bakteri yang memfermentasi karbohidrat dan gula dari sisa-sisa makanan di sela-sela gigi (Khotmi, 2011).

2) Dentin

Dentin merupakan struktur terluas pada gigi yang melapisi seluruh gigi, dari mahkota sampai akar yang terdiri atas rongga-rongga berisi cairan dan tidak dapat dilihat karena letaknya tertutup atau dibawah lapisan email. Apabila lubang telah mencapai dentin, cairan ini akan menghantarkan rangsangan ke pulpa, sehingga pulpa yang berisi pembuluh saraf akan menghantarkan sinyal rasa sakit ke otak (Hidayat & Astrid, 2016).

3) Pulpa

Pulpa adalah jaringan lunak yang terdiri dari pembuluh darah dan saraf yang berfungsi untuk menyuplai oksigen dan nutrisi untuk gigi, sedangkan saraf berperan dalam menghasilkan sinyal ke gigi, setiap bentuk rangsangan yang diterima pulpa merupakan perubahan suhu, rangsang mekanis, dan trauma yang akan menghasilkan sensasi yang berupa rasa sakit (Khotmi, 2011).

4) Sementum

Sementum merupakan bagian terluar gigi berwarna kuning suram yang berada di bagian akar gigi dan berfungsi untuk menyangga gigi agar tetap melekat pada jaringan pendukung di sekitar gigi. Struktur sementum tidaklah sekeras email pada mahkota gigi dan sementum akan semakin tebal seiring dengan bertambahnya usia (Hidayat & Astrid, 2016).

5) Gusi

Gusi merupakan jaringan lunak berwarna merah muda di sekitar gigi yang melindungi tulang rahang dan akar gigi. Gusi yang sehat memiliki tekstur padat dan kuat serta tahan terhadap tekanan atau gangguan normal seperti saat melakukan sikat gigi, gusi yang tidak sehat akan mudah robek dan berdarah (Khotmi, 2011).

2. Konsep Perawatan Kesehatan Gigi dan Mulut

a. Definisi Perawatan Kesehatan Gigi dan mulut

Perawatan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan dan kebersihan gigi, merawat kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang sangat penting, bukan hanya untuk mencegah penyakit mulut melainkan untuk memelihara kesehatan tubuh secara keseluruhan (Khotmi, 2011).

Kemauan untuk merawat kesehatan gigi merupakan sikap dan tingkah laku seseorang yang indikatornya adalah menyikat gigi, dengan melakukan perawatan yang baik dan benar akan menghilangkan sisa makanan dan kotoran yang menempel pada gigi didalam mulut dengan tujuan agar gigi tetap sehat dan terawat, sehingga mengurangi berbagai masalah pada gigi, seperti gigi berlubang, karang gigi, dan bau mulut (Lendrawati, 2013).

b. Faktor Risiko Kesehatan Gigi dan Mulut

Dalam beraktivitas sehari-hari, tanpa disadari kita melakukan banyak kebiasaan yang ternyata dapat menyebabkan gigi cepat rusak. Kebiasaan-kebiasaan buruk tersebut akan memicu berbagai masalah pada kesehatan gigi dan mulut (Khotmi, 2011).

Berikut ini ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut:

1) Konsumsi gula berlebih

Mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung gula secara berlebihan dapat memicu terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan pada gigi dan mulut, karena bakteri dalam mulut mengubah gula menjadi asam yang dapat mengikis enamel pada gigi. Semakin tinggi mengonsumsi makan dan minuman manis secara berlebihan semakin tinggi juga beresiko untuk mengalami gigi berlubang (*karies*) (Sakti, 2019).

2) Merokok

Kebiasaan merokok merupakan salah satu kebiasaan buruk yang paling sulit dihentikan, karena kebiasaan ini dilakukan hampir dimana saja dan sering kita temukan pada seseorang baik tua, muda, pria ataupun wanita. Merokok sudah menjadi salah satu kompleks yang menyangkut aspek psikologis dan gejala sosial. Perokok berat biasanya akan sulit merasakan rasa pahit, asin, dan manis karena rusaknya kuncup perasa, tindakan utama yang harus dilakukan untuk menghentikan kebiasaan buruk merokok ialah memberi sugesti bahwa merokok sangat berbahaya dan berdampak bagi kesehatan gigi dan mulut maupun kesehatan tubuh lainnya yang akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit pada gusi, kardiovaskuler, dan kanker, baik kanker paru-paru, tenggorokan, dan rongga mulut.

Merokok tidak hanya merugikan pada kesehatan tubuh melainkan rugi dan menghabiskan uang untuk membeli rokok dan menghabiskan biaya untuk mengani dampak buruk yang ditimbulkan.

3) Konsumsi minuman bersoda

Minuman berkarbonasi atau lebih sering disebut minuman bersoda mengandung asam fosforik yang lama-kelamaan dapat mengikis gigi. Meneguk secara langsung minuman bersoda dari botol atau kemasannya akan memperbesar potensi kontak minuman dengan gigi, risiko ini dapat dikurangi dengan menggunakan sedotan saat meminumnya untuk meminimalkan kontak langsung dengan gigi, selain itu kandungan yang terdapat pada minuman berkarbonasi mengandung gula dan asam yang tinggi sehingga dapat membuat gigi cepat membusuk (Khotmi, 2011).

4) Kurang menjaga kesehatan gigi dan mulut

Buruknya perilaku dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut dapat menyebabkan terbentuknya plak dan meningkatkan perkembangan bakteri dalam mulut. Banyak orang menyikat gigi terlalu keras, dengan tujuan ingin giginya bersih dan bebas kotoran, kebiasaan menyikat gigi terlalu keras dianggap dapat memaksimalkan kerja bulu pada sikat gigi, hal ini jelas keliru yang dapat memicu terjadinya gigi sensitif dan gigi berlubang (*karies*). Sikat gigi rutin dua kali sehari dengan tepat selama kurang lebih dua menit dengan pasta gigi berfluoride dapat mengurangi pertumbuhan bakteri dan mencegah timbulnya plak (Sakti, 2019).

5) Memotong benda keras menggunakan gigi

Kebiasaan menggigit atau memotong benda keras menggunakan gigi dapat menyebabkan gigi kita menjadi

rusak, misalnya menggigit kuku, pulpen, pensil, benang, atau benda-benda keras lainnya yang bisa merusak gigi (Hidayat & Astrid, 2016).

6) Menggunakan tusuk gigi

Kebiasaan menggunakan tusuk gigi setelah makan dapat menyebabkan gigi menjadi renggang, kesalahan dalam penggunaan tusuk gigi yang dapat menyebabkan *abrasi* (terkikis) pada gigi karena tekanan atau memaksa memasukkan tusuk gigi ke daerah yang sempit dengan penekanan yang berlebihan. Tusuk gigi yang terbuat dari bahan kayu memiliki tekstur yang kasar dan memiliki permukaan yang berserabut. Penggunaan tusuk gigi akan menggesek gigi dan jika dibiarkan terus menerus akan menimbulkan kerusakan pada permukaan gigi, selain itu jika pemakaiannya tidak hati-hati akan melukai gusi sehingga gusi menjadi berdarah. Membersihkan sisa makanan yang terselip di sela-sela pada gigi sebaiknya dibersihkan menggunakan benang gigi bukan menggunakan tusuk gigi (Saraswathi, 2020).

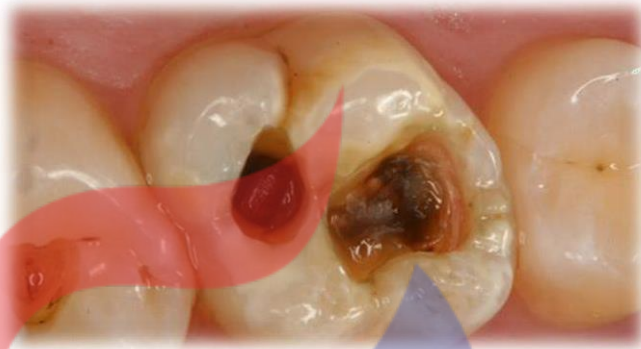
c. **Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut pada Remaja**

Masa remaja merupakan masa yang paling indah, masa remaja yang indah tentunya akan terwujud apabila para remaja memiliki kesehatan yang baik. Sebagai generasi penerus bangsa, para remaja diharapkan memiliki kesehatan yang optimal, baik secara fisik, mental maupun sosialnya, salah satu bagian kesehatan yang penting dan perlu mendapatkan perhatian dari para remaja adalah kesehatan gigi dan mulut. Banyak masalah kesehatan gigi dan mulut yang menjadi persoalan bagi remaja, pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sering kali diabaikan oleh para remaja karena banyak kebiasaan-kebiasaan buruk seperti mengkonsumsi makanan dan minuman

yang mengandung gula berlebih dan kebiasaan merokok (Aryani, 2012).

Masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering dialami remaja terjadi karena kurang merawat kesehatan gigi dan mulut yang memicu terjadinya penyakit pada gigi, penyakit yang sering mengganggu kesehatan gigi dan mulut pada remaja adalah sebagai berikut:

1) Gigi Berlubang (*karies*)



Gambar 2.2 Gigi Berlubang (*karies*)

Sumber: jabar.tribunnews.com/gigiberlubang

Gigi berlubang (*karies*) merupakan penyakit pada jaringan gigi yang diawali dengan terjadinya kerusakan jaringan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa proporsi terbesar masalah gigi di Indonesia adalah gigi rusak/berlubang/sakit sebesar 45,3% dan prevalensi karies di Indonesia sebesar 88,8% dengan prevalensi karies pada remaja usia 15-24 tahun sebesar 75,3% (Sakti, 2019). Penyebab masalah gigi berlubang adalah pola hidup yang tidak sehat, terutama berkaitan dengan kebiasaan menyikat gigi yang buruk, karena sisa-sisa makanan (*karbohidrat*) yang tertinggal di sela-sela gigi akan merusak mahkota, jika tidak segera dibersihkan akan diuraikan oleh bakteri. Bakteri dapat mengubah semua makanan, terutama gula, menjadi asam. Zat asam yang merupakan hasil metabolisme bakteri tersebut berdampak

sangat buruk terhadap gigi. Zat asam dapat melarutkan mineral pada email gigi karena berkurang dan membentuk lubang kecil yang tidak kasat mata. Lubang-lubang sangat kecil ini akan berubah menjadi lubang besar dan lubang ini biasanya akan menimbulkan warna kecokelatan atau kehitaman jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat (Khotmi, 2011).

Gejala awal gigi berlubang sulit dideteksi karena ukurannya sangat kecil, saat lubang masih berukuran kecil biasanya belum menimbulkan rasa sakit, ketika lubang tersebut bertambah besar dan mengenai saraf gigi yang menimbulkan rasa sakit yang tidak tertahankan, tanda bahwa kuman sudah masuk ke rongga dalam gigi yang berisi jaringan saraf dan pembuluh darah. Keadaan ini terjadi jika email dan dentin gigi sudah berlubang, jadi kerusakan gigi biasanya terdapat pada lapisan email. Proses ini berlangsung cukup lama, tetapi jika lubang gigi sudah mencapai lapisan dentin, kecepatan rusak pada gigi akan bertambah karena lapisan dentin lebih lunak dari email. Kuman yang sudah masuk ke rongga dalam gigi akan memperburuk pertahanan gigi dan terjadilah peradangan. Radang inilah yang menyebabkan rasa sakit yang berdenyut. Lama kelamaan infeksi bakteri dapat menyebabkan kematian jaringan dalam pulpa dan infeksi dapat menjalar ke jaringan tulang penyangga gigi sehingga terjadinya abses (Hamidi, 2001).

2) Karang Gigi (*calculus*)



Gambar 2.3 Karang Gigi (*calculus*)

Sumber: en.wikipedia.org.calculus(dental)

Karang gigi merupakan endapan atau kotoran yang sifatnya keras yang menempel pada gigi, yang disebabkan dari timbunan plak yang sudah mengeras. Plak gigi terbentuk ketika bakteri dalam mulut bercampur dengan protein dan sisa makanan, jika dibiarkan saja dan tidak dibersihkan secara optimal, mineral-mineral yang berasal dari plak, air liur, dan makanan akan terakumulasi dan mengendap di dalam plak sehingga tumbuh sedikit demi sedikit dan lambat laun plak akan mengeras dan terbentuknya karang gigi (*calculus*) seperti kapur dan mempunyai permukaan yang kasar berwarna putih kekuning-kuningan, coklat kehitam-hitaman atau kehijauan (Setyaningsih, 2007).

Air liur sangat berperan di dalam rongga mulut karena berfungsi untuk membersihkan serta membilas sisa makanan dan plak yang terdapat di permukaan gigi secara alami, tetapi hanya efektif di daerah dua per tiga mahkota gigi dan tidak di daerah leher gigi. Penurunan jumlah produksi air liur dapat mempercepat pembentukan karang gigi dengan buruknya perilaku menyikat gigi yang tidak tepat. Karang gigi tidak dapat dibersihkan hanya dengan menyikat gigi dan obat kumur, namun karang gigi dapat

dibersihkan ketika kita berkunjung untuk melakukan ke fasilitas kesehatan gigi dengan pembersih karang gigi (*ultrasonic scaler*) oleh dokter gigi untuk merontokkan karang gigi yang menempel dengan menyemprotkan air sehingga membilas karang gigi dan kotoran (Khotmi, 2011).

3) Gusi Berdarah

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 proporsi masalah kesehatan mulut di Indonesia adalah gusi mudah berdarah (seperti saat menyikat gigi) sebesar 13,9%, masalah gusi berdarah seringkali dikeluhkan oleh para remaja, hal ini biasanya terjadi tiba-tiba saat sedang menyikat gigi karena tekanan pada saat menyikat gigi yang cepat atau buru-buru dan bisa menunjukkan adanya peradangan pada gusi yang disebut dengan *gingivitis*. Peradangan pada gusi ini biasanya disebabkan oleh buruknya kebersihan mulut, sehingga terjadi penumpukan plak yang kemudian dapat mengiritasi gusi.

Plak gigi merupakan suatu lapisan bening dan tipis yang terdiri dari lendir (*mukus*) dan kumpulan bakteri yang menyelimuti permukaan gigi. Plak merupakan penyebab lokal dan utama dari terbentuknya penyakit gigi dan mulut yang lain, seperti lubang gigi (*karies*), karang gigi (*calculus*), peradangan gusi, dan peradangan jaringan periodontal. Plak tidak dapat dihindari pembentukannya, maka mengurangi akumulasi plak merupakan hal yang sangat penting dilakukan guna mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut (Aryani, 2012).

4) Bau Mulut (*halitosis*)

Bau mulut merupakan masalah yang sering dialami banyak orang yang membuat penderita kurang percaya diri, karena malu pada saat berbicara dengan orang lain. Bau

mulut disebabkan kurangnya merawat kesehatan gigi dan mulut. Bau mulut timbul karena banyaknya kotoran dan sisa-sisa makanan yang mengandung protein bereaksi dengan bakteri dalam mulut, bakteri-bakteri ini hidup di antara celah-celah kecil diatas lidah pada penderita *halitosis*, hal ini menyebabkan keluarnya gas yang dinamakan *Volatile Sulfurr Compound* (VSC) didalam mulut mengalami peningkatan. *Volatile Sulfur Compound* (VSC) merupakan komponen gas yang mudah menguap dan diproduksi oleh bakteri dalam rongga mulut, yang terdiri dari *hydrogen sulfide*, *methyl mercaptan*, dan *dimethyl sulfide*. Peningkatan kadar VSC dalam mulut dapat menyebabkan bau mulut yang terbawa aliran napas dan tercium saat menghembuskan napas atau sedang berbicara. Secara umum bau mulut (*halitosis*) disebabkan oleh kebersihan mulut yang buruk sehingga terjadi peningkatan jumlah bakteri dalam mulut dan dipermukaan lidah. Kebersihan mulut yang baik bisa dicapai dengan mengikuti pola perawatan gigi yang baik dan benar, jika tidak dibersihkan, sisa-sisa makanan yang tertinggal pada gigi, gusi, dan lidah akan menjadi tempat berkembangnya bakteri dalam rongga mulut yang menyebabkan radang gusi (*gingivitis*), gigi berlubang dan akan meningkatkan bau mulut dan rasa tidak nyaman di dalam mulut dan penggunaa gigi tiruan yang tidak dibersihkan dengan baik yang memicu bau mulut (Khotmi, 2011).

Bau mulut bisa diatasi pada kasus yang ringan, karena sebagian besar penyebabnya adalah kurang menjaga kebersihan rongga mulut. Cara yang diperlukan yaitu dengan perawatan secara individu berupa menyikat gigi dan mengerok lidah secara benar dan teratur, penggunaan *dental floss* juga penting untuk membersihkan sela-sela

gigi. Pada kasus yang sudah parah, tidak bisa ditangani sendiri sehingga harus berkunjung ke fasilitas kesehatan gigi untuk pemeriksaan dan perawatan oleh dokter gigi (Setianingtyas, 2018).

5) Pewarnaan Gigi

Pewarnaan gigi dapat mengurangi keindahan penampilan dan memengaruhi rasa percaya diri seseorang. Hal ini terjadi pada anak-anak remaja yang sangat memperhatikan penampilannya. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan pewarnaan pada gigi ini dapat dibagi dalam dua kelompok, yaitu pewarnaan yang terjadi karena faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik, contoh faktor intrinsik yang dapat menyebabkan perubahan warna pada gigi yaitu ada gangguan pada periode perkembangan gigi atau adanya infeksi yang menyebabkan kematian pulpa gigi. Sedangkan faktor ekstrinsik yang menyebabkan perubahan warna pada gigi antara lain: noda tembakau atau rokok, makanan yang terlalu panas atau dingin, dan minuman seperti kopi atau teh (Aryani, 2012).

d. Merawat Kesehatan Gigi dan Mulut pada Remaja

Merawat kesehatan gigi dan mulut pada remaja sama seperti pada orang dewasa yang sangat penting untuk dilakukan oleh para remaja, karena gigi sudah mengalami perubahan menjadi gigi tetap. Kesehatan gigi dan mulut yang tidak terawat dengan baik akan mengganggu penampilan seseorang dalam melakukan kegiatannya maupun dalam pergaulan sosialnya sehari-hari. Melihat jumlah remaja yang cukup besar serta mengingat pentingnya masalah kesehatan gigi dan mulut bagi remaja, maka perlu kiranya meningkatkan pengetahuan remaja tentang pentingnya merawat kesehatan gigi dan mulut sedini mungkin, dengan tercapainya kesehatan gigi dan mulut

yang baik, maka diharapkan dapat menunjang kesehatan kesehatan remaja secara keseluruhan, hal ini sangat penting dilakukan para remaja agar terhindar dari masalah-masalah kesehatan gigi dan mulut (Aryani, 2012).

Cara yang dapat dilakukan sendiri dalam merawat kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut antara lain:

1) Menghindari penumpukan plak

Plak merupakan suatu lapisan bening dan tipis yang terdiri dari lendir (*mukus*) dan kumpulan bakteri yang menyelimuti permukaan gigi yang berasal dari sisa makanan yang menempel pada permukaan gigi dan gusi, serta mengandung bakteri. Plak gigi yang tidak dibersihkan, lama-kelamaan dapat mengeras dan menjadi karang gigi. Penumpukan plak membuat virus dan bakteri lebih mudah menempel dan berkembang masuk kedalam tubuh, penumpukan plak dapat dicegah dengan membersihkan gigi dan rongga mulut secara teratur, karena kesehatan mulut yang baik akan membantu mendukung sistem kekebalan tubuh (Haba, 2020).

2) Menyikat gigi secara rutin dengan baik dan benar

Perilaku menyikat gigi berdasarkan kelompok umur di Indonesia tahun 2018 mayoritas penduduk Indonesia sudah memiliki perilaku menyikat gigi yang baik dengan menyikat gigi setiap hari sebesar 94,7%, tetapi presentase tersebut hanya 2,8% yang menyikat gigi di waktu yang benar yaitu minimal dua kali sehari, sesudah sarapan pagi dan sebelum tidur, berdasarkan kelompok umur dengan perilaku menyikat gigi yang baik adalah umur 15-24 tahun sebesar 98,5% dengan presentase waktu menyikat gigi yang benar sebesar 3,3% (Sakti, 2019).

Menyikat gigi dengan baik dan benar yaitu membersihkan seluruh permukaan gigi dari sisa-sisa

makanan menggunakan sikat gigi dan pasta gigi dengan waktu minimal dua kali dalam sehari, yaitu pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur. Hal ini disebabkan karena dalam waktu empat jam bakteri mulai bercampur dengan makanan dan membentuk plak gigi. Durasi menyikat gigi minimal dua menit dengan tekanan yang lembut dan tidak tergesa-gesa karena menyikat gigi yang terlalu keras dan cepat dapat mengakibatkan gusi jadi terluka, penggunaan pasta gigi yang mengandung fluoride juga berperan dalam membersihkan dan melindungi dari kerusakan gigi, jadi tidak perlu manaruh pasta gigi berlebihan cukup sebesar biji jagung. Mengganti sikat gigi secara berkala juga disarankan sebaiknya satu bulan sekali, karena sikat gigi yang tidak diganti dapat menjadi tempat bakteri berkembang, selain itu kualitas pada bulu sikat gigi lama-kelamaan akan menurun sehingga berpengaruh karena kemampuannya untuk membersihkan gigi maupun gusi kurang efektif karena bulu sikat rusak (Hidayat & Astrid, 2016).



Gambar 2.4 Cara Menyikat Gigi

Sumber: putri-charin.blogspot.com

Berikut langkah-langkah yang harus dilakukan dalam menyikat gigi yang benar (Ramadhan, 2010):

- a) Ambil sikat gigi dan pasta gigi, letakkan bulu sikat pada permukaan gigi yang dekat dengan tepi gusi dengan posisi sikat membentuk 45 derajat.
 - b) Bersihkan permukaan gigi bagian luar yang menghadap kebibir dan pipi. Mulai dari rahang atas terlebih dahulu dari arah gusi kearah gigi, kemudian dilanjutkan dengan rahang bawah.
 - c) Bersihkan seluruh permukaan kunyah gigi sebelah kanan dan kiri dengan gerakan maju mundur dari arah belakang ke depan sebanyak delapan kali gosokan. Lakukan pada rahang atas terlebih dulu lalu dilanjutkan dengan rahang bawah. Bulu sikat diletakkan tegak lurus menghadap permukaan kunyah gigi.
 - d) Bersihkan permukaan dalam gigi yang menghadap ke lidah dan langit-langit dengan gerakan mencungkil sebelah kanan dan kiri, untuk bagian depan bisa dibersihkan dengan cara memegang sikat secara vertikal menghadap ke depan, lalu gunakan ujung sikat dengan menarik dari gusi ke arah gigi. Lakukan pada rahang atas terlebih dulu lalu dilanjutkan dengan rahang bawah.
 - e) Terakhir sikat juga lidah dengan menggunakan sikat gigi atau sikat lidah yang bertujuan untuk membersihkan permukaan lidah dari bakteri dan membuat nafas menjadi lebih segar. Setelah itu berkumur sebagai langkah terakhir untuk menghilangkan bakteri-bakteri sisa dari proses menyikat gigi.
- 3) Menggunakan benang gigi (*dental floss*)
- Setelah melakukan penyikatan pada gigi penggunaan floss sangat dibutuhkan karena mampu membersihkan sela-

sela gigi dari sisa makanan yang sulit dibersihkan, karena tindakan menyikat gigi tidak dapat sepenuhnya membersihkan sela-sela gigi yang rapat karena bulu sikat tidak mampu menjangkau bagian yang sangat tersembunyi, jika gigi tidak dibersihkan secara tepat, karang gigi dapat tumbuh dan berkembang dibagian yang sulit dijangkau. Oleh karena itu selain rutin menyikat gigi, membersihkan makanan yang berada di sela-sela gigi menggunakan benang gigi cukup efektif untuk menghilangkan sisa-sisa makanan yang sulit dijangkau (Khotmi, 2011).



Gambar 2.5 Penggunaan Benang Gigi (*dental floss*)

Sumber: alodokter.com

Berikut langkah-langkah benar menggunakan benang gigi (*dental floss*):

- a) Ambil benang gigi sekitar 40 cm dan lilitkan kedua ujung benang pada jari tengah kanan dan kiri anda.
- b) Pegang erat benang gigi dibantu ibu jari dan jari telunjuk.
- c) Selipkan benang gigi secara perlahan pada salah satu sela gigi, lalu gerakkan naik turun secara lembut dan perlahan agar tidak melukai gusi.

d) Terapkan hal yang sama pada sela-sela gigi yang lain untuk mengeluarkan sisa-sisa makanan yang terselip disela gigi.

4) Menggunakan obat kumur

Menggunakan obat kumur dapat bekerja membunuh bakteri atau kuman penyebab bau mulut, untuk mengurangi plak, dan menyegarkan napas. Penggunaan obat kumur sehari-hari tidak dapat mencegah gigi berlubang (*karies*), apalagi penggunaannya tidak diawali dengan menyikat gigi, jadi penggunaan obat kumur bukanlah pengganti kegiatan menyikat gigi dan harus diikuti dengan perawatan gigi lainnya secara benar. Penggunaan obat kumur cukup dua kali sehari saja untuk menjangkau semua bagian mulut dan menyegarkan napas (Khotmi, 2011).

5) Menjaga pola makan

Menjaga pola makan untuk menghindari masalah pada gigi dan mulut yaitu dengan cara mengurangi makanan, minuman yang tinggi gula dan bersifat asam sehingga mempercepat terjadinya lubang pada gigi (*karies*) seperti permen, coklat, makanan yang mudah lengket pada gigi. Makanan atau minuman dengan kandungan asam yang tinggi seperti minuman berkarbonasi dapat membuat lapisan enamel gigi menjadi rusak.

Kurangi asupan yang bersifat gula yang tinggi dan hindari makanan atau minuman yang disajikan dalam keadaan terlalu panas atau dingin dan makanan yang bersifat asam karena akan merusak lapisan gigi, dengan menerapkan gaya hidup sehat akan terhindar dari masalah tersebut, karena proses penguraian makanan terhadap sisa-sisa makanan yang menempel di gigi membutuhkan waktu jika tidak dibersihkan. Tindakan yang harus dilakukan yaitu menghentikan proses tersebut dengan menyikat gigi secara

teratur dengan itu akan terhindar dari masalah kesehatan gigi dan mulut dan makan-makanan yang sehat akan turut serta mencegah lubang pada gigi seperti sayur dan buah yang mengandung serat dan berair yang baik untuk kesehatan tubuh dan gigi, karena didalamnya mengandung vitamin C yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh, contohnya adalah brokoli, semangka, jeruk, apel, dan sebagainya. Selain itu perlu juga dihindari makanan-makanan yang terlalu panas atau dingin, makanan yang dapat menimbulkan bau mulut, serta hindari rokok (Aryani, 2012).

6) Periksa Gigi Secara Berkala

Pemeriksaan gigi secara berkala dengan mengunjungi dokter gigi perlu dilakukan minimal enam bulan sekali, agar masalah-masalah kesehatan gigi dan mulut yang ada dapat segera diatasi sedini mungkin. Jangan menunggu hingga muncul keluhan, seperti gigi yang sudah terlanjur berlubang dan sakit baru mengunjungi fasilitas kesehatan gigi untuk melakukan perawatan (Aryani, 2012).

3. Konsep Remaja

a. Definisi Remaja

Remaja merupakan masa perkembangan sikap yang bergantung (*dependence*) terhadap orang tua dan memiliki rasa kemandirian (*independence*), hobby, perenungan diri, dan perhatian terhadap nilai-nilai estetika serta isu-isu moral. Masa remaja merupakan tahap penting dalam kurun kehidupan manusia karena masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, terjadi perubahan fisik, psikis, mental dan psikosial yang cepat dan berdampak pada berbagai aspek kehidupan (Boy & Khairullah, 2019).

b. Tahapan Remaja

Tahap ini artinya anak sudah mampu memikirkan sesuatu yang akan atau mungkin terjadi, karena remaja sudah mampu berpikir secara sistematis, mampu memikirkan semua kemungkinan untuk memecahkan masalah. Hal ini bisa dilihat bagaimana mereka mengamati lingkungan sekitarnya ataupun dari cara pengambilan keputusan. Remaja mulai berpikir lebih kompleks dan cenderung dalam mempertimbangkan sesuatu dan fakta-fakta untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi (Aryani, 2012).

Perkembangan kognitif berdasarkan tahapan perkembangan remaja diantaranya sebagai berikut:

1) Remaja awal (12-15)

Pada tahap ini, remaja masih berfokus pada pengambilan keputusan terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan tersebut. Mereka mulai mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah tersinggung secara erotis dan remaja mulai menunjukkan cara berfikir logis, juga mulai menggunakan istilah-istilah sendiri dan mempunyai pandangan.

2) Remaja menengah (15-18)

Pada tahap ini terjadinya peningkatan interaksi dengan kelompok, sehingga tidak selalu bergantung pada keluarga dan terjadi eksplorasi seksual. Pengalaman dan pemikiran yang lebih kompleks, pada tahap ini remaja akan berfikir bagaimana cara mengembangkan identitas “siapa saya”. Remaja juga mulai mempertimbangkan kemungkinan masa depan, tujuan, dan membuat rencana sendiri.

3) Remaja akhir (18-21)

Pada tahap ini remaja fokus berkonsentrasi pada rencana yang akan datang dan meningkatkan pergaulan. Selama

masa remaja akhir, proses berfikir secara kompleks digunakan untuk memfokuskan diri dari masalah-masalah idealis, toleransi, keputusan untuk karier dan pekerjaan, serta orang dewasa dalam masyarakat.

4. Konsep Persepsi

a. Definisi Persepsi

Persepsi di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu. Persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian rangsangan yang diterima oleh organisme (individu), sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang terintegrasi dalam diri individu. Berdasarkan hal tersebut, persepsi disebut juga "*interpretation of experience*" yakni penafsiran pengalaman. Persepsi merupakan bagian dari keseluruhan proses yang menghasilkan tanggapan setelah rangsangan diterima oleh manusia. Dengan persepsi, individu menyadari dan dapat mengerti keadaan lingkungan sekitar maupun hal yang ada pada diri individu yang bersangkutan (Hartono, 2016).

b. Proses Persepsi

Proses persepsi diawali perhatian oleh panca indera dan diakhiri oleh pengamatan. Proses terjadinya persepsi diawali oleh proses penginderaan (diterimanya stimulus oleh alat indera), kemudian individu ada perhatian, stimulus diteruskan ke otak yang kemudian dilakukan "interpretasi" terhadap rangsangan, sehingga rangsangan tersebut disadari dan dimengerti, maka terjadilah persepsi.

Terdapat tiga komponen utama yaitu seleksi, interpretasi dan pembulatan terhadap informasi. Seleksi adalah proses penyaringan oleh alat indera terhadap rangsangan dari luar,

dengan intensitas dan jenisnya dalam jumlah yang banyak atau sedikit. Interpretasi adalah proses mengorganisasikan informasi sehingga mempunyai arti. Interpretasi dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, sistem nilai yang dianut, motivasi, kepribadian, dan kecerdasan. Interpretasi juga dipengaruhi oleh kemampuan seseorang dalam mereduksi informasi yang kompleks menjadi sederhana. Interpretasi selanjutnya diterjemahkan dalam bentuk tingkah laku (Lestari, 2018).

c. Jenis persepsi

Persepsi terbagi dalam dua macam yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang datang dari luar individu (*external perception*) dan persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan dari dalam diri individu (*internal perception*). Proses persepsi dipengaruhi oleh faktor fungsional, struktural, situasional, dan faktor personal. Faktor fungsional dihasilkan dari kebutuhan, kegembiraan (suasana hati), pelayanan dan pengalaman individu. Faktor struktural dihasilkan dari bentuk stimulus dari sistem saraf individu. Faktor situasional, berkaitan dengan bahasa non verbal seperti, penunjuk proksemik, kinesik, petunjuk wajah dan petunjuk paralinguistik. Faktor personal terdiri dari pengalaman, motivasi dan kepribadian (Lestari, 2018).

5. Konsep Tingkat Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (hidung, mata, telinga dan sebagainya), oleh karena itu pada waktu penginderaan sampai dapat menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi pada objek. Pengetahuan seseorang diperoleh melalui

indera pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Sari, 2020).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan tingkat pengetahuan atau rangsangan yang telah diterima dalam suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang didengar maupun yang dilihat, dalam pengetahuan mempunyai enam tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden, kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui dapat diukur (Notoatmodjo, 2012).

Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan:

1) Tahu (*know*)

Tahu artinya mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Mengukur tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya (*real*).

Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, rinsip, dan situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran tingkat pengetahuan yang dimaksud untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan disajikan tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan dibagi dalam tiga kategori, yaitu:

- 1) Baik : bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100%
- 2) Cukup : bila subjek mampu menjawab dengan benar 56%-75%

- 3) Kurang : bila subjek mampu menjawab dengan benar
<56%

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Intelegensi

Intelegasi merupakan kemampuan yang dibawa sejak lahir, yang memungkinkan seseorang berbuat sesuatu dengan cara tertentu.

b) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi proses belajar yang dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Makin tinggi pendidikan yang didapat seseorang semakin luas pengetahuannya.

c) Tempat tinggal

Tempat tinggal merupakan tempat menetap seseorang sehari-hari.

d) Pekerjaan

Pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

e) Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat ekonomi maka akan semakin mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap

proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut, hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Orang tua yang didaerahnya sering mendapatkan penyuluhan kesehatan, tentu saja akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dari pada yang tidak pernah menerima penyuluhan kesehatan.

b) Kepercayaan atau tradisi

Kepercayaan atau tradisi merupakan adat istiadat atau kebiasaan yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah baik atau buruk.

c) Informasi

Informasi merupakan keterangan yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal yang dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sara komunikasi yang berbagai bentuk media masa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, termasuk penyuluhan kesehatan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan pengetahuan seseorang (Sari, 2020).

6. Konsep Motivasi

a. Definisi Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan dasar yang menggerakkan seseorang bertingkah laku untuk melakukan kegiatan atau aktivitas yang diharapkan. Motivasi sebagai suatu konsep yang digunakan ketika dalam diri muncul suatu keinginan dan menggerakkan atau mengarahkan tingkah laku (Lendrawati, 2013).

Semakin tinggi motivasi semakin tinggi intensitas perilaku dalam mempertahankan gigi yang terjadi untuk mencegah kerusakan gigi, merawat gigi yang mengalami kerusakan dan kelainan yang mengenai jaringan keras dan lunak untuk mengembalikan bentuk dan fungsi gigi, nilai estetik dan perlindungan jaringan pendukung gigi serta mempertahankan gigi selama mungkin di dalam rongga mulut (Lendrawati, 2013).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Teori motivasi menurut Herzberg ada dua faktor dalam diri seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik yang bersifat internal maupun eksternal sebagai berikut:

1) Faktor-faktor intrinsik:

a) Prestasi yang diraih (*achievement*)

Prestasi dapat dilihat dari keberhasilan karyawan yang telah dicapai dalam menjalankan tugas pekerjaannya

b) Pengakuan orang lain (*recognition*)

Memberikan pernyataan keberhasilan pada karyawan ditempat kerja, memberi penghargaan, memberi uang diluar gaji, memberikan kesempatan dalam promosi jabatan

c) Tanggung jawab (*responsibility*)

Seorang karyawan harus memiliki rasa tanggung jawab, pimpinan juga harus menghindari membuat peraturan yang ketat, dengan cara membiarkan karyawan bekerja dengan sendiri

d) Kemungkinan untuk mengembangkan diri (*possibility of growth*)

Kemampuan yang dimiliki seorang karyawan harus dikembangkan, dengan cara melakukan kerja yang baik

akan mendapatkan hasil yang memuaskan dan dapat cenderung megembangkan diri

e) Pekerjaan itu sendiri (*the work it self*)

Pimpinan juga harus mempunyai kemampuan membuat tugas-tugas pekerjaan yang dapat meyakinkan, agar bawahan dapat mengerti dengan pekerjaan yang dilakukan dan dapat menyelesaikan tugas tepat pada waktunya (Sawati, 2018).

2) Faktor-faktor ekstrinsik:

a) Kompensasi (*paymen* dan status)

Secara umum seorang manager tidak dapat menentukan gaji sendiri yang telah berlaku. Seorang manager juga mempunyai kewajiban untuk memberi penilaian kepada bawahannya, apakah jabatan bawahannya mendapatkan kompensasi yang sesuai dari pekerjaan yang telah mereka lakukan

b) Keamanan dan keselamatan kerja (*job security*)

Perusahaan perlu menciptakan keamanan dan keselamatankerja agar dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan keselamatan kerja karyawan

c) Kondisi kerja (*working condition*)

Seorang manager mempunyai peran dalam berbagai hal agar dapat menciptakan rasa aman padabawahannya

d) Kebijakan (*company* dan *administration*)

Kebijakan personalia dibuat dalam bentuk tertulis dan tidak tertulis

e) Hubungan dengan pengawas (*supervisor*)

Bagaimana cara mensupervisi agar tidak menimbulkan kekecewaan dari berbagai macam pekerjaan yang merupakan tanggung jawab dari supervisor atau atasan yang memmpunyai dalam kecakapan yang lebih rendah dari kedudukannya

- f) Hubungan dengan teman sejawat (*interpersonal relation*)
Seorang karyawan harus mempunyai kemampuan untuk menciptakan hubungan yang baik atau komunikasi yang baik dengan teman sejawat atau rekan kerja (Sawati, 2018).

c. Tujuan Pemberian Motivasi Dalam Melakukan Perawatan Gigi

Memberikan dorongan pada seseorang atau sekelompok masyarakat agar mau berbuat dan bekerjasama untuk melaksanakan sesuatu yang sudah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah diciptakan, motivasi akan berhasil dengan sempurna jika tujuan organisasi yang telah ditetapkan juga menjadi tujuan perorangan atau kelompok masyarakat yang akan melaksanakan kegiatan dan diusahakan agar kegiatan yang diharapkan untuk dilakukan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki masyarakat, merawat gigi penting untuk berbagai fungsi seperti untuk makan, berbicara, dan secara sosial mempunyai nilai estetik (Lendrawati, 2013).

Perawatan gigi dilakukan sebaik mungkin untuk mencegah timbulnya masalah gigi dimasa yang akan datang dan membantu memelihara kesehatan gigi, perawatan kesehatan gigi seharusnya dapat dirancang untuk mencegah masalah kesehatan gigi dan membantu memelihara kesehatan dengan cara memberikan motivasi untuk membersihkan gigi secara baik dan benar, dengan demikian tujuan pengembangan kesehatan dapat dicapai (Lendrawati, 2013).

B. Kerangka Teori Keperawatan Dorothy E. Johnson

1. Pengertian Konsep Model Dorothy E. Johnson

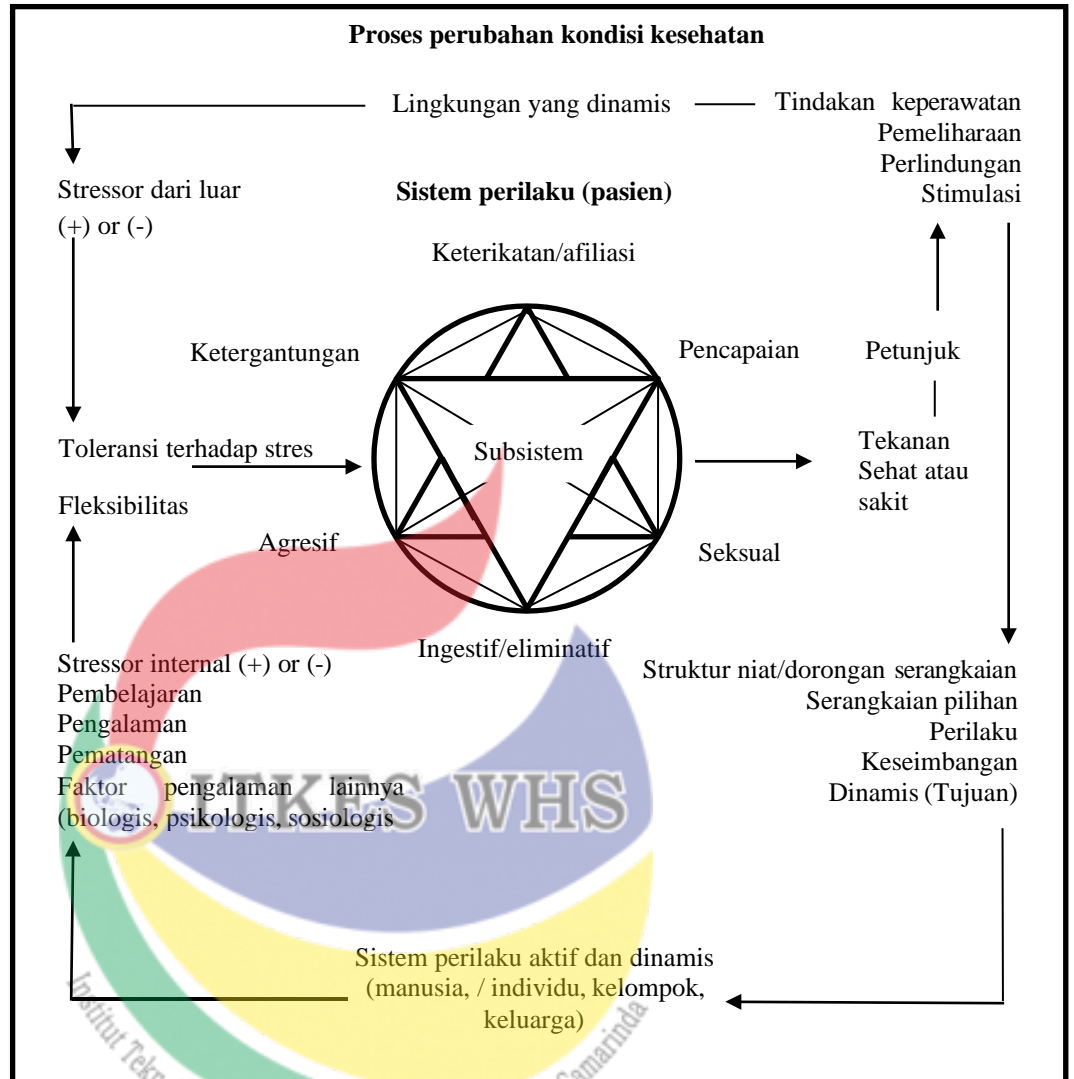
Teori model sistem perilaku Johnson membahas konsep metaparadigma dari manusia, lingkungan, dan keperawatan. Manusia adalah suatu sistem yang mempunyai tujuh subsistem yang berinteraksi satu dengan lainnya, yaitu subsistem keterikatan atau *afiliasi*, subsistem ketergantungan atau *dependency*, subsistem *ingestif*, subsistem eliminasi, subsistem seksual, subsistem pencapaian atau *achievement*, dan subsistem agresif-proteksi. Setiap subsistem dibentuk oleh serangkaian respon perilaku atau kecenderungan respon atau sistem tindakan yang mempunyai kesamaan niat dan tujuan. Beberapa jenis struktur motivasi intraorganisme mempunyai respon yang bisa dibedakan, dikembangkan dan dimodifikasi sepanjang waktu melalui kematangan pribadi, pengalaman dan proses belajar. Hal tersebut ditentukan perkembangan secara terus menerus dari faktor fisik, biologis dan psikologis yang dalam situasi yang kompleks dan saling keterkaitan (Alligood, 2017). Konsep utama dan definisi dari model konseptual Dorothy E. Johnson adalah sebagai berikut: (1) Perilaku, Johnson mendefinisikan perilaku seperti yang disepakati oleh para ahli biologi dan perilaku, yaitu suatu keluaran dari struktur intraorganisme dan proses yang terkoordinasi didalamnya serta dimunculkan dan direspon untuk mengubah stimulasi sensori. Johnson menitikberatkan pada perilaku yang dipengaruhi secara actual atau potensial terhadap segala sesuatu yang membutuhkan adaptasi atau penyesuaian keadaan yang bermakna (Johnson, 1980 dalam Alligood, 2017); (2) Sistem, Johnson menggunakan definisi sistem yang dicetuskan oleh Rapoport (1968) yaitu “Suatu sistem adalah suatu keseluruhan fungsi sebagai semua bagian yang memiliki ketergantungan antar bagian yang menyusun didalamnya”. Johnson sependapat dengan pendapat yang diungkapkan oleh Chin yang menyatakan bahwa

“adanya suatu organisasi, interaksi, interdependensi dan integrasi dari seluruh unsur pendukungnya”.

Manusia sebagai suatu sistem perilaku berusaha untuk mencapai stabilitas dan keseimbangan dengan melakukan perubahan dan adaptasi, kondisi ini akan berhasil jika menggunakan fungsi yang efektif dan efisien yang ada dalam dirinya; (3) Subsistem, sistem perilaku mempunyai beberapa aktivitas yang dilakukan, bagian dari sistem akan membentuk suatu subsistem yang memiliki aktivitas yang lebih spesifik. Suatu subsistem adalah suatu sistem kecil yang mempunyai tujuan dan fungsi tersendiri yang dapat dipelihara sepanjang hubungan dengan subsistem atau lingkungan yang lain tidak terganggu. Ketujuh subsistem yang teridentifikasi oleh Johnson bersifat terbuka, terkait satu dengan lainnya dan saling berhubungan satu dengan lainnya. Input dan hasil (output) merupakan komponen dari subsistem tersebut (Grubbs, 1980 dalam Alligood, 2010).

Adanya motivasi dapat mengarahkan aktivitas subsistem yang senantiasa berubah melalui proses maturasi, pengalaman dan pembelajaran. Sistem ini menggambarkan seluruh proses yang terjadi di berbagai situasi dengan latar belakang budaya yang berbeda serta dikendalikan oleh faktor biologis, psikologis dan sosial. Ketujuh subsistem ini adalah keterikatan-afiliasi (*attachment-affiliative*), ketergantungan (*dependency*), ingestif (*ingestive*), eliminasi (*eliminative*), seksual (*sexual*), pencapaian (*achievement*) dan agresif-proteksi (*aggressive-protective*) (Johnson, 1980 dalam Alligood, 2017); (4) Subsistem Keterikatan-Afiliasi, subsistem yang paling kritis karena membentuk landasan untuk semua organisasi sosial. Pada kondisi umum, hal ini menjadi bagian pertahanan (*survival*) dan keamanan (*security*); (5) Sistem Ketergantungan (*dependency*), dalam konteks yang luas, subsistem ketergantungan mengembangkan perilaku pemberian pertolongan (*helping behavior*) yang memunculkan adanya suatu respon

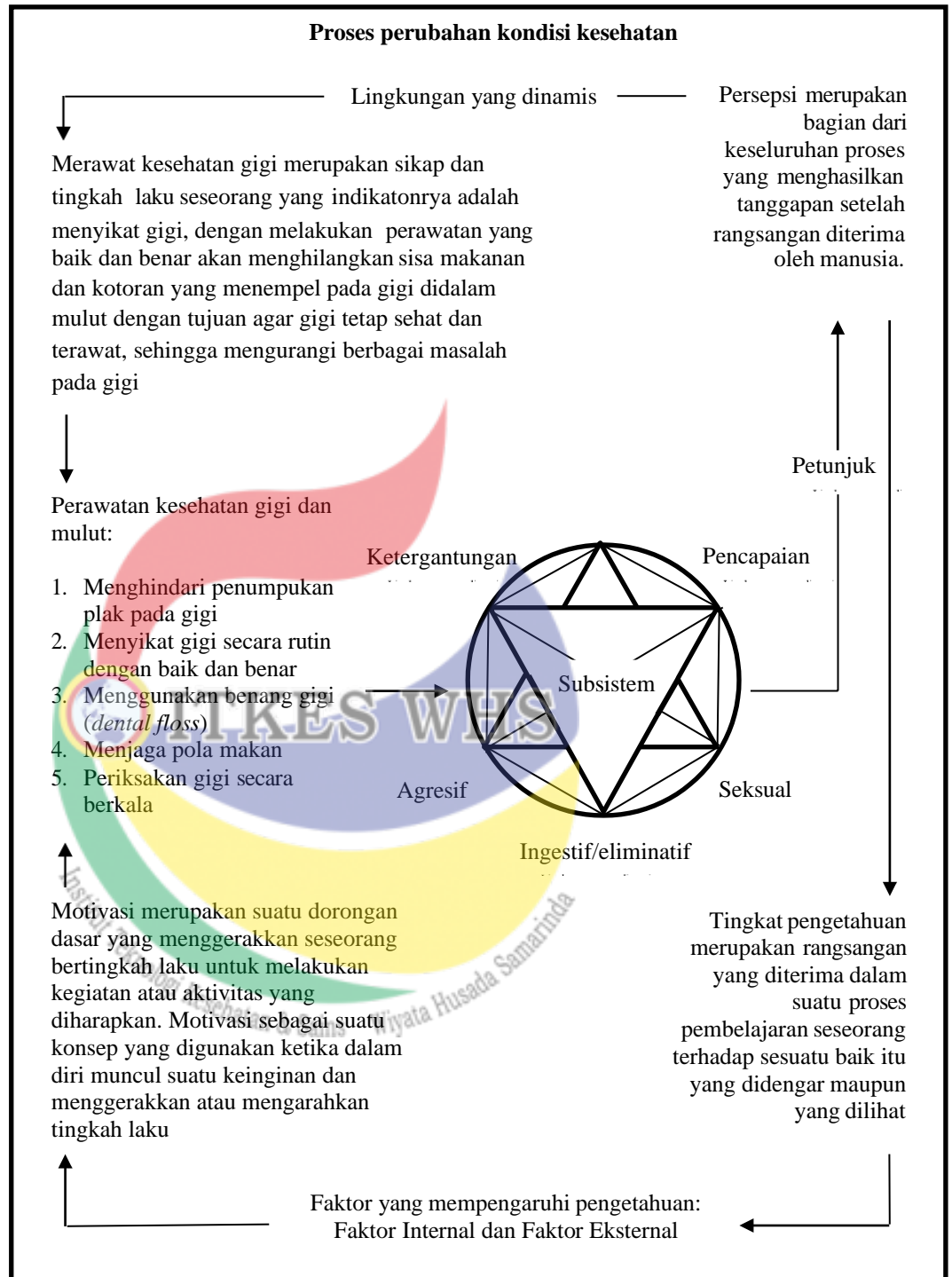
terhadap kebutuhan pemberian asuhan keperawatan. Konsekuensinya adalah bantuan persetujuan, perhatian atau pengenalan dan bantuan fisik. Pengembangannya, perilaku ketergantungan berubah dari perilaku bergantung dengan orang lain secara total menjadi lebih mandiri; (6) Subsistem Ingestif (*ingestive*), subsistem ingestif adalah “segala sesuatu yang harus dikerjakan kapan, bagaimanapun, apa, berapa banyak makanan yang kita makan”. Hal ini menunjukkan fungsi yang luas dari kepuasan apertif (*appetitive*). Perilaku itu berhubungan dengan pertimbangan sosial, psikologis dan biologis; (7) Subsistem eliminasi (*eliminative*), Subsistem eliminasi membahas tentang “kapan, bagaimana dan kondisi tertentu yang memerlukan tindakan eliminasi”. Dalam hal ini, faktor sosial dan psikologis yang mempengaruhi aspek biologis dari subsistem ini dan memungkinkan pada suatu waktu tertentu bisa mengalami konflik dengan subsistem eliminasi; (8) Subsistem seksual (*sexual*), subsistem ini memiliki fungsi ganda yaitu berkaitan dengan reproduksi (*procreation*) dan hal yang menciptakan kesenangan (*gratification*) yang didalamnya bukan hanya mencakup aktifitas seksual dengan pasangan saja. Sistem respon ini dimulai dengan perkembangan peran dari identitas gender dan perilaku peran seksual; (9) Subsistem pencapaian (*achievement*), subsistem ini dimaksudkan untuk memanipulasi lingkungan. Hal ini berfungsi sebagai pengendalian atau penguasaan terhadap suatu aspek dari diri atau lingkungan untuk mencapai suatu keberhasilan yang diharapkan; (10) Subsistem Agresif-proteksi (*aggressive-protective*), fungsi dari subsistem ini adalah perlindungan dan pemeliharaan. Hal tersebut lebih dikembangkan berdasarkan alur berfikir. Perilaku agresif tidak hanya dipelajari, tetapi memiliki intensitas primer untuk menyakiti orang lain. Masyarakat membutuhkan perlindungan diri sendiri (*self-protection*) serta segala sesuatu kepemilikannya perlu dihargai dan dilindungi.



Skema 2.1 Model: Sistem perilaku Dorothy Johnson

Sumber: (Alligood, 2017)

2. Kerangka Teori Penelitian



Skema 2.2 Kerangka Teori

Sumber: (Hartono, 2016), (Notoatmodjo, 2012), (Lendrawati, 2013), (Haba, 2020), (Aryani, 2012)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah Deskriptif dengan pendekatan yang digunakan dalam penelitian adalah *Cross Sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk memberikan gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Setiap subjek penelitiannya hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012).

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti).

Persepsi, Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Remaja Putra
Dalam Melakukan Perawatan Gigi

Skema 3.1 Kerangka Konsep

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 Juli 2021

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian di tarik kesimpulan. Adapun populasi dalam penelitian ini, yaitu santri atau siswa (remaja putra) Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda dengan jumlah 105 santri atau siswa (remaja putra) yang tersebar di kelas X, XI dan XII.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan, dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu, apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili). Peneliti menggunakan rumus untuk menghitung besar sampel menggunakan rumus *Slovin*, hasil yang diperoleh dari rumus ini (n) responden.

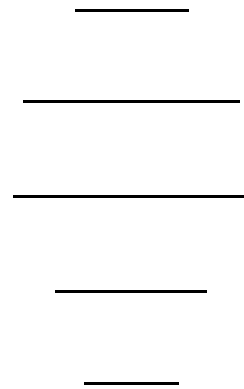
Rumus deskriptif kategorik

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d^2 = Tingkat kesalahan yang dipilih (1%, 5% dan 10%, sehingga besar sampel dirumuskan sebagai berikut:



dibulatkan menjadi 83 orang.

3. Kriteria Sampel

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteri Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari satu populasi target yang terjangkau dan di teliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteri inklusi (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Santri atau siswa (remaja putra) kelas X, XI dan XII

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi merupakan menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi (Nursalam, 2020). Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Santri atau siswa (remaja putra) yang sedang tidak berada di pesantren

E. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel atau pengambilan data merupakan cara-cara yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan sampel atau subjek penelitian yang mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini menggunakan *proportionate stratified random sampling* (Nursalam, 2011), *proportionate stratified random sampling* merupakan tehnik yang digunakan bila populasi mempunyai anggota atau unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proposional. Untuk menentukan besarnya sampel pada setiap kelas dilakukan alokasi proporsional, agar sampel yang diambil lebih proporsional (seimbang) dengan cara:

Berdasarkan data populasi yang diambil kelas X, XI, dan XII santri atau siswa (remaja putra) yang diambil maka pengambilan sampel ini harus dihitung setiap strata kelas. Perhitungan pengambilan sampel menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling* disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 3.1 Perhitungan Jumlah Sampel

No	Kelas	Perhitungan	Jumlas Santri/Siswa
1	X	—	25
2	XI	—	29
3	XII	—	29
Jumlah			83

F. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel Independen (bebas) dan variabel dependen (terikat). Variabel Independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubannya atau timbulnya variabel terkait. Variabel independen dalam penelitian ini adalah persepsi, tingkat pengetahuan, dan motivasi remaja putra. Variabel dependen adalah variabel yang berubah akibat dari perubahan variabel lain, variabel dependen sering disebut sebagai variabel tergantung atau variabel terikat. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah melakukan perawatan gigi (Nursalam, 2020).

2. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati dari (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menjelaskan Definisi operasional variabel pada tabel 3.2.

Tabel 3.2 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Persepsi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi	Persepsi merupakan anggapan remaja dalam melakukan perawatan gigi yang dimulai dari penerimaan stimulus melalui alat indera sehingga terbentuk tanggapan yang terjadi dalam diri sehingga sadar akan segala sesuatu dalam lingkungannya setelah rangsangan diterima	Kuesioner persepsi remaja putra tentang perawatan gigi. Pengukuran dengan menggunakan skala likert. Pernyataan positif (favorable) SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 Pernyataan negatif (unfavorable) SS = 1 S = 2 TS = 3 STS = 4	Hasil ukur persepsi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi menggunakan <i>cut off point</i> dengan kriteria hasil: 1. Baik, jika nilai responden <i>cut off point</i> \geq 29 (nilai mean) 2. Buruk, jika nilai responden <i>cut off point</i> $<$ 29 (nilai mean) (Dewi, 2017)	Ordinal
Tingkat pengetahuan remaja putra dalam melakukan perawatan gigi	Tingkat pengetahuan remaja putra dalam melakukan perawatan gigi adalah sesuatu yang diketahui oleh santri atau siswa remaja putra kelas X, XI, dan XII MA Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda tentang cara merawat gigi yang baik agar mempunyai gigi sehat	Kuesioner tingkat pengetahuan remaja putra dalam melakukan perawatan gigi. Pengukuran dengan menggunakan skala guttman dengan skor: 1. Jawaban benar = 1 2. Jawaban salah = 0	Hasil ukur pengetahuan remaja putra dalam melakukan perawatan gigi 1. Baik: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% 2. Cukup: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% 3. Kurang: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% (Notoatmodjo, 2012)	Ordinal

Motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi	Motivasi remaja putra merupakan sesuatu yang mendorong remaja dalam melakukan perawatan gigi, meliputi adanya motivasi pentingnya menyikat gigi setiap hari, menjaga pola makan agar terhindar dari kerusakan gigi, menggunakan dental floss (benang gigi) untuk membersihkan sela-sela gigi, dan pemeriksaan rutin ke dokter gigi	Kuesioner motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi. Pengukuran dengan menggunakan skala likert. Pernyataan positif (favorable) 1. Tidak Pernah (TP) = 1 2. Kadang-kadang (KK) = 2 3. Sering (SR) = 3 4. Selalu (SL) = 4 Pernyataan negatif (unfavorable) 1. Tidak Pernah (TP) = 4 2. Kadang-kadang (KK) = 3 3. Sering (SR) = 2 4. Selalu (SL) = 1	Hasil ukur motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi menggunakan <i>cut off point</i> dengan kriteria hasil: 1. Tinggi, jika nilai responden <i>cut off point</i> ≥ 27 (nilai mean) 2. Rendah, jika nilai responden <i>cut off point</i> < 27 (nilai mean) (Dewi, 2017)	Ordinal
--	--	--	---	---------

G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

Data primer dikumpulkan langsung dari responden dengan mengisi kuesioner tentang gambaran persepsi, tingkat pengetahuan dan motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi. Data primer dikumpulkan meliputi identitas responden (nama, umur, kelas), peneliti membagi kuesioner ke santri atau siswa (remaja putra) Pondok Pesantren Hidayatullah.

2. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yang berkenaan dengan validitas dan reliabilitas instrument serta kualitas pengumpulan data berkenaan dengan ketepatan cara-cara yang digunakan untuk memperoleh data. Instrument dalam penelitian kuantitatif dapat berupa tes, pedoman wawancara, pedoman observasi dan kuesioner (Sugiyono, 2016).

Instrument yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. *Valid berarti instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.* Instrument yang reliabel adalah instrument yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui. Pada penelitian ini menggunakan 3 kuesioner yang dimodifikasi dari penelitian: (1) Peddeh, 2018 yang berjudul Persepsi Diri Remaja Terhadap Tampilan Gigi Dan Senyum; (2) Prayitno, 2013 yang berjudul Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Gigi Siswa Kelas IV Dan V SD Negeri Plempukan Kembaran Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen Tahun Pelajaran 2013/2014; (3) Dewi, 2017 yang berjudul Hubungan Motivasi Anak Dengan Perilaku Menyikat Gigi Anak Usia Sekolah Di SDN Panti 01 Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Persepsi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi

Variabel	Indikator	No Item Pernyataan		Jumlah Item
		Favourable (+)	Unfavaourable (-)	
Persepsi	<i>Menyikat gigi</i>	1, 2	-	2
	<i>Waktu menyikat gigi</i>	-	3	1
	<i>Membersihkan permukaan lidah</i>	4	-	1
	<i>Pemilihan sikat gigi</i>	-	5	1
	<i>Penggunaan dental floss</i>	6	-	1
	<i>Pola makan yang buruk bagi kesehatan gigi</i>	8	7	2
	<i>Pemeriksaan gigi</i>	-	9, 10	2
	Jumlah		5	5

Tabel 3.4 Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi

Variabel	Indikator	No Item Pernyataan		Jumlah Item
		Favourable (+)	Unfavaourable (-)	
Tingkat Pengetahuan	<i>Fungsi gigi</i>	1, 2	-	2
	<i>Penggunaan gigi yang salah</i>	-	3	1
	<i>Makanan yang buruk bagi kesehatan gigi</i>	6	4	2
	<i>Penggunaan dental floss dan tusuk gigi</i>	-	8, 9	2
	<i>Pola makan yang buruk bagi kesehatan gigi</i>	5, 7	-	2
	<i>Cara membersihkan gigi</i>	11, 12	10	3
	<i>Waktu membersihkan gigi</i>	-	13	1
	<i>Penggunaan pasta gigi</i>	14	-	1

<i>Pemeriksaan gigi</i>	15	-	1
Jumlah	9	6	15

Tabel 3.5 Kisi-Kisi Kuesioner Motivasi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi

Variabel	Indikator	No Item Pernyataan		Jumlah Item
		Favourable (+)	Unfavaourable (-)	
Motivasi	<i>Menyikat gigi</i>	1, 2, 8	3	4
	<i>Penggunaan pasta gigi</i>	4	-	1
	<i>Mengganti sikat gigi</i>	5	-	1
	<i>Penggunaan tusuk gigi</i>	-	6	1
	<i>Mengurangi makanan manis</i>	7	-	1
	<i>Pemeriksaan gigi</i>	9	10	2
	Jumlah	7	3	10

H. Uji Validitas dan Rehabilitas

I. Uji Validitas

Validitas merupakan keadaan yang menggambarkan tingkat instrument bersangkutan yang mampu mengukur apa yang akan diukur. Data yang valid memiliki tingkat kesalahan yang lebih kecil. Hasil dari validitas mendekati keadaan sebenarnya, sehingga validitas selalu disertai keterangan penjelasan atau pernyataan yang merujuk pada topik dan alat ukur validitas memiliki ketepatan tergantung dari kemampuan alat ukur mencapai tujuan (Donsu, 2016).

- a. Pada kuesioner penelitian tingkat pengetahuan remaja putra dalam melakukan perawatan gigi ini dilakukan pada santri atau siswa SMA IT Daarul Hikmah Boarding School (DHBS) Bontang yang telah dilakukan pada 15 Juli 2021 kepada 30 responden menggunakan skala *guttman*. Rumus yang digunakan adalah rumus *Point Biseral*.

$$\gamma_{pbi} = \frac{M_p - M_t}{S_t} \sqrt{\frac{p}{q}}$$

Keterangan:

- γ_{pbi} = Koefesien *point biserial*
 M_p = Rata-rata skor dari subyek yang menjawab betul
dibagi item yang dicari validitasnya
 M_t = Rata-rata skor total
 S_t = Standar deviasi dari skor total
 p = Proporsi yang menjawab benar
 q = Proporsi yang menjawab salah

Pada hasil uji validitas dalam penelitian ini didapatkan hasil 15 item pernyataan valid dengan syarat nilai r_{hitung} sebesar 0,361 dari 30 responden. Kuesioner terdiri dari 15 item pernyataan valid dengan nilai r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} dengan r_{hitung} terkecil 0,464 dan r_{hitung} terbesar 0,657. Berikut merupakan hasil uji validitas variabel tingkat pengetahuan remaja putra dalam melakukan perawatan gigi dengan menggunakan bantuan *Microsoft Excel*, sebagai berikut:

Tabel 3.6 Uji Validitas Variabel Tingkat Pengetahuan

Valid	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15
Tidak Valid	-

- b. Pada kuesioner penelitian persepsi dan motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi ini dilakukan pada santri atau siswa SMA IT Daarul Hikmah Boarding School (DHBS) Bontang yang telah dilakukan pada 15 Juli 2021 kepada 30 responden menggunakan skala *Likert*. Perhitungan validitas menggunakan rumus *produt moment* untuk membandingkan r .

 []

Keterangan :

= Koefisien validitas skor butir pertanyaan

= Skor butir soal tertentu untuk setiap responden

= Skor total seluruh soal untuk setiap responden

n = Banyaknya responden

- 1) Pada hasil uji validitas dalam penelitian ini didapatkan hasil 10 item pernyataan valid dengan syarat nilai r_{hitung} sebesar 0,361 dari 30 responden. Kuesioner terdiri dari 10 item pernyataan valid dengan nilai r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} dengan r_{hitung} terkecil 0,997 dan r_{hitung} terbesar 1000. Berikut merupakan hasil uji validitas variabel persepsi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi dengan menggunakan bantuan IBM SPSS (*Statistic Package for the Social Science*) Versi 22, sebagai berikut:

Tabel 3.7 Uji Validitas Variabel Persepsi

Valid	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Tidak Valid	

- 2) Pada hasil uji validitas dalam penelitian ini didapatkan hasil 10 item pernyataan valid dengan syarat nilai r_{hitung} sebesar 0,361 dari 30 responden. Kuesioner terdiri dari 10 item pernyataan valid dengan nilai r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} dengan r_{hitung} terkecil 0,995 dan r_{hitung} terbesar 0,999. Berikut merupakan hasil uji validitas variabel motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi dengan menggunakan bantuan IBM SPSS (*Statistic Package for the Social Science*) Versi 22, sebagai berikut:

Tabel 3.8 Uji Validitas Variabel Motivasi

Valid	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Tidak Valid	-

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah upaya untuk menstabilkan dan melihat adakah konsisten responden dalam menjawab pernyataan yang berkaitan dengan konstruksi dimensi variabel. Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat diandalkan (Donsu, 2016). Uji Reliabilitas akan dilakukan di SMA IT Daarul Hikmah Boarding School (DHBS) Bontang pada 30 orang. Kuesioner persepsi dan motivasi dalam penelitian menggunakan rumus *Alpha Cronbach* untuk menentukan apakah setiap instrument reliabel atau tidak.

$$R = \frac{\sum_{i=1}^n (r_i)^2}{\sum_{i=1}^n (r_i)^2 + \sum_{i=1}^n (r_i)}$$

Keterangan :

- R = reliabilitas instrument
- $\sum_{i=1}^n (r_i)^2$ = banyak butir pertanyaan
- $\sum_{i=1}^n (r_i)$ = jumlah varian butir
- $\sum_{i=1}^n (r_i)^2 + \sum_{i=1}^n (r_i)$ = total varian

- a. Pada kuesioner persepsi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0,994 yang berarti reliable.
- b. Pada kuesioner motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0,995 yang berarti reliable.

Kuesioner tingkat pengetahuan dalam penelitian ini menggunakan rumus KR-20 untuk menentukan apakah setiap instrument reliabel atau tidak.

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{V_i - \Sigma pq}{V_i} \right)$$

Keterangan:

- r_{11} : reliabilitas instrumen
 vt : varians skor total
 k : banyaknya butir pernyataan
 p : proporsi subyek yang mendapat skor 1
 q : proporsi subyek yang mendapat skor 0

- a. Pada kuesioner tingkat pengetahuan remaja putra dalam melakukan perawatan gigi memiliki nilai KR-20 0,832 yang berarti reliable.

I. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah suatu person pendekatan subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Teknik pengumpulan data digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara pemberian kuesioner. Langkah-langkah dalam pengumpulan data melalui proses sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan Penelitian

- Peneliti menyusun laporan dan melakukan bimbingan
- Peneliti membuat surat izin untuk melakukan studi pendahuluan ke bagian akademik ITKES Wiyata Husada Samarinda
- Peneliti mengajukan surat permohonan untuk melakukan studi pendahuluan di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda
- Setelah mendapatkan surat persetujuan Kepala Madrasah Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda, selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan
- Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan santri atau siswa MA Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda

- f. Hasil studi pendahuluan dituangkan dalam bentuk laporan penelitian
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Peneliti membuat laporan penelitian dan memulai proses bimbingan
 - b. Peneliti melaksanakan ujian laporan penelitian setelah peneliti menyelesaikannya dan disetujui dosen pembimbing
 - c. Peneliti membuat surat izin melakukan uji validitas data ke bagian akademik ITKES Wiyata Husada Samarinda
 - d. Peneliti datang dan menemui kepala madrasah untuk meminta data santri pesantren
 - e. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner pada remaja putra SMA IT Daarul Hikmah Boarding School pada 30 responden
 - f. Peneliti melakukan uji instrumen, setelah melakukan uji instrumen peneliti melakukan pengambilan data dan menggunakan instrument yang sudah valid di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda
 - g. Peneliti membuat kuesioner selebaran yang nantinya akan dibagikan kepada responden yang termasuk dalam sampel penelitian
 - h. Peneliti menjelaskan prosedur pengisian kuesioner kepada responden saat penelitian dan memberikan lembar penjelasan penelitian
 - i. Peneliti menyerahkan kuesioner pada responden untuk mengisi kuesioner
 - j. Setelah lembar kuesioner dinyatakan telah diisi pada siswa atau santri, peneliti akan mengecek kembali kelengkapan seluruh kuesioner yang telah diisi
 - k. Setelah kuesioner telah lengkap, selanjutnya peneliti mempersiapkan data untuk diolah dan dianalisa

3. Tahap Penyelesaian
 - a. Peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan melakukan bimbingan.
 - b. Peneliti mengikuti ujian hasil.

J. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

1. *Editing* (penyunting)

Proses *editing* merupakan proses dimana peneliti melakukan klarifikasi, keterbacaan, kelengkapan data yang sudah terkumpul. Secara umum *editing* merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir dan kuesioner. Peneliti melihat semua item pada kuesioner diisi semua responden yang terdiri dari 10 item pernyataan kuesioner persepsi dan motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi dan 15 item pernyataan kuesioner tingkat pengetahuan remaja putra dalam melakukan perawatan gigi.

2. *Coding* (pengkodean)

Setelah kuesioner diedit, selanjutnya peneliti melakukan “pengkodean” atau “*coding*” pada definisi operasional, yakni pada persepsi, tingkat pengetahuan dan motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi.

3. *Processing*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “*kode*” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “*software*” komputer. Salah satu dari paket program yang paling sering digunakan adalah paker program *SPSS for Windows*. Peneliti memberikan skor untuk setiap kuesioner yang diberikan.

4. Tabulating

Agar data yang didapat akan dilakukan penjumlahan dengan mudah, disusun, ditata dan disajikan dan dianalisis maka data dilakukan tabulating dengan cara melakukan pengorganisasian data dari persepsi, tingkat pengetahuan dan motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi.

K. Analisa Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data kemudian akan diolah menggunakan program computer, kemudian di analisis sebagai berikut:

1. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah ada data yang dibuat terdistribusi dengan normal atau tidak. Dalam penelitian ini uji yang digunakan adalah *Kolmogrov-Smirnov* dikarenakan sampel dalam penelitian ini adalah 83 responden. Dalam penelitian ini uji normalitas menggunakan *Kolmogrov-Smirnov* karena termasuk dalam sampel besar (≥ 50). Pada penelitian ini data yang diperoleh berdistribusi normal dengan nilai $p = 0,009 = p > 0,05$ pada variabel persepsi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi yang artinya kriteria sebaran normal dan $p = 0,200 = p > 0,05$ pada variabel motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi yang artinya kriteria sebaran normal. Maka hasil ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah nilai mean.

Tabel 3.9 Uji Normalitas

Variabel	Kolmogrov-Smirnov ^a	Df	Hasil
Persepsi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi	0.009	83	Normal
Motivasi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi	0.200	83	Normal

2. Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisis Univariat tergantung dari jenis data. Uji Univariat yang akan dilakukan adalah meliputi karakteristik umur responden, dan jenis kelamin responden. Analisa ini untuk menguji hipotesis, menggunakan rumus :

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi

n = Jumlah sampel

L. Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden yang memenuhi sebagai subyek penelitian dan mendapat persetujuan dari responden. Sebelum peneliti melakukan penyebaran instrumen penelitian, peneliti melakukan penjelasan kepada ketua kelas tiap masing-masing kelas yang meliputi manfaat dan tujuan penelitian setelah itu peneliti menjelaskan bahwa instrumen penelitian akan disebarkan melalui kuesioner selebaran.

2. *Anonymity*

Setiap responden memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu, oleh sebab itu dalam penelitian ini digunakan *anonymity* karena tidak semua responden bersedia atau informasi yang berkaitan dengan dirinya diketahui secara orang banyak atau terpublikasi di muka umum. Pada penelitian ini identitas responden dirahasiakan seperti nama responden tidak

dicantumkan pada lembar penelitian setiap responden hanya mencantumkan inisial saja.

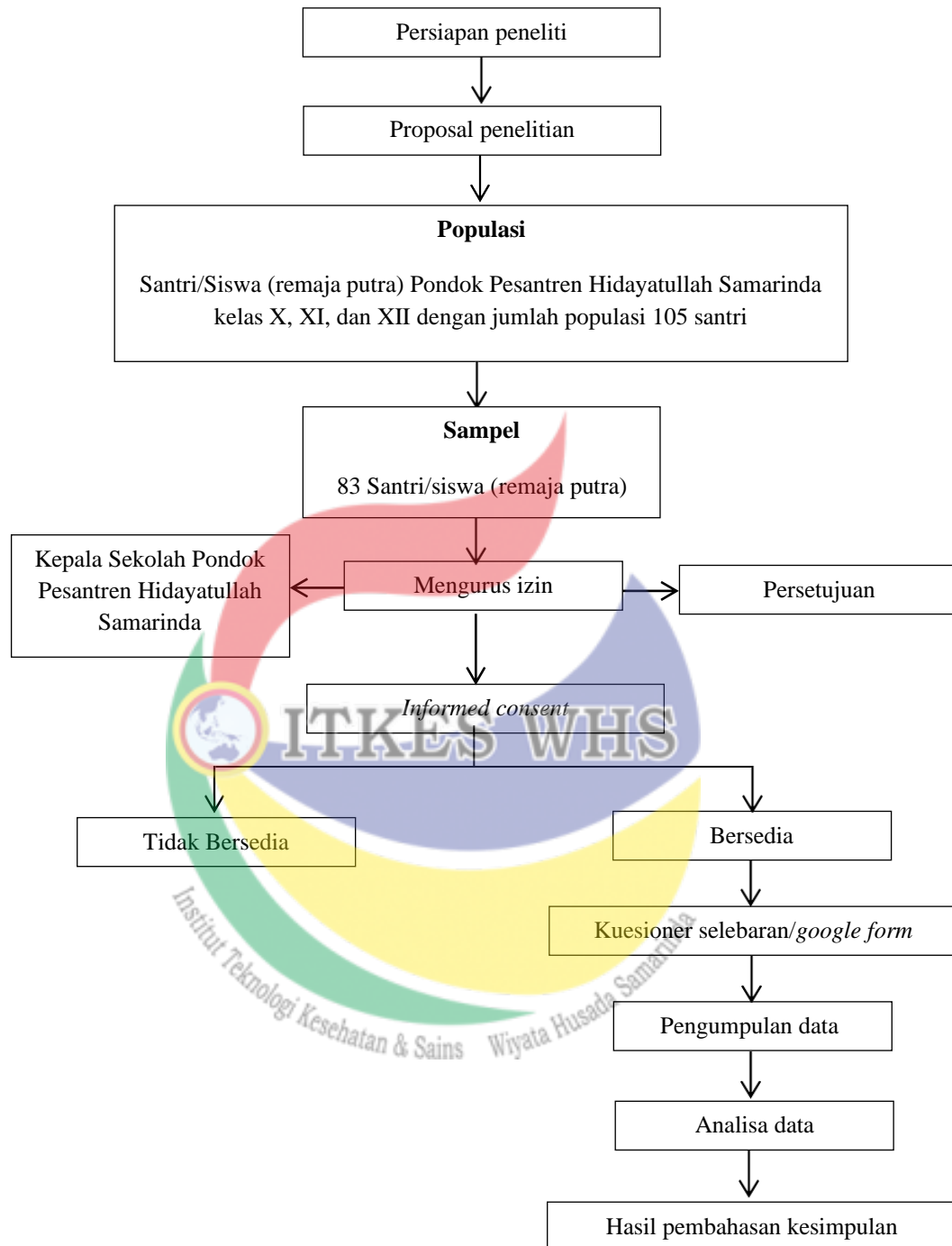
3. *Justice*

Prinsip pada penelitian ini mengutamakan keadilan, dalam penelitian ini tidak akan memberdakan intervensi pada satu responden dengan responden lainnya, tidak ada diskriminasi dan membeda-bedakan, semua di perlakukan sama dan adil. Dalam penelitian ini penelitian yang dilakukan memperlakukan subjek penelitian dengan moral yang benar dan pantas, memperhatikan hak dari subjek penelitian serta tidak membeda-bedakan perlakuan terhadap calon responden semua sama dari kelas X sampai dengan kelas XII santri (remaja putra).

4. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi penelitian ini dijami oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset. Dalam penelitian ini kerahasiaan responden di jamin kerahasiaanya data yang ditampilkan dalam penelitian ini berupa Inisial responden, jenis kelamin dan hasil jawaban instrumen penelitian yang telah diisi oleh responden.

M. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang persepsi, tingkat pengetahuan dan motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2021. Responden penelitian ini adalah santri atau siswa remaja putra MA Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda.

1. Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda.. Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda merupakan pendidikan integral hidayatullah yang terletak di Jl. Perjuangan No. 22 Kelurahan Sempaja Selatan, Kota Samarinda. Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda mempunyai Motto yaitu “Melahirkan Generasi Abdullah dan Khalifatullah”.

Penelitian ini menggunakan kuesioner selebaran sebagai alat untuk mengumpulkan data penelitian dengan jumlah populasi 105 santri atau siswa dan jumlah sampel 83 responden. Sampel pada penelitian ini merupakan santri atau siswa remaja putra MA Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda kelas X, XI dan XII.

2. Hasil Uji Demografi

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan variabel persepsi, tingkat pengetahuan dan motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi, dari data ini didapatkan data demografi yang ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Data Demografi Berdasarkan Karakteristik Responden di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda (n=83)

Kategori	Jumlah	Presentase (%)
Kelas		
X	25	30,1%
XI	29	34,9%
XII	29	34,9%
Total	83	100%
Umur		
12-15	21	25,3%
15-18	62	74,7%
Total	83	100%

Sumber: Data Primer 2021

Data pada tabel 4.1 merupakan distribusi data demografi berdasarkan kelas dan umur, diperoleh responden kelas X berjumlah 25 dengan presentase 30,1%, kelas XI berjumlah 29 dengan presentase 34,9% dan responden kelas XII berjumlah 29 dengan presentase 34,9%. Distribusi demografi berdasarkan umur terbanyak yaitu 16 tahun dengan rentan usia 15-18 tahun.

B. Analisa Data Univariat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Presentase Persepsi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi (n=83)

	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	42	50,6%
Buruk	41	49,4%
Total	83	100%

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan hasil univariat yang ditampilkan pada tabel 4.2 merupakan distribusi frekuensi dan presentase persepsi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi, diperoleh responden dengan persepsi baik sebanyak 42 dengan presentase 50,6% dan responden dengan persepsi buruk sebanyak 41 dengan presentase 49,4%.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan Presentase Tingkat Pengetahuan Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi (n=83)

	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	36	43,4%
Buruk	47	56,6%
Total	83	100%

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan hasil univariat yang ditampilkan pada tabel 4.3 merupakan distribusi frekuensi dan presentase tingkat pengetahuan remaja putra dalam melakukan perawatan gigi diperoleh responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 36 dengan presentase 43,3% dan responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 47 dengan presentase 56,6% dan tidak ada yang masuk dalam kategori kurang.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi dan Presentase Motivasi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi (n=83)

	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	45	54,2%
Buruk	38	45,8%
Total	83	100%

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan hasil univariat yang ditampilkan pada tabel 4.4 merupakan distribusi frekuensi dan presentase motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi diperoleh responden dengan motivasi tinggi sebanyak 45 dengan presentase 54,2% dan responden dengan motivasi rendah sebanyak 38 dengan jumlah presentase 45,8%.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi dan Presentase Berdasarkan Indikator Item Pernyataan Persepsi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi (n=83)

Indikator	Frekuensi	Presentase (%)
Menyikat gigi		
Pernyataan 1 : Baik	82	98,8%
Buruk	1	1,2%
Total	83	100%
Pernyataan 2 : Baik	82	98,8%
Buruk	1	1,2%
Total	83	100%
Waktu menyikat gigi		
Pernyataan 3 : Baik	14	16,9%
Buruk	69	83,1%
Total	83	100%
Membersihkan permukaan lidah		
Pernyataan 4 : Baik	73	88%
Buruk	10	12%
Total	83	100%
Pemilihan sikat gigi		
Pernyataan 5 : Baik	45	54,2%
Buruk	38	45,8%
Total	83	100%
Penggunaan dental floss		
Pernyataan 6 : Baik	45	54,2%
Buruk	38	45,8%
Total	83	100%
Pola makan yang buruk bagi kesehatan gigi		
Pernyataan 7 : Baik	64	77,1%
Buruk	19	22,9%
Total	83	100%
Pernyataan 8 : Baik	72	86,7%
Buruk	11	13,3%
Total	83	100%
Pemeriksaan gigi		
Pernyataan 9 : Baik	36	43,4%
Buruk	47	56,6%
Total	83	100%
Pernyataan 10 : Baik	42	50,6%
Buruk	41	49,4%
Total	83	100%

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan hasil univariat yang ditampilkan pada tabel 4.5 merupakan distribusi frekuensi dan presentase berdasarkan indikator dari kisi-kisi item pernyataan persepsi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi diperoleh responden dengan persepsi baik sebanyak 82 dengan jumlah presentase 98,8% responden dan persepsi buruk sebanyak 1 dengan jumlah presentase 1,2% responden pada item pernyataan 1 dan 2 dengan indikator menyikat gigi. Hasil selanjutnya responden dengan persepsi baik sebanyak 14 dengan jumlah presentase 16,9% responden dan persepsi buruk sebanyak 69 dengan jumlah presentase 83,1% responden pada item pernyataan 3 dengan indikator waktu menyikat gigi. Hasil selanjutnya responden dengan persepsi baik sebanyak 73 dengan jumlah presentase 88% responden dan persepsi buruk sebanyak 10 dengan jumlah presentase 12% responden pada item pernyataan 4 dengan indikator membersihkan permukaan lidah. Hasil selanjutnya responden dengan persepsi baik sebanyak 45 dengan jumlah presentase 54,2% responden dan persepsi buruk sebanyak 38 dengan jumlah presentase 45,8% responden pada item pernyataan 5 dengan indikator pemilihan sikat gigi.

Hasil selanjutnya responden dengan persepsi baik sebanyak 45 dengan jumlah presentase 54,2% responden dan persepsi buruk sebanyak 38 dengan jumlah presentase 45,8% responden pada item pernyataan 6 dengan indikator penggunaan dental floss. Hasil selanjutnya responden dengan persepsi baik sebanyak 64 dengan jumlah presentase 77,1% responden dan persepsi buruk sebanyak 19 dengan jumlah presentase 22,9% responden pada item pernyataan 7, sedangkan hasil responden dengan persepsi baik sebanyak 72 dengan jumlah presentase 86,7% responden dan persepsi buruk sebanyak 11 dengan jumlah presentase 13,3% responden pada item pernyataan 8 dengan indikator pola makan yang buruk bagi kesehatan gigi. Hasil selanjutnya responden dengan persepsi baik sebanyak 36 dengan jumlah presentase 43,4% responden dan persepsi buruk sebanyak 47 dengan jumlah presentase 56,6% responden pada item pernyataan 9, sedangkan hasil responden dengan

persepsi baik sebanyak 42 dengan jumlah presentase 50,6% responden dan persepsi buruk sebanyak 41 dengan jumlah presentase 49,4% responden pada item pernyataan 10 dengan indikator pemeriksaan gigi.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi dan Presentase Berdasarkan Indikator Item Pernyataan Tingkat Pengetahuan Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi (n=83)

Indikator	Frekuensi	Presentase (%)
Fungsi Gigi		
Pernyataan 1 : Baik	83	100%
Total	83	100%
Pernyataan 2 : Baik	64	77,1%
Cukup	19	22,9%
Total	83	100%
Penggunaan gigi yang salah		
Pernyataan 3 : Baik	63	75,9%
Cukup	20	24,1%
Total	83	100%
Makanan yang buruk bagi kesehatan gigi		
Pernyataan 4 : Baik	76	91,6%
Cukup	7	8,4%
Total	83	100%
Pernyataan 6 : Baik	48	57,8%
Cukup	35	42,2%
Total	83	100%
Penggunaan dental floss dan tusuk gigi		
Pernyataan 8 : Baik	18	21,7%
Cukup	65	78,3%
Total	83	100%
Pernyataan 9 : Baik	27	32,5%
Cukup	56	67,5%
Total	83	100%
Pola makan yang buruk bagi kesehatan gigi		
Pernyataan 5 : Baik	73	88%
Cukup	10	12%
Total	83	100%
Pernyataan 7 : Baik	79	95,2%
Cukup	4	4,8%
Total	83	100%
Cara membersihkan gigi		

Pernyataan 10 : Baik	8	9,6%
Cukup	75	90,4%
Total	83	100%
Pernyataan 11 : Baik	55	66,3%
Cukup	28	33,7%
Total	83	100%
Pernyataan 12 : Baik	70	84,3%
Cukup	13	15,7%
Total	83	100%
Waktu membersihkan gigi		
Pernyataan 13 : Baik	44	53%
Cukup	39	47%
Total	83	100%
Penggunaan pasta gigi		
Pernyataan 14 : Baik	77	92,8%
Cukup	6	7,2%
Total	83	100%
Pemeriksaan gigi		
Pernyataan 15 : Baik	71	85,5%
Cukup	12	14,5%
Total	83	100%

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan hasil univariat yang ditampilkan pada tabel 4.6 merupakan distribusi frekuensi dan presentase berdasarkan indikator dari kisi-kisi item pernyataan tingkat pengetahuan remaja putra dalam melakukan perawatan gigi diperoleh responden dengan pengetahuan baik sebanyak 83 dengan jumlah presentase 100% responden pada item pernyataan 1, sedangkan hasil responden dengan pengetahuan baik sebanyak 64 dengan jumlah presentase 77,1% responden dan pengetahuan cukup sebanyak 19 dengan jumlah presentase 22,9% responden pada item pernyataan 2 dengan indikator fungsi gigi. Hasil selanjutnya responden dengan pengetahuan baik sebanyak 63 dengan jumlah presentase 75,9% responden dan pengetahuan cukup sebanyak 20 dengan jumlah presentase 24,1% responden pada item pernyataan 3 dengan indikator penggunaan gigi yang salah. Hasil selanjutnya responden dengan pengetahuan baik sebanyak 76 dengan jumlah presentase 91,6% responden dan pengetahuan cukup sebanyak 7 dengan

jumlah presentase 8,4% responden pada item pernyataan 4, sedangkan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 48 dengan jumlah presentase 57,8% responden dan pengetahuan cukup sebanyak 35 dengan jumlah presentase 42,2% responden pada item pernyataan 6 dengan indikator makanan yang buruk bagi kesehatan gigi.

Hasil selanjutnya responden dengan pengetahuan baik sebanyak 18 dengan jumlah presentase 21,7% responden dan pengetahuan cukup sebanyak 65 dengan jumlah presentase 78,3% responden pada item pernyataan 8, sedangkan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 27 dengan jumlah presentase 32,5% responden dan pengetahuan cukup sebanyak 56 dengan jumlah presentase 67,5% responden pada item pernyataan 9 dengan indikator penggunaan dental floss dan tusuk gigi. Hasil selanjutnya responden dengan pengetahuan baik sebanyak 73 dengan jumlah presentase 88% responden dan pengetahuan cukup sebanyak 10 dengan jumlah presentase 12% responden pada item pernyataan 5, sedangkan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 79 dengan jumlah presentase 95,2% responden dan pengetahuan cukup sebanyak 4 dengan jumlah presentase 4,8% responden pada item pernyataan 7 dengan indikator pola makan yang buruk bagi kesehatan gigi.

Hasil selanjutnya responden dengan pengetahuan baik sebanyak 8 dengan jumlah presentase 9,6% responden dan pengetahuan cukup sebanyak 75 dengan jumlah presentase 90,4% responden pada item pernyataan 10, sedangkan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 55 dengan jumlah presentase 66,3% responden dan pengetahuan cukup sebanyak 28 dengan jumlah presentase 33,7% responden pada item pernyataan 11, dan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 70 dengan jumlah presentase 84,3% responden dan pengetahuan cukup sebanyak 13 dengan jumlah presentase 15,7% responden pada item pernyataan 12 dengan indikator cara membersihkan gigi. Hasil selanjutnya responden dengan pengetahuan baik sebanyak 44 dengan jumlah presentase 53% responden dan pengetahuan cukup sebanyak 39

dengan jumlah presentase 47% responden pada item pernyataan 13 dengan indikator waktu membersihkan gigi. Hasil selanjutnya responden dengan pengetahuan baik sebanyak 77 dengan jumlah presentase 92,8% responden dan pengetahuan cukup sebanyak 6 dengan jumlah presentase 7,2% responden pada item pernyataan 14 dengan indikator penggunaan pasta gigi. Hasil selanjutnya responden dengan pengetahuan baik sebanyak 71 dengan jumlah presentase 85,5% responden dan pengetahuan cukup sebanyak 12 dengan jumlah presentase 14,5 % responden pada item pernyataan 15 dengan indikator pemeriksaan gigi.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi dan Presentase Berdasarkan Indikator Item Pernyataan Motivasi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi (n=83)

Indikator	Frekuensi	Presentase (%)
Menyikat gigi		
Pernyataan 1 : Tinggi	75	90,4%
Rendah	8	9,6%
Total	83	100%
Pernyataan 2 : Tinggi	39	47%
Rendah	44	53%
Total	83	100%
Pernyataan 3 : Tinggi	58	69,9%
Rendah	25	30,1%
Total	83	100%
Pernyataan 8 : Tinggi	39	47%
Rendah	44	53%
Total	83	100%
Penggunaan pasta gigi		
Pernyataan 4 : Tinggi	56	67,5%
Rendah	27	32,5%
Total	83	100%
Mengganti sikat gigi		
Pernyataan 5 : Tinggi	70	84,3%
Rendah	13	15,7%
Total	83	100%
Penggunaan tusuk gigi		
Pernyataan 6 : Tinggi	45	54,2%
Rendah	38	45,8%
Total	83	100%
Meengurangi makanan manis		
Pernyataan 7 : Tinggi	48	57,8%

	Rendah	35	42,2%
Total		83	100%
Pemeriksaan gigi			
	Pernyataan 9 : Tinggi	20	24,1%
	Rendah	63	75,9%
Total		83	100%
	Pernyataan 10 : Tinggi	52	62,7%
	Rendah	31	37,3%
Total		83	100%

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan hasil univariat yang ditampilkan pada tabel 4.7 merupakan distribusi frekuensi dan presentase berdasarkan indikator dari kisi-kisi item pernyataan motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi diperoleh responden dengan motivasi tinggi sebanyak 75 dengan jumlah presentase 90,4% responden dan motivasi rendah sebanyak 8 dengan jumlah presentase 9,6% responden pada item pernyataan 1, sedangkan responden dengan motivasi tinggi sebanyak 39 dengan jumlah presentase 47% responden dan motivasi rendah sebanyak 44 dengan jumlah presentase 53% responden pada item pernyataan 2, selanjutnya responden dengan motivasi tinggi sebanyak 58 dengan jumlah presentase 69,9% responden dan motivasi rendah sebanyak 25 dengan jumlah presentase 30,1% responden pada item pernyataan 3 dan responden dengan motivasi tinggi sebanyak 39 dengan jumlah presentase 47% responden dan motivasi rendah sebanyak 44 dengan jumlah presentase 53% responden pada item pernyataan 8 dengan indikator menyikat gigi.

Hasil selanjutnya responden dengan motivasi tinggi sebanyak 56 dengan jumlah presentase 67,5% responden dan motivasi rendah sebanyak 27 dengan jumlah presentase 32,5% responden pada item pernyataan 4 dengan indikator penggunaan pasta gigi. Hasil selanjutnya responden dengan motivasi tinggi sebanyak 70 dengan jumlah presentase 84,3% responden dan motivasi rendah sebanyak 13 dengan jumlah presentase 15,7% responden pada item pernyataan 5 dengan indikator mengganti sikat gigi. Hasil selanjutnya responden dengan

motivasi tinggi sebanyak 45 dengan jumlah presentase 54,2% responden dan motivasi rendah sebanyak 38 dengan jumlah presentase 45,8% responden pada item pernyataan 6 dengan indikator penggunaan tusuk gigi.

Hasil selanjutnya responden dengan motivasi tinggi sebanyak 48 dengan jumlah presentase 57,8% responden dan motivasi rendah sebanyak 35 dengan jumlah presentase 42,2% responden pada item pernyataan 7 dengan indikator mengurangi makanan manis. Hasil selanjutnya responden dengan motivasi tinggi sebanyak 20 dengan jumlah presentase 24,1% responden dan motivasi rendah sebanyak 63 dengan jumlah presentase 75,9% responden pada item pernyataan 9, sedangkan responden dengan motivasi tinggi sebanyak 52 dengan jumlah presentase 62,7% responden dan motivasi rendah sebanyak 31 dengan jumlah presentase 37,3% responden pada item pernyataan 10 dengan indikator pemeriksaan gigi.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi dan Presentase Crosstabs Persepsi, Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi (n=83)

Tingkat Pengetahuan			Motivasi				Total	
			Tinggi		Rendah		N	%
			N	%	N	%		
Baik	Persepsi Baik	18	50%	6	16,7%	24	66,7%	
	Buruk	5	13,9%	7	19,4%	12	33,3%	
Total		23	63,9%	13	36,1%	36	100%	
Cukup	Persepsi Baik	12	25,5%	6	12,8%	18	38,3%	
	Buruk	10	21,3%	19	40,4%	29	61,7%	
Total		22	46,8%	25	53,2%	47	100%	
Total	Persepsi Baik	30	36,1%	12	14,5%	42	50,6%	
	Buruk	15	18,1%	26	31,3%	41	49,4%	
Total		45	54,2%	38	45,8%	83	100%	

Berdasarkan hasil crosstabs yang ditampilkan pada tabel 4.8 merupakan distribusi frekuensi dan presentase berdasarkan variabel persepsi, tingkat pengetahuan, dan motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi diperoleh responden yang memiliki tingkat pengetahuan dengan persepsi yang baik dan motivasi yang tinggi

sebanyak 30 dengan jumlah presentase 36,1% responden, sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan dengan persepsi yang baik dan motivasi yang rendah sebanyak 12 dengan jumlah presentase 14,5% responden, selanjutnya responden yang memiliki persepsi buruk dengan tingkat pengetahuan yang cukup dan motivasi yang tinggi sebanyak 15 dengan jumlah presentase 18,1%, sedangkan responden yang memiliki persepsi buruk dengan tingkat pengetahuan yang cukup dan motivasi yang rendah sebanyak 26 dengan jumlah presentase 31,3% responden.

Hasil selanjutnya responden yang memiliki persepsi dan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 36 dengan jumlah presentase 100% responden dengan motivasi yang tinggi sebanyak 23 dengan jumlah presentase 63,9% responden dan motivasi rendah sebanyak 13 dengan jumlah presentase 36,1% responden, sedangkan responden yang memiliki persepsi dan tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 47 dengan jumlah presentase 100% responden dengan motivasi yang tinggi sebanyak 22 dengan jumlah presentase 46,8% responden dan motivasi rendah sebanyak 25 dengan jumlah presentase 53,2% responden.

C. PEMBAHASAN

Hasil pengelolaan data pada penelitian ini akan dibahas pada bab ini. Data yang diperoleh telah dianalisis menggunakan analisis univariat untuk mengidentifikasi persepsi, tingkat pengetahuan dan motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi dengan berdasarkan usia terbanyak yaitu 16 tahun sebanyak 30 (36,1%) responden dengan rentan usia dari 15-18 tahun.

1. Persepsi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi

Hasil penelitian pada persepsi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda berjumlah 83 responden dan didapatkan hasil ukur persepsi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi pada kategori baik sebanyak 42 (50,6%) responden, sedangkan pada kategori buruk sebanyak 41 (49,4%) responden.

Persepsi merupakan suatu proses memahami yang diterima seseorang dari lingkungan dan akan membuat tanggapan tentang sesuatu yang diterima berupa informasi, perasaan dan pengalaman-pengalaman seseorang yang berpengaruh dalam proses persepsi. Perawatan kesehatan gigi dan mulut akan mempengaruhi persepsi yang baik pada remaja meliputi membersihkan gigi dengan cara menyikat gigi dengan baik dan benar agar terhindar dari kerusakan pada gigi, menjaga pola makan atau mengonsumsi makanan manis terlalu sering akan berdampak buruk terhadap kesehatan gigi dan berkunjung ke dokter gigi enam bulan sekali sangat penting untuk mengetahui apakah ada masalah, sehingga tepat untuk diatasi sebelum sakit pada gigi semakin parah. Hal tersebut dapat dilakukan dengan baik jika informasi yang diterima tentang perawatan gigi oleh seseorang atau remaja memiliki persepsi yang baik terhadap kesehatan gigi yang baik dan benar (Artawa, 2017).

Pada penelitian ini, dapat dilihat bahwa kuesioner persepsi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi sebagian besar responden memiliki persepsi baik dibuktikan pada pernyataan mengenai

melakukan perawatan gigi dengan menyikat gigi dapat terhindar dari kerusakan gigi seperti gigi berlubang, rata-rata responden memilih jawaban sangat setuju sebanyak 82 responden, hasil selanjutnya didapatkan sebagian responden yang memiliki persepsi baik dibuktikan pada pernyataan mengenai menyikat gigi setiap hari itu penting, rata-rata responden memilih jawaban tidak setuju setuju sebanyak 82 responden.

Hasil selanjutnya didapatkan sebagian responden yang memiliki persepsi baik dibuktikan pada pernyataan mengenai menyikat lidah dengan sikat gigi atau sikat lidah penting untuk untuk membersihkan permukaan lidah dari bakteri, rata-rata responden memilih jawaban setuju sebanyak 73 responden, hasil selanjutnya didapatkan sebagian responden yang memiliki persepsi baik dibuktikan pada pernyataan mengenai pemilihan sikat gigi yang baik adalah dengan bulu sikat yang keras dan ukuran kepala sikat besar, rata-rata responden memilih jawaban sangat tidak setuju sebanyak 45 responden.

Hasil selanjutnya didapatkan sebagian responden yang memiliki persepsi baik dibuktikan pada pernyataan mengenai membersihkan sela-sela gigi dengan benang gigi itu penting, daripada menggunakan tusuk gigi, rata-rata responden memilih jawaban tidak setuju sebanyak 45 responden dan hasil selanjutnya didapatkan sebagian responden yang memiliki persepsi baik dibuktikan pada pernyataan mengenai sering mengkonsumsi makanan dan minuman manis yang mengandung gula tinggi tidak akan berdampak buruk terhadap kesehatan gigi, rata-rata responden memilih jawaban tidak setuju sebanyak 64 responden.

Penelitian ini didukung oleh Hidayat (2016) pada siswa SD menunjukkan hasil persepsi baik tentang perilaku menggosok gigi. Persepsi para siswa tentang manfaat dan kerugian yang diterima bila tidak menggosok gigi secara teratur membuat siswa sadar dan memunculkan perilaku menggosok gigi yang baik dan benar (R. Hidayat, 2016).

Asumsi peneliti hal ini dapat disebabkan oleh adanya tanggapan baik dari siswa, sehingga tahu kerugian yang didapat jika tidak melakukan perawatan gigi dengan baik dan benar, sedangkan santri atau siswa yang memiliki tanggapan buruk tentang waktu menyikat gigi pada pagi hari dan malam sebelum tidur dan pada saat berkunjung ke dokter gigi untuk melakukan perawatan karena santri atau siswa memiliki perasaan takut saat melakukan perawatan gigi, oleh karena itu santri atau siswa yang memiliki tanggapan yang buruk tentang perawatan gigi tidak tahu apa kerugian yang didapat jika tidak melakukan perawatan gigi dengan baik dan benar.

2. Tingkat Pengetahuan Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi

Hasil penelitian pada tingkat pengetahuan remaja putra dalam melakukan perawatan gigi di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 47 orang dengan presentase (56,6%) responden dari total 83 responden sedangkan santri atau siswa remaja putra yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 36 orang dengan presentase (43,4%) responden dan tidak ada yang masuk dalam kategori kurang.

Tingkat pengetahuan merupakan hasil tahu dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu, baik itu yang didengar maupun yang dilihat. Informasi yang diterima bisa berasal dari internet, televisi, buku dan pendidikan (Notoatmodjo, 2012). Kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menjelaskan materi tersebut dengan benar menunjukkan pahaman yang baik dari tingkat pengetahuan santri atau siswa dari informasi yang diterima, sehingga memiliki tingkat pengetahuan perawatan gigi yang baik agar masalah kesehatan gigi dapat tercapai meliputi menghindari penumpukan plak pada gigi, menyikat gigi secara rutin dengan baik dan benar, menggunakan

benang gigi (*dental floss*), menjaga pola makan dan pemeriksaan gigi secara berkala minimal enam bulan sekali

Pada penelitian ini, dapat dilihat bahwa kuesioner tingkat pengetahuan remaja putra dalam melakukan perawatan gigi sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup, dibuktikan pada pernyataan mengenai kebiasaan menggunakan dental floss (benang gigi) untuk menghilangkan sisa makanan yang ada didalam sela-sela gigi yang sulit dijangkau bisa memicu infeksi, sebanyak 65 responden memberikan jawaban benar, hasil selanjutnya didapatkan sebagian responden yang memiliki pengetahuan cukup dibuktikan pada pernyataan mengenai sisa makanan yang tersangkut di gigi bisa diatasi dengan menggunakan tusuk gigi dan tidak akan berpengaruh memicu infeksi pada gigi, sebanyak 56 responden memberikan jawaban benar.

Hasil selanjutnya didapatkan sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan cukup dibuktikan pada pernyataan mengenai cara menyikat gigi dengan baik dan benar adalah dengan menyikat gigi dari arah kiri dan kanan pada bagian luar yang menghadap bibir dan pipi, setelah itu sikat bagian dalam gigi yaitu bagian kunyah gigi dan bagian dalam gigi yang menghadap lidah dengan gerakan maju mundur, sebanyak 75 responden memberikan jawaban benar.

Penelitian yang dilakukan oleh Maulidah (2018) menyebutkan penduduk Indonesia tidak mengetahui cara menyikat gigi yang baik. Besarnya presentase antara kejadian karies dan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut di Indonesia menunjukkan bahwa pengetahuan tentang menyikat gigi yang baik dan benar kemungkinan besar mempengaruhi perilaku masyarakat Indonesia dalam memelihara kesehatan gigi dan mulutnya (Maulidah, 2018).

Pengetahuan yang tepat akan mempengaruhi perawatan dalam meningkatkan kesehatan, khususnya kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan terhadap kesehatan atau perawatan gigi sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi personal hygiene seseorang, maka penyebab timbulnya masalah gigi dan mulut pada seseorang salah

satunya adalah sering mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya melakukan perawatan gigi, dengan adanya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut secara tidak langsung akan menjaga kesehatan gigi dan mulut sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya gigi berlubang (*karies*) (Gayatri, 2017).

Penelitian ini didukung oleh Tambuwun (2014) pada siswa kelas I yang ada di SMP Muhammadiyah Pone menunjukkan hasil responden terbanyak yaitu berjenis kelamin laki-laki dan hampir seluruh dari siswa memiliki karies gigi dan seperempat dari siswa memiliki pengetahuan tidak baik. Hal ini menunjukkan perempuan lebih memiliki kesadaran untuk memelihara kebersihan giginya sendiri dibandingkan dengan anak laki-laki (Tambuwun et al., 2014).

Penelitian lain ini didukung oleh Supriatna (2018) pada remaja menunjukkan hasil yang sama yaitu berpengetahuan cukup tentang dampak merokok bagi kesehatan gigi dan mulut. Terbentuknya pengetahuan remaja tentang bahaya rokok bagi kesehatan dapat diperoleh lewat pendidikan nonformal di rumah, karena merupakan hal yang umum orang tua melarang anak-anaknya untuk merokok walaupun alasannya yang bermacam-macam (Supriatna, 2018).

Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian oleh Nurlila (2016) pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kesehatan gigi pada siswa menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan, siswa memiliki pengetahuan yang kurang dan untuk pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan memiliki pengetahuan yang baik, sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang kesehatan gigi pada siswa (Nurlila et al., 2016).

Asumsi peneliti, hal ini disebabkan oleh tingkat pendidikan siswa atau remaja yang cukup, sehingga informasi yang didapat masih kurang terkait perawatan gigi, sedangkan santri atau siswa yang memiliki pengetahuan yang baik dalam melakukan perawatan gigi

akan mengurangi risiko masalah pada gigi sehingga informasi yang didapat santri atau siswa dapat menjadi dorongan yang kuat untuk melakukan perawatan gigi yang baik dan benar.

3. Motivasi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi

Hasil penelitian pada motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda berjumlah 83 dan didapatkan hasil ukur motivasi dalam melakukan perawatan gigi pada kategori tinggi 45 (54,2%) responden, sedangkan pada kategori rendah 38 (45,8%) responden.

Motivasi merupakan suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang akan menggerakkan untuk melakukan perawatan gigi, dengan adanya dorongan ini pada seseorang maka akan mengurangi risiko terjadinya kerusakan pada gigi dan dapat meningkatkan kepatuhan seseorang dalam menjalani perawatan. Perawatan gigi dilakukan sebaik mungkin untuk mencegah timbulnya masalah gigi dimasa yang akan datang dan membantu memelihara kesehatan gigi, perawatan kesehatan gigi seharusnya dapat dirancang untuk mencegah masalah kesehatan gigi dan membantu memelihara kesehatan dengan cara memberikan motivasi kepada siswa untuk membersihkan gigi secara baik dan benar (Maulidah, 2018).

Pada penelitian ini, dapat dilihat bahwa kuesioner motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi sebagian besar responden memiliki motivasi tinggi dibuktikan pada pernyataan mengenai menyikat gigi setiap hari untuk menghindari kerusakan pada gigi, rata-rata responden memilih jawaban selalu sebanyak 75 responden, hasil selanjutnya didapatkan sebagian responden yang memiliki motivasi tinggi dibuktikan pada pernyataan mengenai pergi ke wc pada malam hari untuk menyikat gigi saat mau tidur, rata-rata responden memilih jawaban kadang-kadang sebanyak 52 responden.

Hasil selanjutnya didapatkan sebagian responden yang memiliki motivasi tinggi dibuktikan pada pernyataan mengenai penggunaan

pasta gigi berfluoride saat menyikat gigi agar gigi tetap sehat dan kuat, rata-rata responden memilih jawaban sering sebanyak 56 responden, hasil selanjutnya didapatkan sebagian responden yang memiliki motivasi tinggi dibuktikan pada pernyataan mengenai penggantian sikat gigi baru bila bulu sikat rontok, rata-rata responden memilih jawaban selalu sebanyak 70 responden, hasil selanjutnya didapatkan sebagian responden yang memiliki motivasi tinggi dibuktikan pada pernyataan mengenai penggunaan tusuk gigi bila ada sisa makanan yang tersangkut di sela gigi daripada menggunakan dental floss (benang gigi), rata-rata responden memilih jawaban kadang-kadang sebanyak 45 responden.

Hasil selanjutnya didapatkan sebagian responden yang memiliki motivasi tinggi dibuktikan pada pernyataan mengenai mengurangi makanan yang manis dan lengket seperti permen dan coklat untuk mencegah gigi berlubang, rata-rata responden memilih jawaban kadang-kadang sebanyak 48 responden, dan hasil selanjutnya didapatkan sebagian responden yang memiliki motivasi tinggi dibuktikan pada pernyataan mengenai berkunjung ke dokter gigi pada saat sakit gigi saja atau pada saat melakukan pencabutan gigi, rata-rata responden memilih jawaban kadang-kadang sebanyak 52 responden.

Penelitian ini didukung oleh Herwanda 2017 pada pasien yang berkunjung ke RSGM Unsyiah memiliki motivasi yang tinggi tentang perawatan gigi karena adanya komunikasi yang baik antara pasien dan dokter gigi (Herwanda, 2017). Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian oleh Maryanti 2018 pada siswa SD di Koto Singkarak dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar siswa memiliki motivasi yang baik (Maryanti, 2018).

Asumsi peneliti hal ini dapat disebabkan oleh adanya kesadaran diri dari masing-masing siswa untuk melakukan perawatan yang baik dan benar agar dapat menghilangkan sisa makanan dan kotoran yang menempel pada gigi didalam mulut dengan tujuan agar gigi tetap sehat

dan terawat, sehingga terhindar dari masalah kesehatan gigi dan mulut, sedangkan santri atau siswa yang memiliki motivasi rendah tentang waktu menyikat gigi selama 2 menit agar semua permukaan gigi dapat tersikat dengan baik, sehingga dorongan untuk melakukan penyikatan gigi selama 2 menit masih rendah karena santri atau siswa memiliki kebiasaan terburu-buru pada saat menyikat gigi sehingga siswa atau santri melakukan penyikatan gigi kurang dari 2 menit, jika hal ini dilakukan dengan terus-menerus akan berisiko terinfeksi pada saat melakukan penyikatan pada gigi dengan terburu-buru dan dorongan untuk melakukan pemeriksaan rutin ke dokter gigi minimal 6 bulan sekali untuk melakukan perawatan gigi masih rendah, hal ini tidak adanya dorongan dari dalam diri seseorang dan lingkungan sekitar untuk melakukan perawatan dengan mengunjungi dokter gigi minimal 6 bulan sekali untuk melakukan perawatan gigi.

4. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini keterbatasan yang dimiliki yaitu pada saat pengambilan data penelitian yang dibagikan dengan menggunakan kuesioner selebaran, tetapi peneliti tidak bisa membagikan secara langsung kepada santri karena pandemi Covid-19 masih mewabah. Untuk menghindari kerumunan pada saat pengambilan data, kuesioner di titipkan ke bagian admin sekolah untuk dibagikan kepada santri.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan tujuan ingin mengetahui gambaran persepsi, tingkat pengetahuan dan motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi, menunjukkan hasil persepsi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi kurang lebih setengah dari responden dalam kategori baik, sedangkan hasil tingkat pengetahuan remaja putra dalam melakukan perawatan gigi diperoleh sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup, sehingga informasi yang didapat masih kurang terkait perawatan gigi dan motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi diperoleh sebagian besar responden memiliki motivasi yang tinggi dalam melakukan perawatan gigi, hal ini disebabkan oleh adanya kesadaran diri dari santri untuk melakukan perawatan dengan cara menyikat gigi setiap hari.

B. Saran

1. Bagi Santri atau Siswa

Bagi santri diharapkan lebih aktif dalam mencari atau mempelajari informasi tentang perawatan gigi dengan baik dan benar untuk mencegah terjadinya kerusakan pada gigi.

2. Bagi Instansi Tempat Penelitian

Bagi sekolah diharapkan dapat bekerja sama dengan pihak pelayanan kesehatan gigi dan mulut, seperti Puskesmas untuk memberikan penyuluhan, pengetahuan dan perawatan kepada santri untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan literatur dan disarankan untuk peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan isi dari penelitian dengan cakupan yang lebih luas dengan variabel yang berbeda.



DAFTAR PUSTAKA

- Al-wesabi, A. A. & F. A. (2019). Oral Health Knowledge, Attitude and Behaviour of Dental Students In A Private University. *BDJ Open*, 5(1), 1–5. <https://doi.org/10.1038/s41405-019-0024-x>
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan* (A. Y. S. & K. I. Hamid (ed.); Ed. Ke-8 I). ELSEVIER.
- Allo, C. B. B., Lampus, B. S., & Gunawan, P. N. (2016). Hubungan perasaan takut anak terhadap perawatan gigi dengan kebersihan gigi dan mulut di RSGM Unsrat Manado. *E-GIGI*, 4(2), 166–170. <https://doi.org/10.35790/eg.4.2.2016.13768>
- Artawa, M. B. (2017). *Hubungan Persepsi Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Usia Pada Masyarakat Yang Sudah Pernah Melakukan Perawatan Di Klinik Gigi Puskesmas II Tampaksiring Tahun 2016*. 5(1), 6–10.
- Aryani, R. (2012). *Kesehatan Remaja*. Salemba Medika.
- Boy, H., & Khairullah, A. (2019). Hubungan Karies Gigi Dengan Kualitas Hidup Remaja Sma Di Kota Jambi. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 6(1), 10. <https://doi.org/10.31983/jkg.v6i1.3888>
- Dewi, P. F. (2017). *Hubungan Motivasi Anak Dengan Perilaku Menyikat Gigi Anak Usia Sekolah Di SDN Pantii 01 Kecamatan Panti Kabupaten Jember*. Universitas Jember.
- Donsu, J. D. T. (2016). *Donsu, J. D. T. (2016). Metodologi Penelitian Keperawatan. PT. Pustaka Baru. Metodologi Penelitian Keperawatan. PT. Pustaka Baru.*
- Fitri, A. B. & C. Z. (2017). *Hubungan pengetahuan dengan sikap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut siswa Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah*. 145–150. <https://doi.org/10.24198/jkg.v29i2.18587>
- Gayatri, R. W. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak SDN Kauman 2 Malang*. 2(2), 201–210.
- Haba, D. radja. (2020). *Pentingnya Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Di Masa Pandemi Covid 19*. Puskesmas Pasir Panjang. <http://www.puskppj.dinkes-kotakupang.web.id/artikel/info-kesehatan/item/85-pentingnya-menjaga-kesehatan-gigi-dan-mulut-di-masa-pandemi-covid-19.html>
- Hamidi, L. (2001). *Memelihara kesehatn Gigi dan Mulut* (Soetedjo (ed.)). CV INDRAJAYA.
- Hartono, D. (2016). *Bahan Ajar Psikologi “Analisis Data.”* Pusdik SDM Kesehatan.
- Herwanda. (2017). *Peran Motivasi Terhadap Tingkat Kooperatif Pasien Yang*

Berkunjung Ke Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Unsyiah. 2(1), 73–77.

- Hidayat, R. (2016). Hubungan Persepsi Individu Terhadap Perilaku Menggosok Gigi Pada Siswa SDN 3 Gunung Terang Bandar Lampung 2015. *Dunia Kesmas, 5*.
- Hidayat, R. & A. T. (2016). *Kesehatan Gigi & Mulut* (P. Christian (ed.)). CV ANDI OFFSET.
- Kannan, S. P. & S. F. A. (2020). Oral Hygiene Behavior of School Children In Saudi Arabia: A Descriptive Cross-sectional Survey. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry, 13(1)*, 66–71. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1710>
- Khotmi, A. (2011). *Gigiku Sehat Terawat* (M. Yuliani (ed.)). Sunda Kelapa Pustaka.
- Lendrawati. (2013). Motivasi Masyarakat dalam Memelihara dan Mempertahankan Gigi. *Andalas Dental, 90–101*. <http://adj.fkg.unand.ac.id>
- Lestari, M. F. (2018). *Persepsi Masyarakat Dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda*. Stikes Wiyata Husada Samarinda.
- Maryanti. (2018). Motivasi Siswa Dalam Menjaga Kesehatan Gigi Dan Mulut. *Sain Olahraga Dan Pendidikan Jasmani, 18*, 1–9.
- Maulidah, I. & M. R. (2018). Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Pasien Terhadap Kepatuhan Menjalani Perawatan Berulang. *Conservative Dentistry Journal, 8(1)*, 5–10.
- Notoatmodjo, S. (2012a). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012b). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT RINEKA CIPTA.
- Nurlila, R. U., Fua, J. La, & Meliana. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi pada Siswa di SD Kartika XX-10 Kota Kendari tahun 2015. *Jurnal Al-Ta'dib, 9(1)*, 94–119. <http://ejournal.iainkendari.ac.id/al-tadib/article/view/504/491>
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Peddeh, A. K. (2018). *Persepsi Diri Remaja Terhadap Tampilan Gigi Dan Senyum*. Universitas Sumatera Utara.
- Prayitno, S. (2013). *Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Gigi Siswa Kelas IV Dan V SD Negeri Plempukan Kembaran Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen Tahun Pelajaran 2013/2014*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Ramadhan, A. G. (2010). *Serba Serbi kesehatan Gigi dan Mulut* (P. H. Natalia

(ed.)). Bukune.

- Ratih, I. A. D. K. & W. H. Y. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Cara Memelihara Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Ketersediaan Alat Menyikat Gigi pada Narapidana Kelas II B Rutan Gianyar Tahun 2018*. 6(2), 23–26.
- Sakti, E. S. (2019). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Pusdatin.Kemkes.Go.Id.
https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_gigi.pdf
- Saraswathi, M. S. & P. R. K. G. (2020). *Hubungan faktor risiko usia, perilaku menyikat gigi, dan penggunaan tusuk gigi terhadap angka kejadian abrasi gigi di Banjar Dinas Tangkupanyar, Desa Tangkup Sidemen, Karangasem*. 4, 27–32.
- Sari, A. (2020). *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Merokok Orang Tua Balita Yang Pernah Mengalami Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ispa) di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kecamatan Tenggaraong Seberang*. ITKES WHS.
- Sawati, H. T. (2018). *Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta*. Stikes WHS.
- Setianingtyas, D. & A. F. E. (2018). *Merawat dan Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut* (Maya (ed.); Ed. I). Rapha Publishing.
- Setyaningsih, D. (2007). *Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut*. CV. Sinar Cemerlang Abadi.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Supriatna, A. (2018). *Pengetahuan Remaja Tentang Pengaruh Merokok Terhadap Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Masyarakat Di Desa Lotang Salo Kecamatan Panca Rijang Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018*. *Media Kesehatan Gigi*, 17(2).
- Tambuwun, S., Harapan, I., & Amuntu, S. (2014). *Hubungan Pengetahuan Cara Memelihara Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Karies Gigi Pada Siswa Kelas I Smp Muhammadiyah Pone Kecamatan Limboto Barat Kabupaten Gorontalo*. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado*, 3(2), 92434.
- Wijanarko, C. I. & S. A. H. (2020). *Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Terhadap Status Kebersihan Gigi dan Mulut Pengguna Piranti Ortodontik Cekat Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*. 4(April), 37–43.
<http://jkg-udayana.org>
- Yao, ke & Y. yao. (2019). *Assessment of The Oral Health Behavior, Knowledge and Status Among Dental and Medical Undergraduate Students: A Cross-*

sectional Study. *BMC Oral Health*, 0, 1–8.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12903-019-0716-6>







INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : 459 /ITKES-WHS/LT/2021 15 Maret 2021
Lampiran : -
Hal : Pemohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

Kepada Yth.
Kepala Pondok Pesantren Hidayatullah
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : DWI NURFITRIYANI
NIM : 1734613501
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Persepsi tingkat pengetahuan dan motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.



Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.07

JL.KADRIE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124



Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019





**PENDIDIKAN INTEGRAL HIDAYATULLAH
MA LUQMAN AL-HAKIM SAMARINDA
ISLAMIC BOARDING SCHOOL**

Jl. Perjuangan RT 01 NO 22 Kel. Sempaja Selatan, Kota Samarinda Telp (0541) 4117224 email: ma.luqmanihakim.smd@gmail.com

Nomor : 041/A.1/MA-LA/VII/2021
Lampiran : -
Perihal : **Surat Balasan Penyusunan karya Ilmiah/Skripsi**

**Kepada Yth,
Bapak/Ibu Pimpinan ITKES WHS
Di –
Tempat**

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Berdasarkan Surat Pengantar dari Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains (ITKES) Wiyata Husada Samarinda dengan No. 454/ITKES-WHS/LT/2021. Perihal Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data, maka kami selaku penanggung jawab memberikan izin kepada:

Nama : **Dwi Nurfitriyani**
NIM : **1734613501**
Prodi : **Ilmu Keperawatan**
Jurusan : **Pesepsi tingkat pengetahuan dan motivasi remaja putra dalam melakukan perawatan gigi**

Untuk melaksanakan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi dari tanggal 15 Maret 2021 sampai dengan 28 Juli 2021 di Madrasah kami.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih, semoga kita semua senantiasa berada dalam lindungan Allah SWT, *Aamiin Yaa Rabbal'alamiin*.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Samarinda, 29 Juli 2021
Kepala Madrasah


Nanang Khomarivanto S. Pd

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda



PENJELASAN PENELITIAN

Assalamualaikum. Wr.Wb

Selamat Pagi/Siang/sore

Nama saya Dwi Nurfitriyani, mahasiswa semester 8 Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dalam rangka memperoleh gelar sarjana. Penelitian ini mengenai Persepsi, Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi dengan pembimbing Ns. Chrisyen Damanik, S. Kep., M. Kep dan Ns. Zainuddin Saleh, S. Kep., M. Kep. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran persepsi, tingkat pengetahuan dan motivasi dalam melakukan perawatan gigi. Kuesioner ini terdiri dari 3 bagian, saudara diminta untuk mengisi data demografi dan memberikan jawaban sesuai dengan penjelasan yang ada pada setiap bagian. Saya harap saudara memberikan keterangan yang sesuai dengan keadaan saudara, tidak ada jawaban yang benar atau salah.

Sebelumnya saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan saudara untuk turut serta dalam penelitian ini. Setiap data yang saudara berikan akan sangat berarti dalam penelitian ini. Data yang saudara berikan akan dijamin kerahasiannya dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian ini. Bilamana saudara membutuhkan informasi yang belum jelas bisa langsung menghubungi saya melalui no handphone 0812-5455-2685.

Wasalam. Wr.Wb

Peneliti

Dwi Nurfitriyani

INFORMED CONSENT
PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Judul : Persepsi, Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Remaja Putra
Dalam Melakukan Perawatan Gigi
Peneliti : Dwi Nurfitriyani
Pembimbing : Ns. Chrisyen Damanik, S. Kep.,M. Kep dengan Ns. Zainuddin
Saleh, S. Kep.,M. Kep

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan telah meminta dan bersedia untuk berperan serta dalam penelitian yang dilakukan oleh Dwi Nurfitriyani. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran Persepsi, Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi di Pondok Pesantren Hidayatullah Samarinda. Saya mengerti bahwa penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir dan telah mendapat ijin dari ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya mengerti bahwa saya telah menjadi bagian dari penelitian ini. Saya telah diberikan informasi bahwa keterlibatan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan kerahasiaan identitas saya akan dijaga oleh peneliti. Saya juga memiliki hak untuk menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi. Demikianlah surat pernyataan ini saya tanda tangani sebagai tanda persetujuan secara sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Samarinda, April 2020
Responden

(.....)

KUESIONER PERSEPSI REMAJA PUTRA DALAM MELAKUKAN PERAWATAN GIGI

A. Karakteristik Responden

Nama (Inisial) :
Kelas :
Umur :

B. Petunjuk Pengisian

Baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan dibawah ini, kemudian pilihlah salah satu pilihan jawaban yang sesuai dengan diri anda.

Dengan cara memberi tanda centang () pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia, karena angket ini tidak berpengaruh terhadap hasil belajar.

Keterangan pilihan jawaban:

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Melakukan perawatan gigi dengan menyikat gigi dapat terhindar dari kerusakan gigi seperti gigi berlubang				
2	Menyikat gigi setiap hari itu penting				
3	Waktu menyikat gigi yang benar adalah 2 kali sehari yaitu pada pagi hari saat mandi dan malam hari sebelum tidur				
4	Menyikat lidah dengan sikat gigi atau sikat lidah penting untuk untuk membersihkan				

	permukaan lidah dari bakteri				
5	Pemilihan sikat gigi yang baik adalah dengan bulu sikat yang keras dan ukuran kepala sikat besar				
6	Membersihkan sela-sela gigi dengan benang gigi itu penting, daripada menggunakan tusuk gigi				
7	Sering mengkonsumsi makanan dan minuman manis yang mengandung gula tinggi tidak akan berdampak buruk terhadap kesehatan gigi				
8	Mengurangi makanan yang lengket dan manis akan terhindar dari kerusakan gigi				
9	Pada saat berkunjung ke dokter gigi, ada perasaan takut untuk melakukan perawatan gigi				
10	Berkunjung ke dokter gigi hanya pada saat sakit gigi saja				

Sumber: (Peddeh, 2018). *Persepsi Diri Remaja Terhadap Tampilan Gigi Dan Senyum*. Universitas Sumatera Utara.

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRA DALAM MELAKUKAN PERAWATAN GIGI

A. Petunjuk Pengisian

Baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan dibawah ini, kemudian pilihlah salah satu pilihan jawaban yang anda anggap benar.

Dengan cara memberi tanda centang () pada salah satu pilihan jawaban Benar atau Salah, karena angket ini tidak berpengaruh terhadap hasil belajar.

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Benar	Salah
1	Fungsi gigi salah satunya adalah untuk mengunyah dan menghaluskan makanan		
2	Fungsi gigi yang lain sebagai salah satu organ penting untuk berbicara		
3	Membuka tutup botol dengan gigi tidak akan berdampak buruk bagi kesehatan gigi		
4	Mengonsumsi makanan yang manis dan lengket tidak akan merusak gigi, walaupun setelah makan giginya tidak dibersihkan		
5	Sisa makanan yang menempel pada gigi, apabila tidak segera dibersihkan akan menjadi tempat pertumbuhan bakteri yang dapat merusak gigi jika dibiarkan secara terus-menerus		
6	Mengonsumsi makanan yang masih panas tidak akan berpengaruh buruk terhadap kesehatan gigi		
7	Terlalu sering memakan-makanan yang manis seperti permen dan coklat dapat menyebabkan kerusakan gigi		

8	Kebiasaan menggunakan dental floss (benang gigi) untuk menghilangkan sisa makanan yang ada didalam sela-sela gigi yang sulit dijangkau bisa memicu infeksi		
9	Sisa makanan yang tersangkut digigi bisa diatasi dengan menggunakan tusuk gigi dan tidak akan berpengaruh memicu infeksi pada gigi		
10	Cara menyikat gigi dengan baik dan benar adalah dengan menyikat gigi dari arah kiri dan kanan pada bagian luar yang menghadap bibir dan pipi, setelah itu sikat bagian dalam gigi yaitu bagian kunyah gigi dan bagian dalam gigi yang menghadap lidah dengan gerakan maju mundur		
11	Cara menyikat gigi dengan cara lain dengan baik dan benar adalah dengan menyikat gigi dari arah gusi ke gigi pada bagian luar yang menghadap bibir dan pipi, setelah itu sikat bagian dalam gigi yaitu bagian kunyah gigi dengan gerakan maju mundur dan sikat bagian dalam gigi yang menghadap lidah dengan cara mencungkil		
12	Menyikat lidah dengan sikat gigi atau sikat lidah dapat membersihkan bakteri yang ada pada lidah dan membuat nafas menjadi lebih segar		
13	Menyikat gigi diwaktu yang benar adalah minimal 2 kali sehari yaitu sebelum tidur dan sesudah bangun tidur, bukan setelah makan		

14	Penggunaan pasta gigi yang mengandung fluoride (mineral) dapat membantu mencegah gigi berlubang		
15	Pemeriksaan secara rutin minimal 6 bulan sekali di dokter gigi perlu dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan gigi		

Sumber: (Prayitno, 2013). *Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Gigi Siswa Kelas IV Dan V SD Negeri Plempukan Kembaran Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen Tahun Pelajaran 2013/2014*. Universitas Negeri Yogyakarta.

Jawaban benar dari kuesioner “Tingkat Pengetahuan Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi”

1. Benar
2. Benar
3. Salah
4. Salah
5. Benar
6. Salah
7. Benar
8. Salah
9. Salah
10. Salah
11. Benar
12. Benar
13. Salah
14. Benar
15. Benar



KUESIONER MOTIVASI REMAJA PUTRA DALAM MELAKUKAN PERAWATAN GIGI

A. Petunjuk Pengisian

Baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan dibawah ini, kemudian pilihlah salah satu pilihan jawaban yang sesuai dengan diri anda.

Dengan cara memberi tanda centang () pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia, karena angket ini tidak berpengaruh terhadap hasil belajar.

Keterangan pilihan jawaban:

TP : Tidak Pernah

KK : Kadang - Kadang

SR : Sering

SL : Selalu

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		TP	KK	SR	SL
1	Saya menyikat gigi setiap hari untuk menghindari kerusakan pada gigi				
2	Saya menyikat gigi lebih dari 2 menit agar semua permukaan gigi dapat tersikat dengan baik				
3	Saya merasa malas pergi ke wc pada malam hari untuk menyikat gigi saat mau tidur				
4	Saya merasa perlu menggunakan pasta gigi berfluoride saat menyikat gigi agar gigi tetap sehat dan kuat				
5	Saya merasa perlu mengganti sikat gigi baru bila bulu sikat rontok				

6	Saya merasa perlu menggunakan tusuk gigi bila ada sisa makanan yang tersangkut di sela gigi daripada menggunakan dental floss (benang gigi)				
7	Saya berusaha mengurangi makanan yang manis dan lengket seperti permen dan coklat untuk mencegah gigi berlubang				
8	Saya berusaha untuk menyikat gigi sehabis mengkonsumsi makanan yang manis dan lengket				
9	Saya membuat jadwal pemeriksaan rutin ke dokter gigi atau puskesmas minimal 6 bulan sekali untuk melakukan perawatan gigi				
10	Saya merasa perlu berkunjung ke dokter gigi pada saat sakit gigi saja atau pada saat melakukan pencabutan gigi				

Sumber: (Dewi, 2017). *Hubungan Motivasi Anak Dengan Perilaku Menyikat Gigi Anak Usia Sekolah Di SDN Panti 01 Kecamatan Panti Kabupaten Jember*. Universitas Jember.

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Persepsi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi

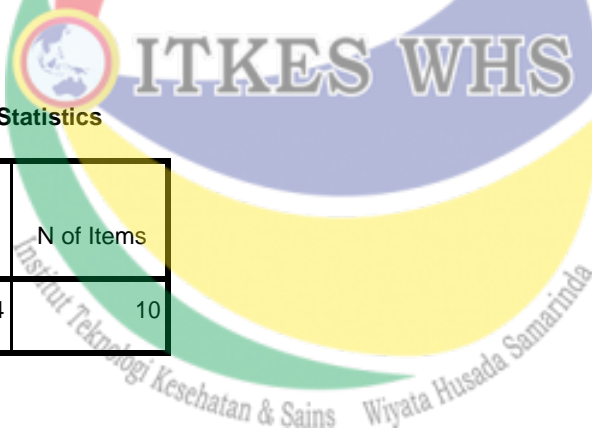
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.994	10



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	47.2258	16158.381	1.000	.995
P2	47.8065	16557.561	1.000	.993
P3	51.6129	19298.578	.997	.995
P4	48.7097	17189.013	.999	.993
P5	49.7419	17924.131	.999	.993
P6	49.7419	17924.398	.999	.993
P7	49.6129	17830.312	.999	.993
P8	49.0968	17462.890	.999	.992
P9	50.3226	18344.692	.997	.993
P10	50.8387	18721.873	.998	.994

**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Remaja
Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi**

Mp	10.65	11.64	10.44	9.92	10.68	11.18	9.77	11.50	10.47	11.80	10.80	10.63	11.00	9.78	10.22
Mt	9.03	9.03	9.03	9.03	9.03	9.03	9.03	9.03	9.03	9.03	9.03	9.03	9.03	9.03	9.03
St	3.73	3.73	3.73	3.73	3.73	3.73	3.73	3.73	3.73	3.73	3.73	3.73	3.73	3.73	3.73
p	0.57	0.37	0.60	0.87	0.63	0.57	0.87	0.33	0.63	0.33	0.50	0.63	0.47	0.90	0.77
q	0.43	0.63	0.40	0.13	0.37	0.43	0.13	0.67	0.37	0.67	0.50	0.37	0.53	0.10	0.23
r Hitung	0.495	0.531	0.464	0.609	0.582	0.657	0.503	0.468	0.508	0.525	0.474	0.563	0.494	0.599	0.576
t Hitung	3.01	3.32	2.77	4.06	3.79	4.62	3.08	2.80	3.12	3.26	2.85	3.61	3.00	3.96	3.73
t Tabel	2.05	2.05	2.05	2.05	2.05	2.05	2.05	2.05	2.05	2.05	2.05	2.05	2.05	2.05	2.05
Kriteria	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid
Jumlah	17	11	18	26	19	17	26	10	19	10	15	19	14	27	23
p	0.57	0.37	0.60	0.87	0.63	0.57	0.87	0.33	0.63	0.33	0.50	0.63	0.47	0.90	0.77
q	0.43	0.63	0.40	0.13	0.37	0.43	0.13	0.67	0.37	0.67	0.50	0.37	0.53	0.10	0.23
pq	0.25	0.23	0.24	0.12	0.23	0.25	0.12	0.22	0.23	0.22	0.25	0.23	0.25	0.09	0.18

3.10	13.90	0.832
Sum pq	Varians	Reliabilitas

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Motivasi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi

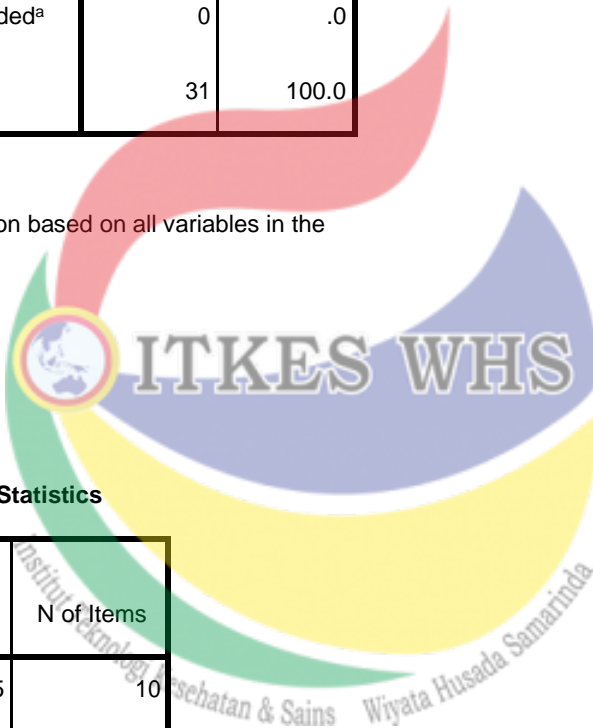
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.995	10



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	44.5806	14399.052	.999	.995
P2	46.1935	15459.095	.997	.994
P3	46.0645	15373.862	.998	.994
P4	46.0000	15330.067	.998	.994
P5	44.5806	14399.385	.999	.995
P6	45.4839	14988.391	.999	.994
P7	46.4516	15632.589	.998	.994
P8	46.5806	15719.518	.998	.994
P9	48.1935	16828.028	.995	.997
P10	46.9032	15938.224	.997	.995

Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Persepsi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi	.115	83	.009	.955	83	.005

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Motivasi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi	.084	83	.200*	.980	83	.233

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil Uji Distribusi Data Demografi Berdasarkan Karakteristik Responden

Statistic:

UMUR

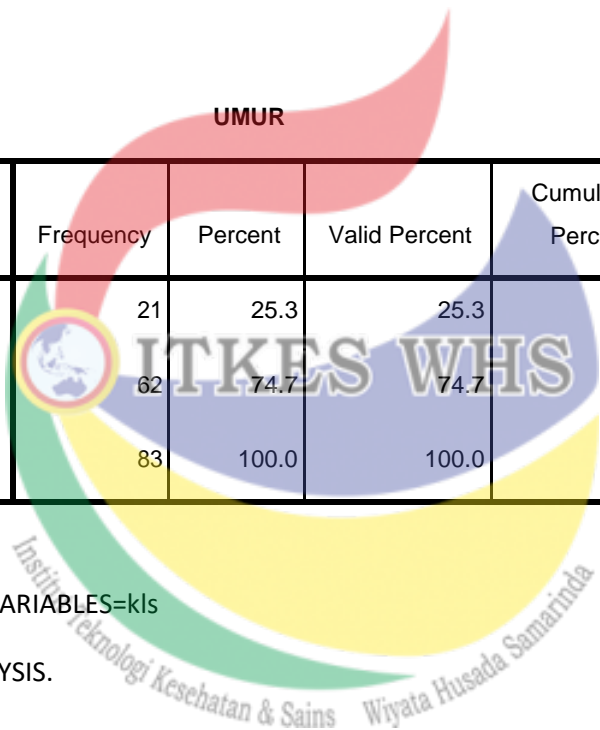
N	Valid	83
	Missing	0

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-15	21	25.3	25.3	25.3
	15-18	62	74.7	74.7	100.0
Total		83	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=kls

/ORDER=ANALYSIS.



Statistic:

Kelas

N	Valid	83
	Missing	0

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	X	25	30.1	30.1	30.1
	XI	29	34.9	34.9	65.1
	XII	29	34.9	34.9	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=persep

/ORDER=ANALYSIS.



Hasil Analisa Data Univariat

Statistic:

PERSEPSI

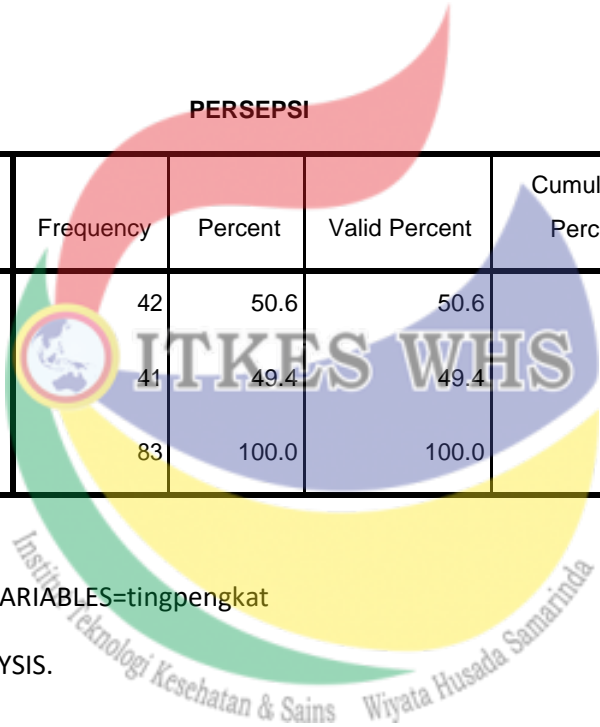
N	Valid	83
	Missing	0

PERSEPSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	42	50.6	50.6	50.6
	Buruk	41	49.4	49.4	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=tingpangkat

/ORDER=ANALYSIS.



TINGKAT PENGETAHUAN

N	Valid	83
	Missing	0

TINGKAT PENGETAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	36	43.4	43.4	43.4
Cukup	47	56.6	56.6	100.0
Total	83	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=motiv

/ORDER=ANALYSIS.

Statistic:

MOTIVASI

N	Valid	83
	Missing	0

MOTIVASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	45	54.2	54.2	54.2
Rendah	38	45.8	45.8	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Hasil Analisa Univariat Item Pernyataan Variabel Persepsi

Statistics

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
N	Valid	83	83	83	83	83	83	83
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		P8	P9	P10
N	Valid	83	83	83
	Missing	0	0	0

Frequency Table

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	82	98.8	98.8	98.8
	Buruk	1	1.2	1.2	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	82	98.8	98.8	98.8
	Buruk	1	1.2	1.2	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	14	16.9	16.9	16.9
Buruk	69	83.1	83.1	100.0
Total	83	100.0	100.0	

P4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	73	88.0	88.0	88.0
Buruk	10	12.0	12.0	100.0
Total	83	100.0	100.0	

P5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	45	54.2	54.2	54.2
Buruk	38	45.8	45.8	100.0
Total	83	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	45	54.2	54.2	54.2
	Buruk	38	45.8	45.8	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	64	77.1	77.1	77.1
	Buruk	19	22.9	22.9	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	72	86.7	86.7	86.7
	Buruk	11	13.3	13.3	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

P9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	36	43.4	43.4	43.4
Buruk	47	56.6	56.6	100.0
Total	83	100.0	100.0	

P10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	42	50.6	50.6	50.6
Buruk	41	49.4	49.4	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Hasil Analisa Univariat Item Pernyataan Variabel Tingkat Pengetahuan

Statistics

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
N Valid	83	83	83	83	83	83	83
Missing	0	0	0	0	0	0	0
Std. Deviation	.000	.423	.430	.280	.328	.497	.215

Statistics

	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
N Valid	83	83	83	83	83	83	83

Missing	0	0	0	0	0	0	0
Std. Deviation	.415	.471	.297	.476	.366	.502	.261

Statistics

		P15
N	Valid	83
	Missing	0
Std. Deviation		.354

Frequency Table

P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	83	100.0	100.0	100.0

P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	19	22.9	22.9	22.9
Baik	64	77.1	77.1	100.0
Total	83	100.0	100.0	

P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Cukup	20	24.1	24.1	24.1
	Baik	63	75.9	75.9	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	7	8.4	8.4	8.4
	Baik	76	91.6	91.6	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	10	12.0	12.0	12.0
	Baik	73	88.0	88.0	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	35	42.2	42.2	42.2
	Baik	48	57.8	57.8	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	4	4.8	4.8	4.8
	Baik	79	95.2	95.2	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	65	78.3	78.3	78.3
	Baik	18	21.7	21.7	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	56	67.5	67.5	67.5
	Baik	27	32.5	32.5	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	75	90.4	90.4	90.4

Baik	8	9.6	9.6	100.0
Total	83	100.0	100.0	

P11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	28	33.7	33.7	33.7
Baik	55	66.3	66.3	100.0
Total	83	100.0	100.0	

P12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	13	15.7	15.7	15.7
Baik	70	84.3	84.3	100.0
Total	83	100.0	100.0	

P13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	39	47.0	47.0	47.0
Baik	44	53.0	53.0	100.0
Total	83	100.0	100.0	

P14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	6	7.2	7.2	7.2
Baik	77	92.8	92.8	100.0
Total	83	100.0	100.0	

P15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	12	14.5	14.5	14.5
Baik	71	85.5	85.5	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Hasil Analisa Univariat Item Pernyataan Variabel Motivasi

Statistics

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
N Valid	83	83	83	83	83	83	83
Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

	P8	P9	P10
N Valid	83	83	83
Missing	0	0	0

Frequency Table

P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	75	90.4	90.4	90.4
Rendah	8	9.6	9.6	100.0
Total	83	100.0	100.0	

P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	39	47.0	47.0	47.0
Rendah	44	53.0	53.0	100.0
Total	83	100.0	100.0	

P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	58	69.9	69.9	69.9
Rendah	25	30.1	30.1	100.0
Total	83	100.0	100.0	

P4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Tinggi	56	67.5	67.5	67.5
	Rendah	27	32.5	32.5	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	70	84.3	84.3	84.3
	Rendah	13	15.7	15.7	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	45	54.2	54.2	54.2
	Rendah	38	45.8	45.8	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	48	57.8	57.8	57.8
	Rendah	35	42.2	42.2	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

P8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	39	47.0	47.0	47.0
Rendah	44	53.0	53.0	100.0
Total	83	100.0	100.0	

P9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	20	24.1	24.1	24.1
Rendah	63	75.9	75.9	100.0
Total	83	100.0	100.0	

P10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	52	62.7	62.7	62.7
Rendah	31	37.3	37.3	100.0
Total	83	100.0	100.0	



Hasil Analisa Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PERSEPSI * MOTIVASI * TINGKAT PENGETAHUAN	83	100.0%	0	0.0%	83	100.0%

PERSEPSI * MOTIVASI * TINGKAT PENGETAHUAN Crosstabulation

TINGKAT PENGETAHUAN		MOTIVASI		Total	
		Tinggi	Rendah		
Baik	PERSEPSI Baik	Count	18	6	24
		% within PERSEPSI	75.0%	25.0%	100.0%
		% within MOTIVASI	78.3%	46.2%	66.7%
		% of Total	50.0%	16.7%	66.7%
Buruk	PERSEPSI Buruk	Count	5	7	12
		% within PERSEPSI	41.7%	58.3%	100.0%
		% within MOTIVASI	21.7%	53.8%	33.3%
		% of Total	13.9%	19.4%	33.3%
Total		Count	23	13	36
		% within PERSEPSI	63.9%	36.1%	100.0%
		% within MOTIVASI	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	63.9%	36.1%	100.0%

Cukup	PERSEPSI	Baik	Count	12	6	18
			% within PERSEPSI	66.7%	33.3%	100.0%
			% within MOTIVASI	54.5%	24.0%	38.3%
			% of Total	25.5%	12.8%	38.3%
		Buruk	Count	10	19	29
			% within PERSEPSI	34.5%	65.5%	100.0%
			% within MOTIVASI	45.5%	76.0%	61.7%
			% of Total	21.3%	40.4%	61.7%
Total	PERSEPSI		Count	22	25	47
			% within PERSEPSI	46.8%	53.2%	100.0%
			% within MOTIVASI	100.0%	100.0%	100.0%
			% of Total	46.8%	53.2%	100.0%
Total	MOTIVASI	Baik	Count	30	12	42
			% within PERSEPSI	71.4%	28.6%	100.0%
			% within MOTIVASI	66.7%	31.6%	50.6%
			% of Total	36.1%	14.5%	50.6%
		Buruk	Count	15	26	41
			% within PERSEPSI	36.6%	63.4%	100.0%
			% within MOTIVASI	33.3%	68.4%	49.4%
			% of Total	18.1%	31.3%	49.4%
Total	MOTIVASI		Count	45	38	83
			% within PERSEPSI	54.2%	45.8%	100.0%
			% within MOTIVASI	100.0%	100.0%	100.0%
			% of Total	54.2%	45.8%	100.0%





Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada
Samarinda
Jln. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur
Telp/Fax (0541)7272431

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

1. Nama : Dwi Nurfitriyani
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Bontang, 11 Juli 1999
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Nanas RT.33 No.15 Kelurahan Tanjung Laut, Bontang Selatan
6. No. Hp : 081254552685
7. Email : dwinurfitriyani11@gmail.com
8. Program Studi : S1 – Ilmu Keperawatan
9. NIM : 1734613501
10. Judul Skripsi : Persepsi, Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Remaja Putra Dalam Melakukan Perawatan Gigi
11. Dosen Pembimbing : Ns. Chrisyen Damanik, S. Kep., M. Kep
Ns. Zainuddin Saleh, S. Kep., M. Kep

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 013 Bontang Selatan
2. SMP : YKPP Bontang Selatan
3. SMA : SMAN 3 Bontang Barat



