

**HUBUNGAN ANTARA PEMAHAMAN KESEHATAN GIGI
DAN MULUT DENGAN SIKAP MAHASISWA BIOLOGI UNJ
DALAM MENJAGA KESEHATAN GIGI DAN MULUT**

SKRIPSI

**Disusun untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan**



**IKE INDAH WULANDARI
3415106785**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIOLOGI
JURUSAN BIOLOGI**

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA**

2015

ABSTRAK

IKE INDAH WULANDARI. **Hubungan antara Pemahaman Kesehatan Mulut dan Gigi dengan Sikap Mahasiswa Biologi UNJ dalam Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut.** Skripsi. Jakarta: Program Studi Pendidikan Biologi, Jurusan Biologi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Negeri Jakarta. 2015.

Pemahaman adalah salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang. Pemahaman mengenai kesehatan gigi dan mulut yang dimiliki seseorang seharusnya dapat membuatnya bersikap lebih baik dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pemahaman kesehatan gigi dan mulut dengan sikap mahasiswa biologi UNJ dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November-Desember 2014 di Jurusan Biologi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Negeri Jakarta. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif korelasi dengan teknik survei. 90 sampel mahasiswa Biologi diambil secara *simple random sampling*. Pengambilan data menggunakan tes pemahaman kesehatan gigi dan mulut dan kuesioner sikap menjaga kesehatan gigi dan mulut. Uji normalitas menyatakan bahwa data tidak berdistribusi normal sehingga dilakukan uji non parametrik dengan uji korelasi *Spearman's rho*. Hasil perhitungan koefisien korelasi menunjukkan korelasi negatif antara kedua variabel dengan r_{xy} sebesar -0,04, yang berarti bahwa semakin baik pemahaman kesehatan gigi dan mulut menyebabkan sikap yang lebih baik dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Pemahaman hanya berkontribusi sebesar 0,16% dalam pembentukan sikap seperti yang ditunjukkan oleh koefisien determinasi. Kesimpulannya adalah terdapat hubungan yang sangat lemah antara pemahaman kesehatan gigi dan mulut dengan sikap mahasiswa biologi menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Kata Kunci: kesehatan gigi dan mulut, pemahaman, sikap

ABSTRACT

IKE INDAH WULANDARI. A Correlation between Dental and Mouth Comprehension and Attitude on Maintaining Dental and Mouth Health among Biology Students of UNJ. Undergraduate Thesis. Jakarta: Biology Education Study Program, Biology Department, Faculty of Mathematics and Science, State University of Jakarta. 2015.

Comprehension is one of the factors affecting someone's attitude. Comprehension about dental and mouth health should allow someone to have better attitude to keep their dental and mouth health. The aim of this research was to identify the correlation between dental and mouth health comprehension and attitude of biology students on maintaining dental and mouth health. This research was held in Biology Department, Faculty of Mathematics and Science, State University of Jakarta on November to December 2014 using a correlation descriptive method with survey technique. Total of 90 Biology students was taken by simple random sampling. Data was collected by a comprehension test on dental and mouth health and a questionnaire on attitude on maintaining mouth and dental health. Based on the normality test, data was found to be abnormally distributed, which led them then tested by a non-parametric Spearman's rho correlation test. The result of correlation coefficient showed a negative correlation among variables at $r_{xy} = -0,04$, meaning that the worse comprehension about dental and health creates better attitude on maintaining dental and mouth health. However, comprehension only contributed 0.16% to attitude formation as showed by its coefficient determination. It can be concluded that there was a very weak correlation between comprehension about dental and mouth health and attitude toward dental and mouth health maintenance among biology students.

Keywords: attitude, comprehension, dental and mouth health

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, karena berkat rahmat dan hidayah Allah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan antara Pemahaman Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Sikap Mahasiswa Biologi UNJ dalam Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut”.

Banyak hambatan dan rintangan yang penulis temukan dalam penyusunan skripsi ini, namun berkat doa, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Kekurangan yang ada adalah semata-mata karena keterbatasan penulis. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak Drs. Refirman Dj., M.Biomed, selaku Dosen Pembimbing I yang selalu memberikan ilmu, doa, perhatian, motivasi, saran, kritik, serta nasihat untuk penulis.
2. Ibu Dian Evriyani, S.Kp., M.B.Sc., selaku Dosen Pembimbing II yang selalu memberikan ilmu, doa, perhatian, motivasi, saran, kritik, serta nasihat untuk penulis.
3. Ibu Dra. Nurmasari Sartono, M.Biomed selaku Dosen Penguji I dan Ibu Ns. Sri Rahayu, M.Biomed, selaku Dosen Penguji II yang memberikan ilmu, motivasi, nasihat, serta saran kepada penulis.

4. Bapak Drs. M. Nurdin Matondang S., M.Si selaku Ketua Jurusan Biologi yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian.
5. Ibu Dr. Diana Vivanti, M.Si selaku Ketua Program Studi Pendidikan Biologi dan Pembimbing Akademik yang selalu memberikan doa, motivasi, saran dan dukungan untuk penulis selama menempuh pendidikan di Biologi UNJ.
6. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Biologi yang telah memberikan ilmu, motivasi, dan pengalaman yang sangat bermanfaat untuk penulis.
7. Kedua orang tuaku tercinta, Ibunda Endang Setyawati dan Ayahanda Nugroho Eko Saputro yang selalu mencurahkan cinta dan kasih sayangnya secara tulus, mendoakan setiap waktu dan mendukung semua cita-cita penulis. Adikku tersayang Muhammad Setyawan, jagoan kecil yang selalu menghibur dan berbagi nasehat.
8. Keluarga besar penulis yang selalu mendoakan, memberikan semangat dan motivasi.
9. Sahabat hatiku tersayang, Bagus Priambodo, Mayang Kurniati, Mutia Nuramadhan, Zir Zahrotul Ummah, Aulia Nisa dan kakakku Kurniawati yang selalu mendoakan, menguatkan, dan memotivasi penulis dengan cinta dan kasih sayang.
10. Ibu Titi Roslaini yang telah mendukung dan memotivasi penulis, serta mendidik dan mengajarkan banyak hal selama hampir 13 tahun ini. Terima kasih juga kepada rekan-rekan pengajar dan adik-adikku di

Salford Active English dan *AMA Education Centre* yang selalu memberikan semangat dan dukungannya kepada penulis.

11. Keluarga besar PBB Troopers-ku yang telah menemani perjalanan penulis selama menempuh pendidikan di Biologi UNJ dengan canda, tawa, dan bahagia.
12. Teman-temanku di Jurusan Biologi, kakak-kakak tingkat dan adik-adik 2011 yang telah memberikan ilmu, doa, semangat, dan motivasi untuk penulis.
13. Ibu Eni Jurusan Biologi yang selalu membantu kesulitan penulis dan memberikan perhatian serta motivasi bagi penulis.

Penulis berharap Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah kalian berikan. Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan untuk penulis. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan penulis pada khususnya.

Jakarta, Januari 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
<i>ABSTRACT</i>	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	4
C. Pembatasan Masalah	5
D. Perumusan Masalah	5
E. Tujuan Penelitian	5
F. Manfaat Hasil Penelitian	5
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA BERPIKIR, DAN PERUMUSAN HIPOTESIS	
A. Kajian Pustaka	7
1. Pemahaman Kesehatan Gigi dan Mulut	7
2. Sikap	11
3. Gigi dan Mulut	18

4. Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut	24
5. Hubungan Pemahaman dengan Sikap	
Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut	28
B. Kerangka Berpikir	28
C. Perumusan Hipotesis	30

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Tujuan Operasional Penelitian	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian	31
C. Metode Penelitian	31
D. Populasi Sampel	32
E. Teknik Pengambilan Data	32
F. Instrumen Penelitian	33
G. Prosedur Penelitian	37
H. Hipotesis Statistik	38
I. Teknik Analisis Data	39

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	40
1. Deskripsi Data	40
2. Pengujian Prasyarat	43
3. Pengujian Hipotesis	43
B. Pembahasan	44

BAB V KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN

A. Kesimpulan	48
---------------------	----

B. Implikasi	48
C. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN	53

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Proses Terbentuknya Sikap	12
Gambar 2. Cara Menyikat Gigi yang Benar	17
Gambar 3. Potongan Melintang dari Gigi	19
Gambar 4. Susunan Gigi di dalam Rongga Mulut	20
Gambar 5. Rongga Mulut	22
Gambar 6. Karies Gigi	24
Gambar 7. Radang Gusi (Gingivitis)	26
Gambar 8. Sariawan	27
Gambar 9. Mucoccele	27
Gambar 10. Distribusi Frekuensi Nilai Pemahaman Kesehatan	
Gigi dan Mulut Mahasiswa Biologi UNJ	40
Gambar 11. Hasil Interpretasi Nilai Pemahaman Kesehatan	
Gigi dan Mulut Mahasiswa Biologi UNJ	41
Gambar 12. Distribusi Frekuensi Nilai Sikap Menjaga	
Kesehatan Gigi dan Mulut Mahasiswa Biologi UNJ	42
Gambar 13. Hasil Interpretasi Nilai Sikap Menjaga	
Kesehatan Gigi dan Mulut Mahasiswa Biologi UNJ	42

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Kisi-kisi Tes Pemahaman Kesehatan Gigi dan Mulut	33
Tabel 2. Kisi-kisi Angket Sikap Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut	34

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Data Wawancara Awal	51
Lampiran 2. Perhitungan Sampel	52
Lampiran 3. Instrumen Soal Pemahaman Kesehatan Gigi dan Mulut	53
Lampiran 4. Kunci Jawaban Soal Pemahaman Kesehatan Gigi dan Mulut	68
Lampiran 5. Angket Sikap Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut	69
Lampiran 6. Kunci Jawaban Angket Sikap	72
Lampiran 7. Uji Validitas Pemahaman	73
Lampiran 8. Uji Reliabilitas Pemahaman	74
Lampiran 9. Interpretasi Nilai Pemahaman	75
Lampiran 10. Distribusi Frekuensi Nilai Pemahaman	77
Lampiran 11. Uji Validitas Sikap	78
Lampiran 12. Uji Reliabilitas Sikap	79
Lampiran 13. Interpretasi Nilai Sikap	80
Lampiran 14. Distribusi Frekuensi Nilai Sikap	82
Lampiran 15. Uji Normalitas	83
Lampiran 16. Uji Korelasi Spearman's rho	84

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Status kesehatan akan menentukan tingkat produktivitas seseorang baik secara sosial maupun ekonomi. Oleh karena itu, setiap orang perlu menjaga kesehatan seluruh tubuhnya termasuk kesehatan gigi dan mulut.

Gigi dan mulut adalah bagian tubuh yang mengawali proses pencernaan manusia, makanan yang masuk ke dalam rongga mulut akan dicerna secara mekanik oleh gigi dan secara kimiawi oleh enzim di dalam saliva. Gigi dan mulut yang sehat akan mempermudah pelaksanaan fungsi-fungsi utamanya. Beberapa fungsi gigi dan mulut antara lain pencernaan makanan, estetika, dan komunikasi. Kesehatan gigi dan mulut dapat dicapai dengan cara menjaga kebersihan gigi dan mulut, memperhatikan asupan makanan, dan menghindari rokok serta minuman keras. Apabila hal-hal tersebut tidak dilakukan dengan baik, maka dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan.

Berdasarkan data dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013), sekitar 25,9% penduduk Indonesia mengalami masalah gigi dan mulut, dengan kerusakan gigi penduduk Indonesia 460 buah gigi per 100 orang. Selain menyebabkan gangguan di sekitar rongga

mulut, kesehatan gigi dan mulut yang tidak dijaga juga dapat berdampak buruk pada kesehatan organ lain, seperti menyebabkan penyakit jantung koroner (Wangsarahardja, 2005), diabetes mellitus, berat bayi lahir rendah (Agtini, 2009) dan stroke (Kementrian Kesehatan RI, 2012). Gangguan kesehatan gigi dan mulut dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kurangnya pemahaman seseorang terhadap pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Sani (2011) bahwa kesadaran dan pemahaman seseorang mengenai kesehatan harus ditingkatkan untuk dapat membuat ia bersikap atau pun bertindak.

Pemahaman adalah kemampuan seseorang dalam mengartikan, menafsirkan, menterjemahkan, atau menyatakan sesuatu dengan caranya sendiri tentang pengetahuan yang telah diterimanya (Uno dan Koni, 2012). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemahaman perilaku kesehatan, di antaranya adalah pengetahuan yang telah ia terima dan motivasi untuk mengkajinya lebih lanjut agar dapat menerapkannya dalam kehidupan. Jadi, seseorang yang memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, harus dapat menjaganya dengan baik.

Data dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013), menunjukkan kurangnya pemahaman penduduk Indonesia untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut mereka. Hal ini terlihat dari data bahwa 77,1% penduduk Indonesia masih menyikat gigi hanya pada saat mandi.

Sebagian besar penduduk Indonesia tahu bahwa menggosok gigi minimal dua kali sehari tetapi mereka tidak paham bahwa seharusnya dilakukan setiap setelah makan pagi dan sebelum tidur.

Pemahaman terbentuk setelah mempelajari lebih lanjut tentang pengetahuan yang telah diterimanya. Pengetahuan adalah sesuatu hal atau materi yang diingat seseorang sebagai hasil dari pembelajaran atau rangsangan yang telah diterimanya (Notoatmodjo, 2012). Proses pembelajaran formal ditempuh melalui pendidikan formal yang dimulai dari sekolah dasar, sekolah menengah pertama, dan sekolah menengah atas, hingga perguruan tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka pemahaman yang dimilikinya akan semakin dalam.

Mahasiswa adalah seseorang yang sedang menempuh pendidikan di perguruan tinggi, sehingga pemahaman yang dimilikinya lebih dalam dibandingkan siswa lain dengan tingkat pendidikan di bawahnya. Selain itu, materi yang dipelajari oleh mahasiswa sudah terfokus sesuai dengan jurusan yang diminatinya. Salah satu jurusan yang ada kaitannya mengenai kesehatan gigi dan mulut adalah jurusan biologi, ilmu yang mempelajari kehidupan dan permasalahannya. Mahasiswa biologi lebih memahami anatomi dan fisiologi tubuh manusia, termasuk gigi dan mulut karena mereka telah menempuh mata kuliah anatomi dan fisiologi manusia yang diharapkan pemahaman yang telah diperolehnya dapat diterapkan dalam kehidupannya.

Namun berdasarkan data yang diperoleh melalui angket yang diberikan kepada 30 mahasiswa biologi UNJ (Lampiran 1), 80% mahasiswa pernah mengalami sakit gigi, 79,1% di antaranya disebabkan oleh gigi berlubang. Selain itu, 93,33 % mahasiswa masih menyikat gigi dengan pola waktu yang salah, yaitu hanya saat mandi pagi dan sore. Hal tersebut seharusnya tidak terjadi, sehingga membuat peneliti tertarik untuk mengidentifikasi hubungan antara pemahaman dengan sikap mahasiswa biologi dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, terdapat beberapa masalah, yaitu:

1. Bagaimanakah sikap siswa SMA dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut?
2. Bagaimana pemahaman mahasiswa Biologi UNJ tentang kesehatan gigi dan mulut?
3. Bagaimana sikap mahasiswa Biologi UNJ dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut?
4. Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap mahasiswa Biologi UNJ dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut?
5. Apakah terdapat hubungan antara pemahaman dengan sikap mahasiswa Biologi UNJ dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut?

C. Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka penelitian ini dibatasi pada hubungan antara pemahaman dengan sikap mahasiswa Biologi UNJ dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut

D. Perumusan Masalah

Perumusan masalah penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: Apakah terdapat hubungan antara pemahaman kesehatan gigi dan mulut dengan sikap mahasiswa Biologi UNJ dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut?

E. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pemahaman kesehatan gigi dan mulut dengan sikap mahasiswa Biologi UNJ dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut

F. Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini di antaranya:

1. Bagi Mahasiswa

Menjadi motivasi untuk mengaplikasikan pemahaman anatomi dan fisiologi manusia yang diperoleh serta meningkatkan sikap dalam menjaga kesehatan

2. Bagi Peneliti

Peneliti dapat meningkatkan pemahaman mengenai kesehatan gigi dan mulut serta mendapatkan banyak wawasan mengenai prosedur dan metodologi dalam penelitian

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA BERPIKIR, DAN PERUMUSAN HIPOTESIS

A. Kajian Pustaka

1. Pemahaman Kesehatan Gigi dan Mulut

a. Pemahaman

Pemahaman merupakan tingkatan kedua dari ranah kognitif klasifikasi hasil belajar dari Benyamin Bloom setelah pengetahuan. Pemahaman diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam mengartikan, menafsirkan, menerjemahkan, atau menyatakan sesuatu dengan caranya sendiri tentang pengetahuan yang telah diterimanya (Uno dan Koni, 2012).

Menurut Nana Sudjana (2009), pemahaman dapat dibedakan ke dalam tiga tingkatan yaitu:

- 1) Tingkat pertama adalah pemahaman penerjemahan, mulai dari terjemahan dalam arti yang sebenarnya, misalnya dari bahasa asing ke dalam bahasa Indonesia, mengartikan suatu istilah, dan menerapkan prinsip kerja suatu alat.
- 2) Tingkat kedua adalah pemahaman penafsiran, yakni menghubungkan bagian-bagian terdahulu dengan yang diketahui berikutnya, atau menghubungkan beberapa bagian dari grafik dengan kejadian, membedakan yang pokok dan yang bukan pokok.

3) Tingkat ketiga adalah pemahaman ekstrapolasi. Dengan ekstrapolasi diharapkan seseorang mampu melihat di balik yang tertulis, dapat membuat ramalan tentang konsekuensi atau dapat memperluas persepsi dalam arti waktu, dimensi, kasus, ataupun masalahnya.

Menurut Amaliyanti (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi pemahaman adalah:

- 1) Faktor *raw input* (faktor murid/ anak itu sendiri) meliputi faktor fisiologis dan psikologis
- 2) Faktor *enviromental input* (faktor lingkungan)
- 3) Faktor *instrumental input*, antara lain terdiri dari;
 - a) Kurikulum
 - b) Program atau bahan pengajaran
 - c) Sarana dan fasilitas
 - d) Guru (tenaga pengajar)

Penafsiran atas suatu rangsangan melibatkan penafsiran pikiran, dan dipengaruhi oleh keadaan pikiran kita, pengalaman masa lalu, pengetahuan, motivasi, dan banyak faktor lainnya. Untuk dapat memahami suatu informasi, maka peserta didik harus bisa memfokuskan perhatian, yang merupakan sumber daya yang terbatas. Oleh karena itu, pendidik harus memusatkan perhatian agar peserta didik dapat menerima informasi dengan baik. Salah satu cara untuk menahan informasi dalam daya ingat kerja adalah dengan memikirkannya atau melakukannya

berulang-ulang. Untuk dapat memahaminya, maka peserta didik membutuhkan waktu untuk dapat mengulang informasi tersebut. Apabila seseorang merasa bahwa informasi yang diterimanya tidak penting atau tidak menarik untuk diingat, maka informasi tersebut akan cepat hilang (Slavin, 2008).

b. Kesehatan

Kesehatan adalah suatu hal yang harus dijaga dengan baik oleh manusia untuk menunjang kehidupannya, dan terdiri dari beberapa aspek. Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa: *kesehatan adalah sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi*. Sedangkan WHO menyatakan bahwa sehat adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental, dan sosial, dan bukan semata-mata bebas dari penyakit atau kelemahan. Sehat sakit adalah suatu rentang yang “kontinum” mulai dari sehat sempurna sampai dengan kematian. Fashel dan Bush (1970) dalam Notoatmodjo (2012) menjabarkan kesehatan menjadi sebelas tingkatan atau keadaan, yaitu:

- 1) Sehat Sempurna (*Well being*)
- 2) Kurang Memuaskan (*Dissatisfaction*)
- 3) Tidak Nyaman (*Discomfort*)
- 4) Ketidakmampuan Minor (*Minor disability*)
- 5) Ketidakmampuan Mayor (*Mayor disability*)

- 6) Cacat (*Disabled*)
- 7) Terbatas (*Confined*)
- 8) Tinggal di Tempat Tidur (*Confined + bedridden*)
- 9) Terisolasi (*Isolated*)
- 10) Koma (*Coma*)
- 11) Mati (*Died*)

Dari definisi sehat baik menurut undang-undang maupun dari WHO dapat diketahui bahwa kesehatan gigi dan mulut merupakan hasil interaksi dari tiga aspek utama, seperti yang dijelaskan oleh Herijulianti (2002), yaitu:

1) Aspek Fisik

Keadaan fisik yang terdapat pada gigi dan mulut seseorang, misalnya struktur gigi rentan terhadap karies karena pemberian gizi yang salah pada saat kehamilan, keadaan gigi yang berjejal, keadaan ini menyebabkan mudahnya penumpukan plak dan sisa-sisa makanan sehingga mempermudah timbulnya karies maupun radang gusi.

2) Aspek Mental

Kepercayaan dan keyakinan seseorang akan mempengaruhi tingkah laku orang tersebut. Misalnya, apabila seseorang percaya bahwa penyakit gigi dan mulut disebabkan oleh pengaruh guna-guna, tentunya untuk mengobati penyakitnya orang tersebut tidak akan pergi ke dokter gigi melainkan akan pergi ke dukun. Dengan demikian, penyakitnya akan bertambah parah.

3) Aspek Sosial

Nilai budaya yang berkembang di suatu daerah dan status sosioekonomi yang kurang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku orang tersebut.

Ketiga aspek tersebut di atas dapat dioptimalkan terutama melalui upaya promotif dan preventif. Upaya promotif berupa promosi kesehatan yang bertujuan untuk mengajak masyarakat untuk hidup sehat, sedangkan upaya preventif adalah upaya pencegahan yang berupa suatu penerapan dari praktek hidup sehat.

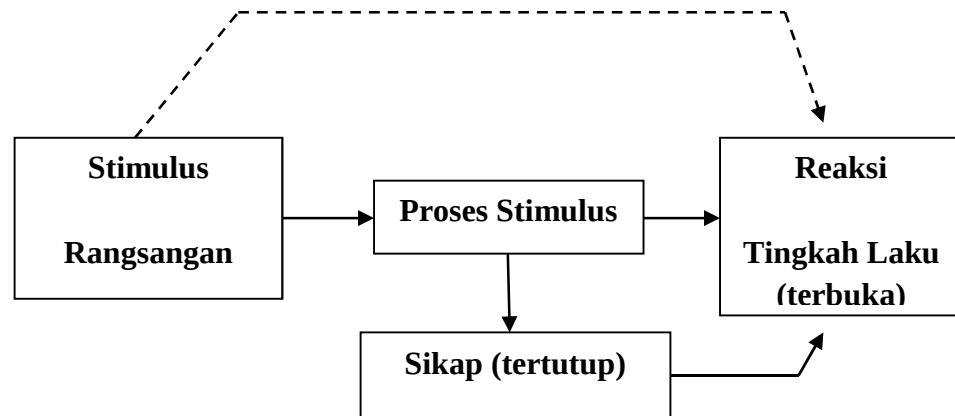
2. Sikap

a. Pengertian sikap

Trow dalam Djaali (2011) mendefinisikan sikap sebagai suatu kesiapan mental atau emosional dalam beberapa jenis tindakan pada situasi yang tepat. Selain itu, Purwanto (2010) menyatakan bahwa sikap (*attitude*) adalah suatu cara bereaksi terhadap suatu perangsang atau situasi yang dihadapi. Setiap orang mempunyai sikap yang berbeda-beda terhadap suatu rangsang yang diterima. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang ada pada individu masing-masing seperti adanya perbedaan dalam bakat, minat, pengalaman, pengetahuan, intensitas perasaan, dan juga situasi lingkungan.

b. Proses terbentuknya sikap

Sikap merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, hanya kecenderungan seseorang untuk melakukan sesuatu, tetapi belum tentu dilakukan. (Azwar, 2013)



Gambar 1. Proses terbentuknya sikap (Notoatmodjo, 2013)

c. Komponen sikap

Menurut Azwar (2013) terdapat tiga komponen utama yang membentuk struktur sikap, yaitu komponen kognitif (*cognitive*), komponen afektif (*affective*), dan komponen konatif (*conative*). Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Komponen afektif berhubungan dengan reaksi emosional seseorang terhadap suatu objek sikap. Apabila reaksi yang timbul terhadap objek tersebut adalah perasaan senang, maka sikap yang muncul disebut sikap positif, sebaliknya, apabila perasaannya tidak senang, maka disebut sikap negatif, dan apabila tidak terdapat perasaan apa-apa, berarti sikapnya netral (Sarwono, 2012). Komponen konatif atau komponen perilaku dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku

atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

Allport dalam Notoatmodjo (2013) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok.

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen tersebut membentuk suatu sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

d. Tingkatan sikap

Notoatmodjo (2012) membagi sikap menjadi beberapa tingkatan, yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

e. Faktor pembentukan sikap

Pembentukan sikap seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, dan pengaruh faktor emosional (Azwar, 2013).

- 1) *Pengalaman pribadi* yang berkaitan dengan suatu objek akan menimbulkan tanggapan dan penghayatan yang menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila melibatkan faktor emosional sehingga penghayatan pengalaman tersebut akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas. Apabila seseorang pernah mengalami gangguan kesehatan gigi dan mulut yang mengganggu aktifitasnya dan ia mengetahui penyebabnya, maka selanjutnya ia akan lebih berhati-hati dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya.
- 2) *Pengaruh orang yang dianggap penting*. Seseorang yang dianggap penting atau seseorang yang berarti khusus akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap terhadap sesuatu. Umumnya seseorang memiliki sikap yang searah dengan orang yang dianggap penting. Nasihat orang tua, atau perasaan agar percaya diri saat

berkomunikasi dengan orang tertentu, dapat membuat seseorang bersikap baik dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya, karena gigi dan mulut yang sehat merupakan salah satu estetika dalam berkomunikasi.

- 3) *Kebudayaan*. Pembentukan sikap tergantung kebudayaan tempat seseorang dibesarkan. Apabila menggosok gigi dua kali sehari setelah makan pagi dan sebelum tidur adalah suatu sikap yang telah menjadi budaya di keluarganya, tanpa harus memahami secara mendalam alasannya, ia akan memiliki sikap tersebut.
- 4) *Media massa*. Penyampaian pesan media massa membawa pesan-pesan sugestif yang dapat mempengaruhi opini seseorang. Jika pesan tersebut cukup kuat, maka akan menjadi dasar dalam menilai sesuatu sehingga dapat membentuk sikap.
- 5) *Institusi / lembaga pendidikan*. Institusi berperan memberikan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri seseorang. Pemahaman yang baik, dapat menentukan suatu objek baik atau buruk, salah atau benar, akan menentukan kepercayaan seseorang sehingga ikut berperan dalam menentukan sikap.

f. Sikap menjaga kesehatan gigi dan mulut

Menjaga kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan melakukan pencegahan terhadap penyakit. Menurut Sarafino (2011), terdapat tiga tingkat pencegahan sebelum terjadi penyakit yaitu

pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier. Pencegahan primer terdiri dari sikap yang dilakukan untuk menghindari penyakit. Dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut, pencegahan primer dapat dilakukan dengan rutin menyikat gigi dua kali sehari dan memeriksakan kesehatan gigi dan mulut setiap 6 bulan sekali. Pencegahan sekunder adalah sikap yang dilakukan untuk mengidentifikasi dan mengobati gejala awal suatu penyakit dengan tujuan menghentikan atau mengurangi sakitnya. Sedangkan pencegahan tersier terdiri dari sikap yang mengurangi kerusakan, mencegah terjadinya disabilitas, dan merehabilitasi pasien.

Menurut Malik (2008), beberapa sikap menjaga kesehatan gigi dan mulut yaitu:

1) Memperhatikan diet makanan

Makanan yang lengket dan menempel pada permukaan gigi sejalan dengan waktu dan saliva (air liur) dan adanya bakteri, akan terurai menjadi asam dan akan melarutkan jaringan keras email sehingga bakteri mudah masuk ke dalam jaringan tersebut. Apabila hal itu terjadi, maka giginya akan berlubang, dengan gejala seperti linu saat minum air dingin, air panas, atau pada saat makan makanan yang manis, hingga sakit berdenyut dan bengkak pada gusi.

Makanan yang bagus untuk kesehatan gigi adalah makanan yang mengandung serat, seperti buah-buahan dan sayuran. Selain dapat

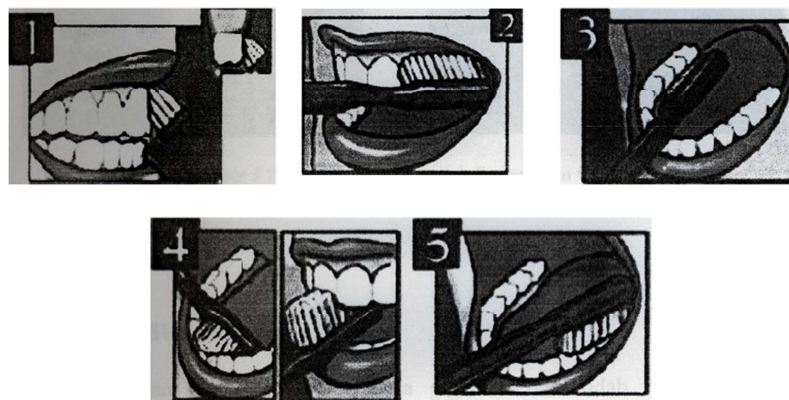
membersihkan sisa makanan yang lengket atau menempel pada gigi, makanan berserat juga dapat membantu pencernaan di usus.

2) Menyikat gigi

Menyikat gigi yang baik adalah dengan mempergunakan bulu sikat yang lunak dan memperhatikan arah menyikat gigi yang benar, yaitu dari arah gusi ke arah gigi (Lihat gambar 2). Dengan demikian, selain melakukan pembersihan terhadap plak yang menempel pada permukaan gigi, juga melakukan pemijatan terhadap gusi yang akan memperlancar peredaran darah di sekitar gusi sehingga gusi menjadi lebih sehat. Posisi dari bulu sikat terhadap permukaan gigi bersudut 45° . Tetapi apabila telah terbentuk karang gigi maka harus membersihkannya ke dokter gigi.

3) Menambal gigi

Tujuan menambal gigi adalah untuk menutup lubang pada gigi sehingga infeksi yang timbul tidak semakin memburuk. Penambalan gigi yang berlubang sebaiknya dilakukan sedini mungkin sebelum kelainannya menjadi lebih berat lagi.



Gambar 2. Cara Menyikat Gigi yang Benar (Malik, 2008)

4) Mencabut gigi

Pencabutan gigi dilakukan apabila gigi tersebut sudah tidak dapat dipertahankan lagi atau telah menjadi penyebab infeksi di dalam rongga mulut. Kondisi seperti ini apabila dibiarkan akan menyebabkan kelainan organ yang lainnya.

5) Memeriksa secara teratur

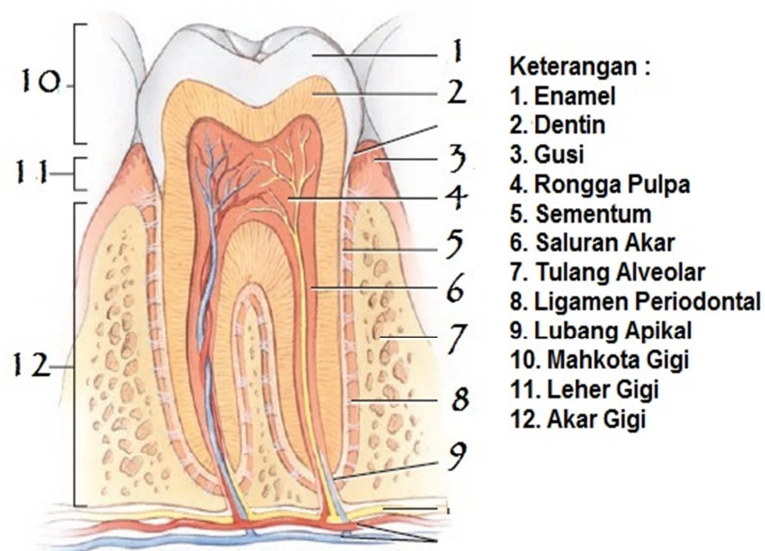
Memeriksa gigi dan mulut ke dokter tiap enam bulan dilakukan meskipun tidak ada keluhan. Hal ini dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat gigi yang berlubang atau karang gigi dan kelainan-kelainan lainnya yang mungkin ada.

3. Gigi dan Mulut

Gigi adalah struktur terkeras dalam tubuh manusia yang tertanam kuat dan menonjol keluar dari tulang rahang. Gigi memiliki tiga bagian eksternal utama, yaitu mahkota (*crown*), akar gigi (*root*), dan leher gigi (*neck*). Mahkota gigi adalah bagian gigi yang terlihat di atas gusi, akar gigi tertanam dalam rongga alveolar, dan leher gigi adalah batas antara mahkota dan akar gigi yang tertarik ke dalam gusi. Bagian internal gigi yaitu dentin, membentuk bagian utama gigi yang terkalsifikasi dan memberikan bentuk dasar serta kekakuan gigi. Bagian gigi yang terpanjang dilapisi oleh email (*enamel*). Email dibentuk sebelum gigi muncul oleh sel-sel khusus yang kemudian lenyap sewaktu gigi muncul. Karena tidak dapat diregenerasi setelah gigi muncul, maka setiap lubang

yang terbentuk di email harus ditutup oleh pengisian buatan agar permukaan gigi tidak terus mengalami erosi sampai ke dalam pulpa di bawahnya. Pulpa adalah bagian internal gigi yang mengandung saraf-saraf dan pembuluh darah (Lihat gambar 3).

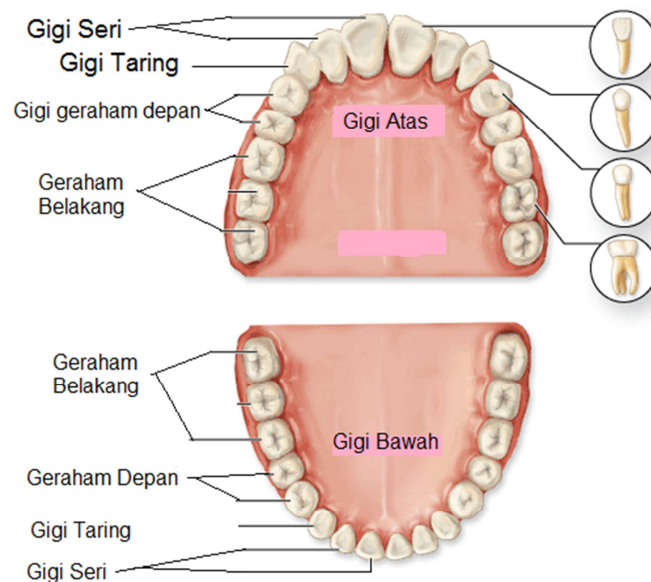
Gigi berperan dalam sistem pencernaan. Langkah pertama proses pencernaan adalah mastikasi, atau mengunyah, motilitas mulut yang melibatkan pemotongan, perobekan, penggilingan, dan pencampuran makanan yang masuk oleh gigi. Gigi tertanam kuat dan menonjol keluar dari tulang rahang. Posisi gigi atas dan bawah biasanya tepat (pas) satu sama lain pada saat kedua rahang dikatupkan. Oklusi tersebut memungkinkan makanan digiling dan dihancurkan di antara kedua permukaan. Apabila gigi tidak membentuk kontak yang semestinya satu sama lain, tugas memotong dan menggiling tidak dapat dilaksanakan dengan sempurna.



Gambar 3. Potongan melintang dari gigi
(Tortora, Gerard J. dan Bryan Derrickson, 2009)

Tujuan mengunyah adalah (1) menggiling dan memecah makanan menjadi potongan-potongan yang lebih kecil untuk mempermudah proses menelan; (2) untuk mencampur makanan dengan air liur; dan (3) untuk merangsang papil pengecap. Selain untuk menimbulkan sensasi rasa yang menyenangkan, tetapi juga secara refleks rangsangan pada papil dapat memicu sekresi saliva, lambung, pankreas, dan empedu sebagai persiapan untuk menyambut kedatangan makanan. (Sherwood, 2010)

Pada gambar 4 terlihat susunan gigi manusia dewasa, normalnya terdapat 32 gigi permanen, yang tersusun dalam dua lengkung simetris bilateral di tulang maksila dan mandibula. Setiap kuadran memiliki 8 gigi: 2 insisivus, 1 kaninus, 2 premolar, dan 3 molar tetap. Dua puluh dari gigi permanen ini berasal dari gigi desidua (susu). (Mescher, 2011)



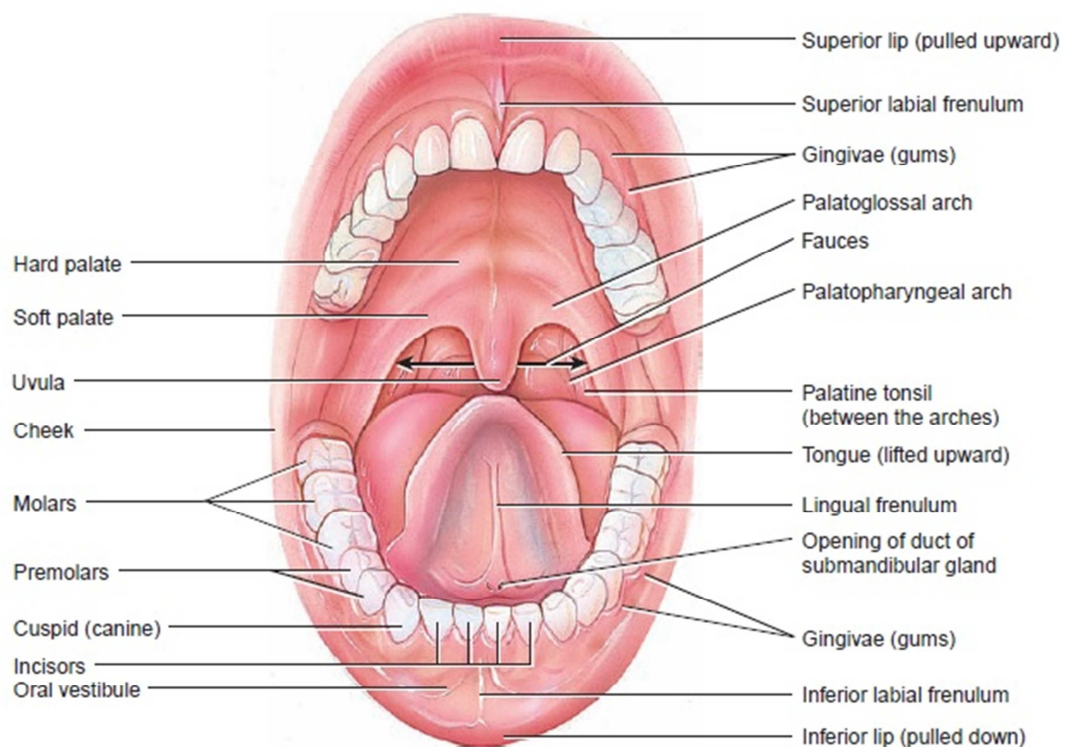
Gambar 4. Susunan gigi di dalam rongga mulut
(Mescher, Anthony L., 2011)

Gigi berperan dalam pencernaan secara mekanik di dalam rongga mulut, yang merupakan pintu masuk ke saluran pencernaan. Lubang berbentuk bibir, berfungsi untuk membantu memperoleh, mengarahkan, dan menampung makanan di mulut. Langit-langit (palatum), yang membentuk atap lengkung rongga mulut, memisahkan mulut dari lubang hidung. Keberadaannya memungkinkan bernapas dan menghisap atau mengunyah berlangsung secara bersamaan. Di bagian depan, palatum terdiri dari tulang dan membentuk *palatum durum* (langit-langit keras). Di bagian belakang mulut, palatum tidak memiliki tulang dan membentuk *palatum mole* (langit-langit lunak). Di bagian belakang dekat tenggorokan terdapat suatu tonjolan menggantung dari palatum mole yang berfungsi menutup saluran hidung ketika menelan yang disebut *uvula* atau anak lidah (Sherwood, 2010)

Lidah yang membentuk dasar rongga mulut, terdiri dari otot serat lintang yang kasar, dilengkapi dengan mukosa lidah dan berperan dalam proses mekanisme pencernaan di mulut dengan menggerakkan ke segala arah. Pergerakan lidah tidak hanya penting untuk mengatur makanan di dalam rongga mulut, tetapi juga berperan untuk berbicara. Di lidah tertanam papil-papil pengecap (*taste buds*). Bagian-bagian lidah adalah sebagai berikut:

- a. Pangkal lidah (radiks lingua): pada pangkal lidah terdapat epiglotis yang berfungsi menutup jalan pernapasan pada waktu menelan, sehingga makanan tidak masuk ke saluran pernapasan.

- b. Badan lidah (dorsum lingua): pada bagian ini terdapat papil-papil pengecap untuk mengetahui rasa makanan.
 - c. Ujung lidah (apeks lingua): membantu membalikkan makanan, proses berbicara, merasakan makanan, dan membantu proses menelan.
- (Syaifuddin, 2009)



Gambar 5. Rongga Mulut (Tortora, Gerard J. dan Bryan Derrickson, 2009)

Setelah lidah, terdapat faring, yaitu rongga di belakang tenggorokan yang berfungsi sebagai penghubung rongga mulut dengan esofagus. Di dalam dinding sisi faring terdapat *tonsil*, organ limfoid yang merupakan bagian dari tim pertahanan tubuh.

Selain organ-organ tersebut, terdapat kelenjar ludah yang memiliki fungsi utama untuk membasahi dan melumasi mukosa mulut dan makanan yang masuk, memulai pencernaan karbohidrat dan lipid oleh amilase dan lipase, serta menyekresi substansi bakteriostatik protektif seperti imunoglobulin IgA, lisozim, dan laktoferin. Ludah yang dihasilkan memiliki sifat digestif, pelumas, dan pelindung dengan pH normal sekitar 6,5-6,9. Terdapat tiga pasang kelenjar ludah utama: kelenjar parotis, kelenjar submandibular dan kelenjar sublingual, selain kelenjar ludah minor di mukosa dan submukosa di seluruh rongga mulut.

- a. Kelenjar parotis, yang berada di pipi dekat telinga, adalah kelenjar asinar bercabang dengan bagian sekresi yang hanya terdiri atas sel-sel serosa di sekeliling lumen yang sangat kecil. Sel serosa mengandung granula sekretori dengan sejumlah besar α -amilase dan protein yang kaya akan prolin. Amilase bertanggung jawab atas kebanyakan hidrolisis karbohidrat yang dimakan dan bermula di dalam mulut. Prolin yang terkandung dalam saliva memiliki sifat antimikroba dan pengikatan Ca^{2+} yang dapat membantu mempertahankan permukaan email.
- b. Kelenjar submandibular adalah kelenjar tubuloasinar bercabang dengan bagian sekresi yang mengandung sel-sel mukosa dan serosa. Selain α -amilase dan protein yang kaya akan prolin, sel serosa kelenjar submandibular menyekresikan enzim lain, termasuk lisozim, yang menghidrolisis sejumlah besar tipe dinding bakteri.

- c. Kelenjar sublingual sama seperti kelenjar submandibula, kelenjar tubuloasinar bercabang yang terdiri atas sel-sel serosa dan mukosa. Pada kelenjar ini sel mukosa mendominasi. Produk saliva utama adalah mukus, tetapi sel demilun serosa di kelenjar ini menyekresi amilase dan lisozim.

4. Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut

- a. Penyakit pada jaringan keras gigi

1) Karies Gigi

Karies gigi adalah kerusakan pada jaringan keras gigi yang ditandai dengan dimulainya proses demineralisasi atau pelarutan lapisan luar gigi (email). Kerusakan yang terjadi disebabkan oleh adanya bakteri dalam mulut. Bila tidak dirawat, maka proses karies dapat terus berjalan dan menjadi sumber infeksi.



Gambar 6. Karies Gigi
(Manav Rachna Dental College, 2011)

2) Kerusakan jaringan keras gigi karena trauma

Kerusakan jaringan keras gigi karena trauma atau benturan yang cukup kuat, maka gigi dapat patah atau goyang sebagian sehingga dapat terlepas dari jaringan penyangganya. Kerusakan jaringan keras gigi karena kebiasaan buruk, antara lain:

- a) Tradisi mengasah gigi merusak lapisan email gigi
- b) Kebiasaan buruk membuka tutup botol atau benda keras lain dengan gigi sehingga gigi dapat goyang atau patah
- c) Kebiasaan merokok, dapat menyebabkan warna permukaan gigi menjadi lebih gelap (*stain*), dan dapat mengurangi estetika sehingga penampilan atau percaya diri menjadi berkurang
- d) Menyikat gigi dengan tekanan yang kuat dapat menyebabkan abrasi gigi.

b. Penyakit pada jaringan penyangga gigi

Kerusakan jaringan penyangga gigi terutama terjadi karena pengaruh kebersihan gigi dan mulut yang tidak baik serta bakteri di dalam mulut. Kerusakan ini terjadi secara bertahap dan karena tidak ada rasa sakit, maka dapat berlanjut tanpa diketahui oleh yang bersangkutan.

- 1) Penyakit atau kelainan pada jaringan penyangga gigi yang sering dijumpai
 - a) Radang Gusi (gingivitis)

Radang gusi merupakan kerusakan yang sering terjadi akibat penyakit pada jaringan penyangga gigi, radang gusi ini kemudian menjalar melalui sulkus gusi sampai ke selaput periodontal dan tulang alveolar sehingga dapat membentuk sebuah kantong yang dapat berisikan nanah atau bakteri.



Gambar 7. Radang Gusi (Gingivitis)
(Dentac-Alaska Wellness Guide)

b) Bau Mulut (halitosis)

Bau mulut dapat terjadi akibat radang gusi atau karies gigi dan gigi busuk yang tidak dirawat.

2) Kebiasaan yang dapat merusak jaringan penyangga gigi

- a) Kebiasaan memakai tusuk gigi untuk membuang sisa makanan yang terselip antara gigi geligi. Kebiasaan ini dapat merusak papila gusi sehingga papila tersebut mengerut dan makanan akan lebih mudah masuk ke dalam ruang antara dua gigi tersebut.
- b) Kebiasaan membungkus gigi dengan logam mulia misalnya emas. Bila gigi yang dibungkus adalah gigi yang sudah mengalami kerusakan,

maka bisa terjadi peradangan dan menimbulkan pembengkakan karena kerusakan gigi tersebut.

c. Penyakit pada jaringan lunak (mukosa) mulut

1) Sariawan

Sariawan yang disebabkan oleh infeksi jamur, berbentuk bintik eritema luas dan selaput putih kekuningan sampai kecoklatan pada mukosa mulut. Lesi tersebut dapat menjadi satu dan meliputi daerah yang luas pada mukosa mulut. Etiologi oleh *Candida albicans*.



Gambar 8. Sariawan (Brown Medical School, 2005)

2) Mucocele

Mucocele adalah peradangan lokal pada jaringan mukosa mulut, umumnya akibat gigitan gigi pada waktu mengunyah.



Gambar 9. Mucocele (Primary Care Dermatology Society, 2013)

5. Hubungan Pemahaman dengan Sikap

Langkah-langkah perubahan sikap menurut model Hoveland, Janis, dan Kelly (1953) dalam Azwar (2013) menyatakan bahwa anggapan tertentu akan dapat membentuk sikap, tergantung sejauh mana hal tersebut diperhatikan, dipahami, dan diterima. Sehingga, apabila seseorang memperhatikan suatu informasi dengan baik, memahami, dan menerimanya dengan baik, maka akan dapat membentuk suatu sikap yang baik. (Azwar, 2013)

Handayani (2012) melakukan penelitian yang berjudul "*Hubungan Pemahaman tentang Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Remaja Terhadap Seks Pranikah*". Penelitian tersebut menunjukkan adanya korelasi yang kuat antara pemahaman kesehatan reproduksi dengan sikap remaja terhadap seks pranikah dengan arah korelasi kedua variabel positif. Jadi, semakin tinggi pemahaman yang didapat seseorang maka sikapnya akan semakin baik..

B. Kerangka Berpikir

Mulut dan gigi adalah organ tubuh yang sangat penting untuk selalu dijaga kesehatannya. Mulut tidak hanya berperan sebagai pintu masuknya makanan, tetapi juga dapat menjadi pintu gerbang bagi berbagai macam penyakit. Apabila kesehatan mulut dan gigi terganggu, maka akan berdampak pada kesehatan organ tubuh lain seperti jantung dan ginjal.

Kesehatan mulut dan gigi dapat terjaga apabila kita menjaganya dengan baik. Faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mulut dan gigi adalah cara atau pola sikat gigi, asupan makanan, pola hidup, dan lain lain. Sikap kita menentukan perilaku dalam kehidupan apakah kita cenderung menjaga atau merusak kesehatan mulut dan gigi. Sikap acuh dan tidak peduli masyarakat akan kesehatan mulut dan gigi menunjukkan tingkat kesadaran yang rendah terhadap hal tersebut.

Rendahnya tingkat kesadaran tersebut disebabkan oleh rendahnya pemahaman atau pengetahuan akan pentingnya menjaga kesehatan mulut dan gigi serta dampak apa yang akan terjadi apabila kesehatan mulut dan gigi diabaikan. Apabila seseorang memiliki pemahaman yang baik, maka hal tersebut dapat memotivasinya untuk selalu menjaga kesehatannya.

Mahasiswa biologi adalah bagian dari masyarakat yang sedang menempuh pendidikan mengenai makhluk hidup di universitas, baik dari segi morfologi, anatomi, sampai fisiologinya, sehingga memiliki pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik. Oleh karna itu, diharapkan mahasiswa biologi memiliki sikap yang positif dalam menjaga kesehatan mulut dan giginya.

C. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka berpikir di atas, maka dapat dirumuskan sebuah hipotesis, yaitu: Terdapat hubungan antara pemahaman tentang

kesehatan mulut dan gigi dengan sikap menjaga kebersihan mulut dan gigi mahasiswa Biologi UNJ

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Tujuan Operasional Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengukur pemahaman tentang kesehatan gigi dan mulut pada mahasiswa Biologi Universitas Negeri Jakarta
2. Mengukur sikap menjaga kesehatan gigi dan mulut pada mahasiswa Biologi Universitas Negeri Jakarta dan
3. Mengukur hubungan antara pemahaman dengan sikap menjaga kebersihan gigi dan mulut pada mahasiswa Biologi Universitas Negeri Jakarta

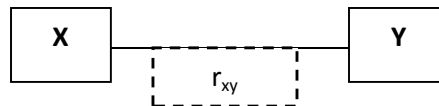
B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Negeri Jakarta, Jl. Pemuda 10 Rawamangun, Jakarta Timur pada bulan Oktober-November 2014.

C. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan teknik survei. Variabel bebas (X) pada penelitian ini adalah pemahaman kesehatan gigi dan mulut dan variabel terikat (Y) adalah sikap mahasiswa

dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Desain penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Keterangan:

X : Variabel bebas yaitu pemahaman kesehatan gigi dan mulut

Y : Variabel terikat yaitu sikap menjaga kebersihan gigi dan mulut

r_{XY} : korelasi antara variabel X dengan variabel Y

D. Populasi dan Sampel

Sampel penelitian ini ditentukan menggunakan teknik *simple random sampling*. Populasi target penelitian ini adalah mahasiswa Biologi UNJ dengan populasi terjangkau adalah mahasiswa jurusan Biologi UNJ angkatan 2011, di mana sebagian besarnya telah mengambil mata kuliah anatomi dan fisiologi manusia sejumlah 116 orang. Setelah dilakukan perhitungan pengambilan sampel dengan rumus Taro Yamane, diperoleh sampel sejumlah 90 orang (Lampiran 2).

E. Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data yang digunakan adalah pertanyaan tertulis untuk mendapatkan data mengenai pemahaman mahasiswa Biologi UNJ tentang kesehatan gigi dan mulut dan data mengenai sikap mahasiswa

Biologi UNJ dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Pengambilan data ini dilakukan pada bulan November 2014.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini berupa 23 soal tes untuk mengukur pemahaman mahasiswa (Lampiran 2), dan 29 soal angket berupa daftar cek (*checklist*) untuk mengukur sikap menggunakan skala likert (Lampiran 5).

1. Kisi-kisi Instrumen

Kisi-kisi untuk soal tes mengenai pemahaman mahasiswa tentang kesehatan gigi dan mulut terdapat pada tabel 1. Aspek yang diukur berupa pemahaman tentang konsep kesehatan gigi dan mulut, anatomi gigi dan mulut, fisiologi gigi dan mulut, dan penyakit gigi dan mulut.

Tabel 1. Kisi-kisi Tes Pemahaman tentang Kesehatan Gigi dan mulut

Aspek yang diukur	Pemahaman			Jumlah
	Terjemahan	Penafsiran	Ekstrapolasi	
Konsep kesehatan gigi dan mulut	1, 4*, 7*, 6*, 9*	2*, 5*, 8, 10	3*, 11, 12, 13*	13
Anatomi gigi dan mulut	14*, 21, 22*, 23, 26, 30*	15*, 16*, 17, 18*, 19*, 24*, 29, 32*	27, 28*, 25, 31*, 33*	20
Fisiologi Gigi dan mulut	34*, 37*, 38, 41	35*, 39*, 42*, 44	20*, 36, 40*, 43*, 60*	12
Penyakit gigi dan mulut	45*, 48*, 49*, 52, 53	46, 50, 54*, 56, 58*	47*, 51, 55*, 57, 59*	15
Jumlah	21	21	18	60

(*) = Soal yang tidak valid

Selanjutnya kisi-kisi untuk mengukur sikap mahasiswa dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya terdapat pada tabel 2. Komponen sikap yang diukur meliputi sikap terhadap upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut berupa pencegahan primer, sekunder, dan tersier.

Tabel 2. Kisi-kisi Angket Sikap Menjaga Kesehatan Gigi dan mulut

Upaya Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan mulut	Komponen Sikap						Total
	Kognitif		Afektif		Konatif		
	+	-	+	-	+	-	
Pencegahan Primer	1*, 4*, 7*, 9*, 10	11*, 14*, 17*, 19, 20, 21*	22*, 25, 27*, 28*	29*, 32*, 34*, 35, 36, 37	38, 41, 43, 45*	49, 52*, 54*	28
Pencegahan Sekunder	2, 5*, 8*	12, 15, 18*	23, 26	30*, 33	39*, 42*, 44, 46*,47*,48*	50*, 53*, 55, 56, 57*,58, 59*, 60*	24
Pencegahan Tersier	3*, 6	13, 16	24*, 64	31, 63	40*, 62	51*,61	12
Total	10	11	8	10	12	13	64

(*) = Soal yang tidak valid

Interpretasi nilai menurut Arikunto (2012) yaitu:

Rentang Nilai	Kriteria
0 – 20	Sangat Buruk
21 – 40	Buruk
41 – 60	Cukup Baik
61 – 80	Baik
81 – 100	Sangat Baik

2. Validitas Instrumen

Validitas instrumen adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat keandalan atau kesahihan suatu alat ukur (Arikunto (1953) dalam Riduwan, 2009). Untuk angket sikap, setelah data didapat dan ditabulasikan, maka pengujian validitas dilakukan dengan mengkorelasikan antara skor item instrumen dengan menggunakan rumus *Pearson Product Moment*, yaitu:

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{\{n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2\} \cdot \{n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Dimana:

r_{hitung} = Koefisien korelasi

$\sum Xi$ = Jumlah skor item

$\sum Yi$ = Jumlah skor total (seluruh item)

n = Jumlah responden

Untuk soal pemahaman, uji validitas menggunakan “*koefisien korelasi biserial*” (Riyanto, 2011) dengan rumus:

$$r_{bis(i)} = \frac{(x_i - x_t)}{s_t} \cdot \left(\sqrt{\frac{p_i}{q_i}} \right)$$

Keterangan:

$r_{bis(i)}$ = koefisien korelasi antara skor butir soal nomor i dengan skor total

x_i = rata-rata skor total responden yang menjawab benar butir soal nomor i

x_t = rata-rata skor total semua responden

s_t = Standar deviasi skor total semua responden

p_i = Proporsi jawaban yang benar untuk butir soal nomor i

q_i = Proporsi jawaban yang salah untuk butir soal nomor i

Keputusan uji:

Bila $r_{hitung} \geq r_{tabel}$: artinya pertanyaan tersebut valid

Bila $r_{hitung} < r_{tabel}$: artinya pertanyaan tersebut tidak valid

Interpretasi Koefisien Korelasi Nilai r :

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,80-1,000	Sangat kuat
0,60-0,799	Kuat
0,40-0,599	Cukup kuat
0,20-0,399	Rendah
0,00-0,199	Sangat rendah

(Riduwan, 2009)

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa dari 60 butir soal pemahaman, terdapat 23 soal yang valid (Lampiran 7) dan dari 64 butir soal angket sikap, terdapat 29 butir soal yang valid (Lampiran 11).

3. Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas soal tes pengukuran pemahaman diuji dengan menggunakan metode Kuder Richardson-20 (KR-20), sedangkan reliabilitas angket pengukuran sikap diuji dengan menggunakan metode Alpha Cronbach seperti tertulis berikut ini:

a) Rumus Kuder Richardson-20 (KR-20)

$$\text{Rumus KR} - 20 : r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \cdot \left(\frac{s^2 - \sum pq}{s^2} \right)$$

Dimana : r_{11} = koefisien reliabilitas internal seluruh item

p = proporsi subjek yang menjawab item dengan benar

q = proporsi subjek yang menjawab item dengan salah
($q = 1 - p$)

$\sum pq$ = jumlah hasil perkalian p dan q

k = banyaknya item

s = standar deviasi dari tes

b) Rumus Alpha Cronbach

$$\text{Rumus Alpha : } r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \cdot \left(1 - \frac{\sum S_i}{S_t} \right)$$

Dimana : r_{11} = Nilai reliabilitas

$\sum S_i$ = Jumlah varians skor tiap-tiap item

S_t = Varians total

k = Jumlah item

Rentang Reliabilitas:

0,80-1,00 : sangat tinggi

0,60-0,79 : tinggi

0,40-0,59 : cukup

0,20-0,39 : rendah

0,00-0,19 : sangat rendah (Riduwan, 2009).

Berdasarkan hasil perhitungan pada lampiran 8 menunjukkan koefisien reliabilitas uji coba soal pemahaman sebesar 0,759. Hal ini berarti tes yang diuji telah memiliki reliabilitas yang tinggi (Lampiran 8). Sedangkan perhitungan angket sikap mahasiswa dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut juga memiliki nilai reliabilitas yang tinggi yaitu sebesar 0,733 (Lampiran 12).

G. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa Pendidikan Biologi Bilingual dan Pendidikan Biologi Reguler di Universitas Negeri Jakarta dengan beberapa tahapan:

1. Tahap Awal

a) Melakukan observasi untuk latar belakang masalah

- b) Membuat instrumen penelitian
 - c) Melakukan uji validitas dan reliabilitas
2. Tahap Pelaksanaan
- a) Menyebarkan instrumen penelitian
3. Tahap Akhir
- a) Mengolah data hasil penelitian
 - b) Menganalisis data hasil penelitian
 - c) Membuat kesimpulan

H. Hipotesis Statistik

Pengujian hubungan antara pemahaman tentang kesehatan gigi dan mulut dengan sikap menjaga kebersihan gigi dan mulut mahasiswa Biologi UNJ dilakukan dengan menggunakan hipotesis statistic berikut ini:

$$H_0 : \rho_{xy} = 0$$

$$H_1 : \rho_{xy} \neq 0$$

Keterangan:

H_0 = tidak terdapat hubungan antara pemahaman dengan sikap mahasiswa biologi UNJ dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut

H_1 = terdapat hubungan antara pemahaman dengan sikap mahasiswa biologi UNJ dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut

I. Teknik Analisis Data

Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji prasyarat analisis, yaitu:

1. Uji normalitas dengan uji Kolmogorov-Smirnov menggunakan SPSS 16.0. Apabila data berasal dari populasi berdistribusi normal, maka uji hipotesis dilakukan dengan uji parametrik. Namun jika populasi tidak berdistribusi normal, uji hipotesis dilakukan dengan uji non parametrik
2. Uji hipotesis statistik menggunakan analisis uji korelasi Spearman's rho karena populasi tidak berasal dari populasi yang berdistribusi normal. Menurut Sugiyono (2003), koefisien korelasi merupakan angka yang menunjukkan arah dan kuatnya hubungan antar variabel. Arah dinyatakan dalam bentuk hubungan positif atau negatif, sedangkan kuatnya hubungan dinyatakan dalam besarnya koefisien korelasi. Hubungan antar variabel dinyatakan positif, bila nilai suatu variabel ditingkatkan, maka akan meningkatkan variabel lain, dan sebaliknya. Sedangkan apabila hubungan antar variabel dinyatakan negatif, jika nilai satu variabel dinaikkan maka akan menurunkan variabel lain, dan juga sebaliknya.

Interpretasi Koefisien Korelasi Nilai r menurut Arikunto (2013):

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,80-1,000	Sangat kuat
0,60-0,799	Kuat
0,40-0,599	Cukup kuat
0,20-0,399	Lemah
0,00-0,199	Sangat lemah

BAB IV

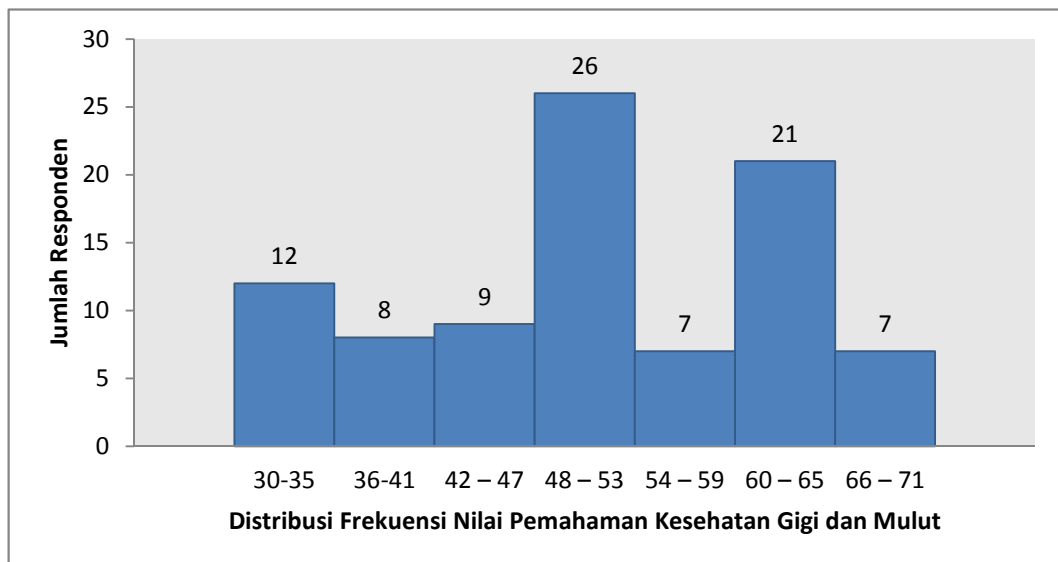
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Deskripsi Data

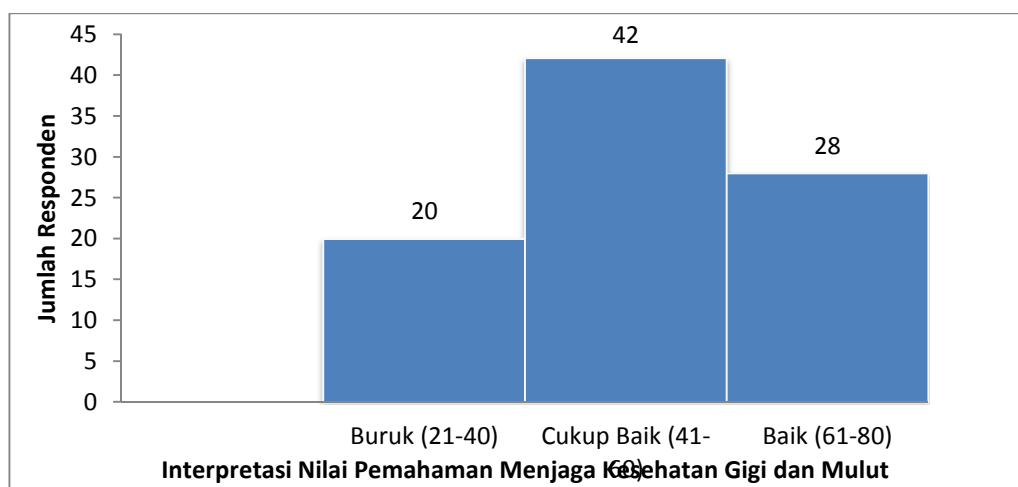
a. *Pemahaman Kesehatan Gigi dan Mulut*

Berdasarkan hasil perhitungan, dapat diketahui bahwa nilai pemahaman mahasiswa mengenai kesehatan gigi terbesar adalah 70 (7,78%), dan nilai terkecil adalah 30 (3,33%). Rata-rata nilai pemahaman mengenai kesehatan gigi dan mulut adalah 50,876 (Lampiran 9). Nilai yang memiliki frekuensi terbesar adalah kelas 48-53 dengan jumlah responden 26 dan frekuensi relatif sebesar 28,89% (Gambar 10).



Gambar 10. Distribusi Frekuensi Nilai Pemahaman Kesehatan Gigi dan Mulut Mahasiswa Biologi UNJ

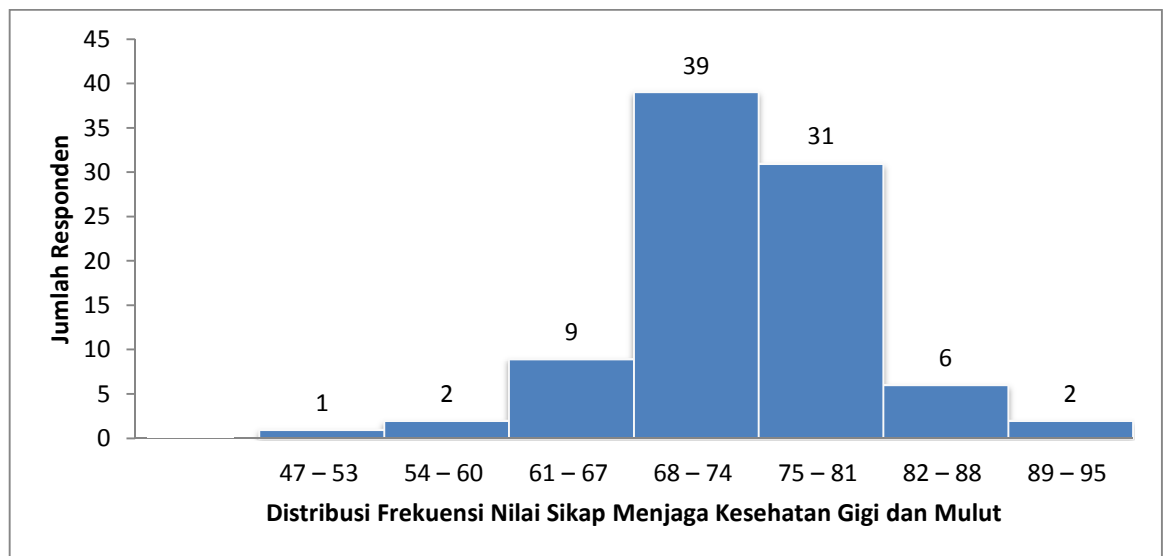
Berdasarkan hasil interpretasi nilai menurut Arikunto (2012) (Lampiran 9), 20 responden memiliki pemahaman kesehatan gigi dan mulut yang buruk dengan persentase sebesar 22,22%, 42 responden memiliki pemahaman yang cukup baik dengan persentase sebesar 46,67%, dan 28 responden memiliki pemahaman yang baik dengan persentase 31,11% (Gambar 11).



Gambar 11. Hasil Interpretasi Nilai Pemahaman Kesehatan Gigi dan Mulut Mahasiswa Biologi UNJ

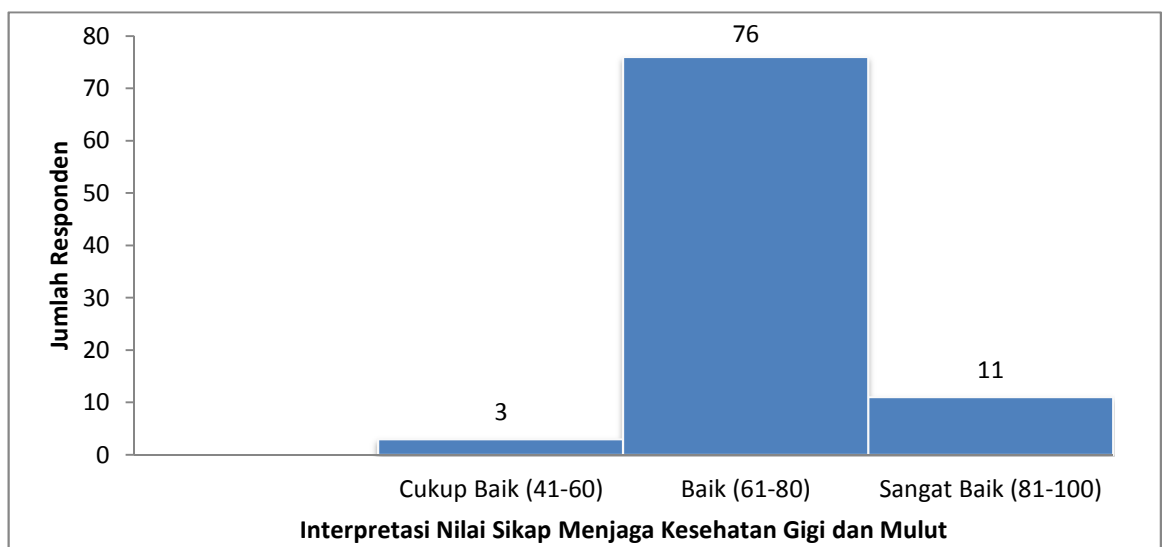
b. Sikap Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut

Berdasarkan hasil perhitungan, nilai sikap yang tertinggi adalah 90 dengan frekuensi relatif 2,22%, dan nilai sikap terendah adalah 47 dengan frekuensi relatif 1,11%. Rata-rata nilai sikap menjaga kesehatan gigi dan mulut adalah 73,511 (Lampiran 14).



Gambar 12. Distribusi Frekuensi Nilai Sikap Mahasiswa Biologi UNJ dalam Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut

Berdasarkan hasil interpretasi nilai sikap menurut Arikunto (2012), terdapat 3 responden (3,33%) yang memiliki nilai sikap yang cukup baik, 76 responden (84,44%) yang memiliki nilai sikap yang baik, dan 11 responden (12,22%) memiliki nilai yang sangat baik (Lampiran 13).



Gambar 13. Hasil Interpretasi Nilai Sikap Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut

2. Uji Prasyarat

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal atau tidak. Uji ini dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS 16.0 dengan kriteria populasi berdistribusi normal jika taraf signifikansi hasil perhitungan dengan rumus Kolmogorov-Smirnov lebih dari 0,05. Hasil uji normalitas pada pemahaman dan sikap terhadap kesehatan gigi dan mulut menunjukkan bahwa populasi tidak berasal dari populasi yang berdistribusi normal karena taraf signifikansi pemahaman adalah 0,001 dan taraf signifikansi sikap adalah 0,008 (Lampiran 15). Selanjutnya dilakukan uji hipotesis non parametrik dengan uji korelasi Spearman's rho tanpa dilakukan uji homogenitas.

3. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan dengan uji korelasi menggunakan aplikasi SPSS 16.00 dengan rumus Spearman's rho, yaitu uji korelasi non parametrik karena sampel tidak berasal dari populasi yang berdistribusi normal. Kriteria pengujian korelasi adalah terdapat hubungan apabila koefisien korelasinya tidak sama dengan nol. Pada hasil uji korelasi dengan SPSS 16.0 antara pemahaman dan sikap dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut menunjukkan adanya hubungan yang sangat rendah antara pemahaman dengan sikap mahasiswa dalam menjaga

kesehatan gigi dan mulut karena memiliki koefisien korelasi $-0,04$ (Lampiran 16).

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang sangat rendah antara pemahaman kesehatan gigi dan mulut dengan sikap menjaga kesehatan gigi dan mulut. Hal ini sesuai dengan nilai koefisien korelasi yang diperoleh yaitu $-0,04$. Tanda negatif di depan koefisien korelasi menyatakan bahwa hubungan antara kedua variabel tidak searah, sehingga apabila pemahaman mahasiswa semakin buruk, maka sikap mereka akan semakin baik.

Hal tersebut tidak sesuai dengan pernyataan Hoveland, Janis, dan Kelly (1953) dalam Azwar (2013) bahwa sikap dapat terbentuk melalui pemahaman. Seharusnya hubungan keduanya searah, di mana semakin baik pemahaman seseorang maka sikapnya juga akan semakin baik. Hubungan yang tidak searah antara pemahaman kesehatan gigi dan mulut dengan sikap mahasiswa Biologi UNJ dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut disebabkan karena hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa rata-rata nilai pemahaman kesehatan gigi dan mulut mahasiswa Biologi UNJ lebih rendah 22,64 poin, cukup jauh dibandingkan dengan rata-rata nilai sikapnya.

Berdasarkan hasil interpretasi nilai menurut Arikunto (2012), pemahaman mengenai kesehatan gigi dan mulut mahasiswa Biologi UNJ

berada dalam rentang buruk sampai baik, dengan persentase tertinggi pada kriteria cukup baik (46,67%). Namun demikian, pada kriteria tersebut hampir 60% di antaranya memiliki nilai yang kurang dari 50. Salah satu faktor yang mempengaruhi pemahaman adalah pengetahuan. Pengetahuan mahasiswa Biologi UNJ tentang kesehatan gigi dan mulut diperoleh dari materi beberapa mata kuliah seperti zoologi 2, struktur hewan, anatomi dan fisiologi manusia, dan histologi. Sebagian besar materi yang dipelajari oleh mahasiswa Biologi UNJ lebih difokuskan pada anatomi dan fisiologi gigi dan mulut saja dan tidak membahas khusus mengenai kesehatan dan gangguan kesehatannya, sehingga hal tersebut diduga menjadi penyebab utama rendahnya nilai pemahaman kesehatan gigi dan mulut mereka. Kondisi ini sesuai dengan pernyataan Amaliyanti (2014) bahwa bahan pengajaran merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemahaman.

Selain itu, perbedaan nilai pemahaman menunjukkan variasi tingkat pemahaman mahasiswa mengenai kesehatan gigi dan mulut. Menurut Slavin (2008), tingkat pemahaman dipengaruhi oleh kemampuan dalam menyimpan dan mengolah informasi yang telah diterima sebelumnya, serta menjaga informasi tersebut melalui pengulangan. Berdasarkan teori tersebut, adanya perbedaan kemampuan mahasiswa dalam menyimpan dan mengolah informasi tentang kesehatan gigi dan mulut yang diperoleh dari beberapa mata kuliah sebelumnya, diduga menjadi penyebab lain rendahnya nilai pemahaman.

Mahasiswa biologi UNJ menerima informasi mengenai gigi dan mulut dalam mata kuliah zoologi 2 pada semester 3, struktur hewan pada semester 4, anatomi dan fisiologi manusia pada semester 5, dan histologi di atas semester 5, namun histologi adalah mata kuliah pilihan sehingga tidak semua responden telah mengambil mata kuliah tersebut. Responden pada penelitian ini adalah mahasiswa Biologi UNJ semester 7. Hal tersebut diduga menyebabkan responden lupa akan materi atau informasi tersebut. Seperti yang dikatakan Anderson (1995) dalam Slavin (2008) bahwa salah satu alasan penting mengapa orang lupa adalah gangguan, ketika informasi disingkirkan oleh informasi lain.

Setelah beberapa mata kuliah tersebut berakhir, mahasiswa biologi UNJ menerima mata kuliah yang berbeda-beda sehingga informasi sebelumnya tersingkirkan oleh informasi baru. Selain itu, apabila seseorang merasa bahwa informasi yang diterimanya tidak penting atau tidak menarik untuk diingat, maka informasi tersebut akan cepat hilang (Slavin, 2008). Sama halnya dengan materi pembelajaran, ingatan akan informasi yang diterima dari guru atau dosen akan bertahan sampai saat ujian akhir. Setelah itu, hanya orang yang memiliki minat untuk mengkajinya lebih lanjut yang akan terus mengingat dan mempelajari informasi tersebut.

Hasil yang berbeda ditunjukkan pada nilai sikap mahasiswa Biologi UNJ dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Pada penelitian ini, diketahui nilai rata-rata sikap mahasiswa adalah 73,51 dan termasuk

dalam kategori baik (Arikunto, 2012). Salah satu penyebab yang dapat diidentifikasi melalui wawancara dengan mahasiswa adalah pengalaman sakit gigi. Berdasarkan wawancara diketahui 80% mahasiswa Biologi UNJ pernah mengalami gangguan kesehatan gigi dan mulut (Lampiran 1). Pengalaman inilah yang diduga menjadi penyebab nilai sikap mahasiswa Biologi UNJ dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut berada dalam kategori baik. Apabila seseorang pernah mengalami gangguan kesehatan gigi dan mulut yang mengganggu aktifitasnya dan ia mengetahui penyebabnya, maka selanjutnya ia akan belajar untuk bersikap lebih baik dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Azwar (2013) bahwa pengalaman akan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang.

Pada penelitian ini diketahui nilai koefisien determinan variabel pemahaman terhadap sikap adalah sebesar 0,16%. Hal ini berarti bahwa pemahaman kesehatan gigi dan mulut bukan merupakan faktor utama yang membentuk sikap mahasiswa Biologi UNJ dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut karena hanya berkontribusi sebesar 0,16% (Lampiran 16). Sebesar 99,84% pembentukan sikap mahasiswa Biologi UNJ disebabkan oleh faktor lain. Beberapa faktor selain pemahaman yang mungkin mempengaruhi pembentukan sikap antara lain perbedaan dalam bakat, minat, pengalaman, pengetahuan, intensitas perasaan, situasi lingkungan, pengaruh orang lain yang dianggap penting, dan kebudayaan (Purwanto, 2010; Azwar, 2013).

BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan negatif yang lemah antara pemahaman kesehatan gigi dan mulut dengan sikap mahasiswa Biologi UNJ dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan koefisien korelasi $-0,04$. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman yang buruk belum tentu menjadikan seseorang memiliki sikap yang tidak baik, karena ternyata mahasiswa Biologi UNJ memiliki sikap menjaga kesehatan gigi dan mulut yang baik walaupun pemahamannya rendah

B. Implikasi

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dalam pembentukan sikap seseorang tidak hanya ditekankan dalam peningkatan pemahamannya, tetapi juga dengan memberikan pengalaman, dan pembentukan kebudayaan atau kebiasaan yang baik.

C. Saran

Berdasarkan kesimpulan dan implikasi tersebut, maka penulis menyarankan agar diadakan penelitian lebih lanjut untuk

mengetahui faktor lain yang lebih menentukan sikap dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut, seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, motivasi, minat, dan bakat serta situasi lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agtini, Magdarina Destri. (2009). Pola Status Kesehatan Gigi dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Indonesia pada Tahun 1990-2007. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, XIX(3), 144-153
- Amaliyanti. (2014). *Pemahaman Siswa dalam Proses Belajar*. Ditelusuri pada tanggal 7 September 2014 dari: <http://megasiana.com/pedulipendidikan/pemahaman-siswa-dalam-proses-belajar/>
- Arikunto, Suharsimi. (2012). *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan Edisi 2*. Jakarta: Bumi Aksara
- Arikunto, Suharsimi. (2013). *Prosedur Penelitian dan Pendekatan dalam Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, Saifuddin. (2013). *Sikap Manusia (Teori dan Pengukurannya)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Brown Medical School. (2005). With Multiple Aphthae: Major Aphthous Stomatitis, ditelusuri pada tanggal 7 September 2014 dari: <http://www.pcids.org.uk/clinical-guidance/mucocoele>
- Dentac-Alaska Wellness Guide. *Gingivitis*, ditelusuri pada tanggal 7 September 2014 dari: <http://www.usarak.army.mil/fradentac/Gingivitis.htm>
- Djaali. (2011). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Handayani, Ninesti. (2012). *Hubungan Pemahaman tentang Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Remaja Terhadap Seks Pranikah*. Jakarta. Universitas Negeri Jakarta
- Herijulianti, Eliza., Tati Svasti Indriani, dan Sri Artini. (2001). *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (1980). *Pedoman Uaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) di SMP dan SMA atau yang Sederajat*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Malik, Isnaniah. (2008). Kesehatan Gigi dan Mulut. *Badan Pengembangan Sistem Informasi dan Telematika Daerah*. Bandung
- Mescher, Anthony L.. (2012). *Histologi dasar Junqueira: teks & atlas*. Edisi 12. Jakarta: EGC
- Manav Rachna Dental College. (2011). Department of Endodontics & Conservative Dentistry. FAQ, ditelusuri pada tanggal 7 September 2014 dari: <http://comden.mrcd.ac.in/faq/>
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2013). *Promosi Kesehatan (Teori dan aplikasi)*. Jakarta: Rineka Cipta
- Primary Care Dermatology Society. (2013). *Mucocele*, ditelusuri pada tanggal 7 September 2014 dari: <http://www.pcds.org.uk/clinicalguidance/mucocoele>
- Purwanto, Ngalm. (2010). *Psikologi Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset
- Riyanto, Agus. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Riduwan. (2009). *Belajar Mudah Penelitian untuk Guru-Karyawan dan Peneliti Pemula*. Bandung: Alfabeta
- Sani, Fakhrudin Nasrul. (2011). Hubungan Tingkat Pengetahuan Sehat-Sakit dengan Sikap Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 2(2), 12-18
- Sarafino, Edward P., dan Timothy W. Smith. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions 7th edition*. USA: Wiley

- Sarwono, Sarlito Wirawan. (2012). *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Sherwood, Lauralee. (2010). *Fisiologi Manusia: dari Sel ke Sistem*. Jakarta: EGC
- Slavin, Robbert E.. (2008). *Psikologi Pendidikan: Teori dan Praktik*. Jakarta: PT. Indeks
- Sudjana, Nana. (2009). *Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Syaifuddin. (2009). *Anatomi Tubuh Manusia untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Uno, Hamzah B. dan Satria Koni. (2012). *Assessment Pembelajaran*. Jakarta: Bumi Aksara
- Wangsarahadja, Kartika. (2005). Penyakit Periodontal sebagai Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner. *Universa Medicina*, 24(3), 136-144

Lampiran 1. Data wawancara awal

A. Pertanyaan

1. Apakah Anda pernah sakit gigi?
2. Apa penyebab Anda sakit gigi?
3. Apakah saat sakit gigi Anda mengunjungi dokter gigi?
4. Apa yang Anda lakukan saat sakit gigi?
5. Berapa kali Anda menyikat gigi dalam sehari?
6. Kapan saja waktu Anda untuk menyikat gigi?

B. Jawaban

Pertanyaan diberikan kepada 30 Mahasiswa Biologi UNJ:

Keterangan		Perhitungan	Persentase
Sakit Gigi	Pernah	$(24:30) \times 100\%$	80%
	Tidak Pernah	$(6:30) \times 100\%$	20%
Penyebab Sakit Gigi	Gigi Berlubang	$(19:24) \times 100\%$	79,1%
	Lainnya	$(5:24) \times 100\%$	20,8%
Pola Waktu	Setelah sarapan dan sebelum tidur	$(2:30) \times 100\%$	6,67%
	Lainnya	$(28:30) \times 100\%$	93,33%

Lampiran 2. Perhitungan Jumlah Sample

$$N = 116$$

$$d = 5\%$$

$$S = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1} = \frac{116}{116 \cdot 0,05^2 + 1} = \frac{116}{116 \cdot 0,0025 + 1} = \frac{116}{0,29 + 1} = \frac{116}{1,29} = 89,92 \approx 90 \text{ sampel}$$

Program Pendidikan	Perhitungan Sampel	Jumlah sampel
Pendidikan Biologi Bilingual	$\frac{40}{116} \times 90$	31
Pendidikan Biologi Reguler	$\frac{39}{116} \times 90$	30
Biologi	$\frac{37}{116} \times 90$	29
Jumlah		90

Lampiran 3. Instrumen Soal Pemahaman Kesehatan Gigi dan Mulut

Nama :

Prodi :

Pilihlah jawaban yang paling tepat!

1. Cara menjaga kesehatan gigi dan mulut yang baik adalah
 - a. Menyikat gigi secara rutin saat mandi pagi dan sore
 - b. Rajin menggunakan obat kumur
 - c. Menyikat gigi secara rutin setelah sarapan dan sebelum tidur
 - d. Membersihkan sela-sela gigi setelah makan dengan menggunakan tusuk gigi
 - e. Menyikat gigi secara rutin saat mandi pagi dan sebelum tidur

2. Pendidikan mengenai kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diberikan kepada (*)

a. Siswa Taman Kanak-kanak	d. Siswa ekolah Menengah
b. Siswa Sekolah Dasar	Atas
c. Siswa Sekolah Menengah Pertama	e. Mahasiswa

3. Obat kumur dapat membebaskan gigi dan mulut dari bakteri, maka sebaiknya obat kumur digunakan dengan frekuensi(*)

a. Tidak Pernah	d. Kadang-kadang
b. Jarang	e. Selalu
c. Sering	

4. Gigi dan mulut yang sehat adalah(*)
 - a. Gigi dan mulut yang bersih dan bebas dari bakteri gigi dan mulut
 - b. Gigi dan mulut yang bersih dan wangi
 - c. Gigi dan mulut yang bersih dan putih
 - d. Gigi dan mulut yang bersih,putih, dan rapi
 - e. Gigi dan mulut yang bersih dan bebas dari gangguan gigi dan mulut

5. Pendidikan mengenai kesehatan gigi dan mulut bertujuan untuk ...(*)
 - a. Menjaga kedehatan gigi dan mulut seluruh warga Indonesia
 - b. Meningkatkan kualitas pelayanan klinik dengan ahli gigi
 - c. Mencegah gigi berlubang pada seluruh warga Indonesia
 - d. Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut
 - e. Menurunkan angka penderita gangguan gigi dan mulut

6. Manfaat memiliki gigi dan mulut yang sehat adalah(*)
- Memiliki senyum yang indah
 - Meningkatkan rasa percaya diri
 - Menurunkan resiko terkena penyakit jantung koroner
 - a dan b benar
 - a, b, dan c benar
7. Menjaga kesehatan gigi dan mulut adalah kewajiban(*)
- Pelajar
 - Mahasiswa
 - Orang tua
 - Pemerintah
 - Setiap Individu
8. 1) Buah-buahan
2) Sayur-sayuran
3) Ikan Salmon
4) Dark Chocolate
Makanan yang baik untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut adalah
- 1 dan 2
 - 1 dan 3
 - 2 dan 3
 - 1, 2, dan 3
 - 1, 2, 3, dan 4
9. Saat menyikat gigi, arah penyikatan yang benar adalah(*)
- Horizontal ke satu arah
 - Horizontal ke dua arah
 - Vertikal dari gusi ke gigi
 - Vertikal dari gigi ke gusi
 - Vertikal ke dua arah
10. 1) Berkumur dengan obat kumur setiap selesai menyikat gigi
2) Menggunakan tusuk gigi untuk membersihkan sisa-sisa makanan di sela gigi
3) Menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur
4) Menggunakan benang gigi untuk membersihkan sela gigi
Upaya yang baik dilakukan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut adalah....
- 1 dan 2
 - 1 dan 3
 - 2 dan 3
 - 2 dan 4
 - 3 dan 4

Perhatikan tabel di bawah ini untuk menjawab soal nomor 11-13

Tabel Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut menurut Kelompok Umur Responden (Riskesdas 2007)

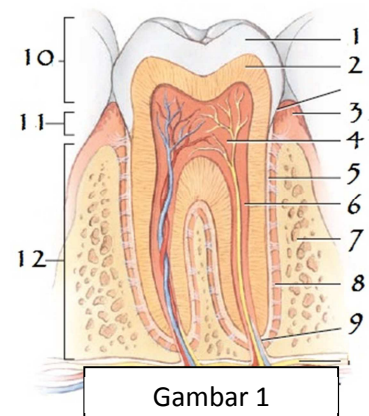
Karakteristik	Bermasalah gigi dan mulut	Menerima perawatan	Hilang semua gigi
Kelompok Umur			
< 1	1,1	28,1	0
1 – 4	6,9	27,4	0
5 – 9	21,6	30,9	0
10 – 14	20,6	26,6	0
15 – 24	21,5	26,5	0
25 – 34	26,6	30,7	0,1
35 – 44	29,6	32	0,4
45 – 54	31,1	31,3	1,8
55 – 64	29,1	29,5	5,9
65+	22,1	24,7	17,6
Jenis Kelamin			
Laki-laki	22,5	28,3	1,4
Perempuan	24,3	30,7	1,8

11. Berdasarkan tabel, dapat dilihat bahwa
- Laki-laki memiliki masalah gigi dan mulut lebih tinggi dibandingkan perempuan
 - Masalah hilangnya gigi pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan
 - Masalah hilangnya gigi semakin meningkat sesuai dengan peningkatan usia
 - Semua masalah gigi dan mulut meningkat sesuai dengan peningkatan usia
 - Semakin meningkatnya usia, semakin banyak yang melakukan perawatan masalah gigi dan mulut

12. Pernyataan yang benar sesuai dengan tabel adalah
- Masalah gigi dan mulut sedikit ditemukan pada penduduk dengan jenis kelamin perempuan
 - Penduduk yang mengalami kehilangan gigi tidak dapat ditentukan berdasarkan pola usia
 - Penduduk yang bermasalah gigi dan mulut dan kehilangan gigi tidak dapat ditentukan berdasarkan pola usia
 - Penduduk yang melakukan perawatan atau pengobatan masalah gigi dan mulut tidak dapat ditentukan berdasarkan pola usia
 - Masalah gigi dan mulut banyak ditemukan pada penduduk dengan jenis kelamin laki-laki
13. Pernyataan yang benar sesuai dengan tabel adalah(*)
- Masalah gigi dan mulut sedikit ditemukan pada penduduk dengan jenis kelamin perempuan
 - Masalah gigi dan mulut yang menerima pengobatan gigi sedikit lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki
 - Masalah gigi dan mulut banyak ditemukan pada penduduk dengan jenis kelamin laki-laki
 - Masalah hilangnya gigi pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan
 - Masalah gigi dan mulut dan hilangnya gigi tidak dapat dibedakan berdasarkan jenis kelamin
14. Gigi tersusun atas email, dentin, pulpa, dan akar gigi. Dentin adalah....(*)
- Penyusun gigi yang mengandung banyak pembuluh darah
 - Penyusun gigi yang terletak di bawah email gigi
 - Penyusun gigi yang terletak paling luar
 - Penyusun gigi yang tahan asam, panas, dan dingin
 - Penyusun gigi yang menghubungkan akar gigi dengan tulang alveolar

Perhatikan gambar 1 untuk menjawab soal nomor 15 sampai 19!

15. Bagian gigi yang merupakan akar gigi ditunjukkan oleh nomor(*)
- 2
 - 5
 - 7
 - 11
 - 12



16. Bagian gigi yang merupakan leher gigi ditunjukkan oleh nomor(*)
- a. 2
 - b. 5
 - c. 7
 - d. 11
 - e. 12
17. Bagian gigi yang merupakan tulang alveolar ditunjukkan oleh nomor....
- a. 2
 - b. 5
 - c. 7
 - d. 11
 - e. 12
18. Bagian gigi dengan nomor 3 berfungsi sebagai ...(*)
- a. Melapisi mahkota gigi
 - b. Melindungi akar gigi dan tulang alveolar
 - c. Melindungi saluran akar gigi
 - d. Melapisi dan melindungi rongga pulpa
 - e. Membentuk dan menahan bentuk gigi
19. Bagian gigi dengan nomor 2 berfungsi sebagai(*)
- a. Melapisi mahkota gigi
 - b. Melindungi akar gigi dan tulang alveolar
 - c. Melindungi saluran akar gigi
 - d. Melapisi dan melindungi rongga pulpa
 - e. Membentuk dan menahan bentuk gigi
20. Cara menyikat gigi yang baik agar gusi tetap sehat adalah....(*)
- a. Menyikat gigi dengan kuat dan cepat
 - b. Menyikat gigi dengan kuat agar gusi bersih dan kuat
 - c. Menyikat gigi dengan kuat dan berulang
 - d. Menyikat gigi secara perlahan namun cepat
 - e. Menyikat gigi secara perlahan dan berulang
21. Gigi yang berfungsi untuk memotong makanan adalah jenis gigi
- a. Gigi seri
 - b. Gigi taring
 - c. Gigi geraham depan
 - d. Gigi geraham belakang
 - e. Gigi susu
22. Jaringan lunak berwarna merah muda yang menutupi tulang rahang dan mengelilingi gigi adalah....(*)
- a. Sementum
 - b. Gingiva
 - c. Dentis
 - d. Email
 - e. Jaringan alveolar

23. Susunan struktur gigi dari yang terluar adalah
- Dentin – email – pulpa – sementum
 - Dentin – email – sementum – pulpa
 - Dentin – sementum – email – pulpa
 - Email – dentin – pulpa – sementum
 - Email – dentin – sementum – pulpa
24. Kelenjar ludah adalah kelenjar eksokrin yang tersusun atas sel-sel asinar. Tipe sel pada acini kelenjar sublingua dan submaksila yaitu(*)
- Sel Serosa
 - Sel Mukosa
 - Sel Goblet
 - Sel Serosa dan Sel Mukosa
 - Sel Serosa dan Sel Goblet
25. Email gigi tidak dapat melakukan remineralisasi, sehingga apabila terjadi demineralisasi pada email maka ...
- Email akan mengambil mineral dari makanan yang dicerna
 - Email akan menyerap mineral yang terdapat dalam saliva
 - Email akan menipis dan berlubang
 - Email akan semakin kuat dan terlindung dari lubang
 - Email akan menipis tapi tidak akan berlubang
26. Inti gigi yang mengandung pembuluh darah dan urat saraf adalah
- Email
 - Dentin
 - Mahkota
 - Pulpa
 - Tulang alveolar
27. Pusat sel-sel saraf yang menghantarkan impuls dari reseptor ke sistem saraf pusat pada gigi adalah ...
- Email
 - Dentin
 - Mahkota
 - Pulpa
 - Tulang alveolar
28. Gigi ini adalah gigi yang terakhir tumbuh, sehingga sering mengalami kekurangan tepat dan posisinya menjadi lebih menonjol dibandingkan gigi lainnya. Gigi ini adalah(*)
- Gigi seri
 - Gigi taring
 - Gigi geraham depan
 - Gigi geraham belakang
 - Gigi bungsu

29. Pemijatan pada gusi dengan sikat gigi dilakukan saat menyikat gigi supaya....
- Terhindar dari radang gusi
 - Peredaran darah di sekitar gusi menjadi lancar
 - Gusi menjadi bersih dan bebas dari kuman
 - Sisa makanan pada gusi hilang
 - Gusi menjadi kuat
30. Kelenjar liur dalam rongga mulut terdiri dari(*)
- Kelenjar Parotid dan Kelenjar Submandibular
 - Kelenjar Submandibular dan Kelenjar Sublingual
 - Kelenjar Parotid dan Kelenjar Sublingual
 - Kelenjar Parotid, Kelenjar Sublingual, dan Kelenjar Submandibular
 - Kelenjar Sublingual, Kelenjar Submandibular, dan Kelenjar Submaksilar
31. Pada saat mengunyah dianjurkan untuk menggunakan dua sisi, yaitu gigi bagian kanan dan kiri karena apabila hanya menggunakan satu sisi saja maka(*)
- Makanan tidak akan halus
 - Terjadi penguraian sisa makanan di bagian gigi yang dipakai mengunyah
 - Bakteri akan bertahan di bagian gigi yang tidak dipakai mengunyah
 - Gigi yang tidak dipakai mengunyah akan mengalami penurunan fungsi
 - Bagian gigi yang dipakai mengunyah akan cepat keropos
32. Perhatikan ha-hal di bawah ini!
- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1) Lidah | 3) Tenggorokan |
| 2) Langit-langit lunak | 4) Dinding dalam pipi |
- Bagian rongga mulut yang terdapat papil-papil pengecap di dalamnya adalah....(*)
- 1
 - 2
 - 1 dan 2
 - 1, 2, dan 3
 - 1, 2, 3, dan 4

33. Bagian dari rongga mulut ini terbentuk dari penonjolan yang tumbuh ke arah dalam dari rahang di kedua sisi dan menyatu di garis tengah rongga mulut. Bagian yang dimaksud adalah(*)
- a. Langit-langit rongga mulut
 - b. Lidah
 - c. Bibir
 - d. Gigi
 - e. Kelenjar liur
34. Proses pencernaan diawali oleh mastikasi. Mastikasi adalah....(*)
- a. Proses membunuh bakteri yang terdapat dalam rongga mulut
 - b. Proses mengunyah makanan oleh gigi
 - c. Proses menelan makanan ke dalam kerongkongan
 - d. Proses mengubah makanan menjadi molekul lebih sederhana di lambung
 - e. Proses menyerap makanan di usus halus
35. Membersihkan rongga mulut, membunuh mikroorganisme, dan memelihara kesehatan rongga mulut secara alami adalah fungsi dari(*)
- a. Air putih
 - b. Obat kumur
 - c. Saliva
 - d. Pasta gigi
 - e. Susu
36. Apabila tidak berkumur setelah memakan makanan manis maka glukosa yang tertinggal pada sela-sela gigi akan mengalami
- a. Penguraian oleh bakteri sehingga menghasilkan asam
 - b. Pembekuan sehingga membentuk plak
 - c. Perubahan warna sehingga gigi menjadi kuning
 - d. Pembusukan sehingga menimbulkan bau mulut
 - e. Penguraian yang akan larut dengan sendirinya oleh saliva
37. Pada saat menyikat gigi sebaiknya lidah juga dibersihkan supaya....(*)
- a. Lidah menjadi sehat
 - b. Lidah lebih sensitif dalam mengecap rasa
 - c. Tidak terdapat plak pada permukaan lidah
 - d. Peredaran darah di lidah menjadi lancar
 - e. Semua jawaban benar

38. Sekresi air liur dikontrol oleh
- a. Saraf somatik
 - b. Otak
 - c. Sumsum tulang belakang
 - d. Saraf simpatik
 - e. Saraf parasimpatik
39. Proses pencernaan yang terjadi di mulut berlangsung secara mekanik dan kimiawi dengan menggunakan enzim sebagai katalisatornya. Zat yang diubah dengan perantaraan enzim adalah(*)
- a. Protein
 - b. Lemak
 - c. Karbohidrat
 - d. Vitamin
 - e. Mineral
40. Aktivitas bakteri di dalam rongga mulut menghasilkan asam yang dapat melarutkan enamel gigi. Saliva berperan penting dalam menetralisasi asam dalam mulut karena mengandung.....(*)
- a. Musin
 - b. Mukus
 - c. Ion bikarbonat
 - d. Garam mineral
 - e. Ion hidrogen
41. Enzim amilase yang terkandung dalam saliva mengubah amilum menjadi
- a. Maltosa
 - b. Laktosa
 - c. Glukosa
 - d. Galaktosa
 - e. Sukrosa
42. Sel-sel mukosa pada kelenjar ludah sublingua dan submaksila menghasilkan.....(*)
- a. Musin
 - b. Mukus
 - c. Ion bikarbonat
 - d. Garam mineral
 - e. Ion hidrogen
43. Konsentrasi atau viskositas saliva berbeda-beda. Terkadang cair atau agak kental. Hal tersebut disebabkan oleh perbedaan.....(*)
- a. Stimulus
 - b. Kandungan saliva
 - c. Nutrisi
 - d. Kadar air
 - e. Larutan

44. Dehidrasi dapat meningkatkan resiko karies gigi karena
- Menurunkan kemampuan remineralisasi
 - Menurunkan konsentrasi asam dalam mulut
 - Menurunkan produksi saliva
 - Tidak ada air yang membilas gigi
 - Gigi kering akibat tidak ada air yang melewati gigi
45. Karies gigi adalah....(*)
- Gigi berlubang
 - Infeksi pada gigi
 - Gigi kuning
 - Gigi tanggal
 - Gigi ompong
46. Gigi berlubang terjadi karena
- Banyak kuman di dalam mulut
 - Adanya virus di dalam gigi
 - Sisa makanan yang ada di mulut
 - Gigi dimakan bakteri di dalam mulut
 - Jawaban a dan d benar
47. Seseorang mengalami gangguan kesehatan gigi dan mulut dengan gejala terdapat kemerahan dan selaput putih kekuningan sampai kecoklatan di jaringan mukosa mulut. Gangguan ini disebabkan oleh...(*)
- Makanannya kurang mengandung serat
 - Keracunan makanan
 - Kekurangan vitamin C
 - Infeksi kuman
 - Pembusukan gigi
48. Periodontitis adalah(*)
- Peradangan yang terjadi pada gusi
 - Peradangan yang terjadi pada gigi
 - Peradangan yang terjadi pada jaringan mukosa mulut
 - Peradangan yang terjadi pada jaringan yang melindungi dan mengelilingi gigi
 - Peradangan yang terjadi pada jaringan saraf gigi
49. Peradangan yang terjadi pada gusi disebut(*)
- Periodontitis
 - Gingivitis
 - Karies
 - Sariawan
 - Abses gigi

50. Perhatikan hal di bawah ini!

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| 1. Pemberian flourida | 4. Perawatan gigi yang teratur |
| 2. Sikat gigi yang efisien | |
| 3. Perubahan diet | |

Dari pernyataan di atas, yang dapat mencegah karies gigi adalah

- | | | |
|------------|----------------|-------------------|
| a. 1 dan 2 | c. 1 dan 4 | e. 1, 2, 3, dan 4 |
| b. 1 dan 3 | d. 1, 2, dan 3 | |

51. Apabila lubang gigi mencapai dentin gigi, maka yang dirasakan penderita gigi berlubang adalah

- | | |
|-----------------------|-----------------------------|
| a. Belum terasa sakit | d. Gusi terasa sakit |
| b. Gigi mulai ngilu | e. Muncul bengkak pada gusi |
| c. Gigi cenat-cenut | |

52. Plak pada gigi adalah penyebab utama gigi berlubang dan radang gusi. Plak adalah

- Endapan lunak pada permukaan gigi yang mengalami mineralisasi dan mengeras
- Endapan lunak yang menutupi dan melekat pada permukaan gigi, terdiri atas sisa-sisa makanan
- Endapan lunak yang menutupi dan melekat pada permukaan gigi, terdiri atas aneka ragam bakteri
- Pembusukan yang terjadi di daerah sekitar gigi
- Lubang pada gigi

53. Karang gigi adalah

- Endapan lunak pada permukaan gigi yang mengalami mineralisasi dan mengeras
- Endapan lunak yang menutupi dan melekat pada permukaan gigi, terdiri atas sisa-sisa makanan
- Endapan lunak yang menutupi dan melekat pada permukaan gigi, terdiri atas aneka ragam bakteri
- Pembusukan yang terjadi di daerah sekitar gigi
- Lubang pada gigi

54. Cara yang paling tepat menghilangkan karang gigi adalah dengan ... *
- Menggunakan obat kumur
 - Menyikat gigi secara teratur
 - Menggunakan benang gigi
 - Berkumur dan menyikat gigi
 - Menggunakan alat kh
 - usus oleh dokter gigi

55. Apabila lubang gigi mencapai pulpa gigi, maka yang dirasakan penderita gigi berlubang adalah(*)
- Belum terasa sakit
 - Gigi mulai ngilu
 - Gigi cenat-cenut
 - Gusi terasa sakit
 - Muncul bengkak pada gusi

56. Berdasarkan gambar 2 di samping, dapat diketahui bahwa orang tersebut menderita



Gambar 2

- Periodontitis
 - Gingivitis
 - Karies
 - Sariawan
 - Abses gigi
57. Apabila terdapat abses di apeks gigi, maka yang dilakukan penderita sebaiknya(*)
- Membiarkan abses hilang dengan sendirinya tanpa pengobatan
 - Meminum obat penghilang rasa sakit
 - Melakukan perawatan saluran akar gigi
 - Mencabut gigi
 - Menggunakan obat kumur
58. Gigi berlubang harus segera ditambal karena(*)
- Biaya penambalan gigi cukup terjangkau
 - Merusak keindahan penampilan (senyum)
 - Akan menjadi sumber infeksi ringan
 - Bakteri akan terkumpul dan memperparah kondisi gigi
 - Dapat membuat gigi menjadi hitam

59. Plak memiliki warna yang transparan sehingga sering tidak disadari keberadaannya. Jika plak pada gigi tidak dibersihkan maka(*)
- a. Tidak akan ada yang tahu
 - b. Akan berdampak buruk bagi penampilan gigi
 - c. Akan membuat gigi semakin tebal
 - d. Mengeras dan menghancurkan enamel gigi
 - e. Tidak akan merusak estetika
60. Saliva sangat berperan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut karena dapat membunuh bakteri dan membersihkan sisa-sisa makanan dalam mulut. Hal tersebut disebabkan oleh ...(*)
- a. Saliva mengandung enzim ptialin
 - b. Saliva mengandung enzim amilase
 - c. Saliva mengandung enzim lisozim
 - d. Saliva mengandung zat asam
 - e. Saliva mengandung zat basa

Lampiran 4. Kunci Jawaban Soal Pemahaman

1. C	21.A	41.A
2. A	22.B	42.A
3. D	23.E	43.A
4. E	24.D	44.C
5. D	25.C	45.B
6. E	26.D	46.C
7. E	27.D	47.C
8. E	28.E	48.D
9. C	29.B	49.B
10.E	30.D	50.E
11.C	31.C	51.B
12.D	32.E	52.C
13.B	33.A	53.A
14.B	34.B	54.E
15.E	35.C	55.D
16.D	36.A	56.B
17.C	37.E	57.C
18.B	38.E	58.D
19.D	39.C	59.D
20.E	40.C	60.C

Lampiran 5. Angket Sikap Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut

Nama :
Prodi :
Angkatan :

Berilah tanda pada kolom STS, TS, R, S, SS sesuai dengan pernyataan yang disediakan!

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

R = Ragu-ragu

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

No.	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1	Memeriksa kesehatan gigi dan mulut ke dokter gigi 6 bulan sekali sangat penting untuk dilakukan					
2	Menghindari makanan yang terlalu panas atau dingin dapat mengurangi gejala gigi sensitif					
3	Membiarkan abses pada apeks gigi dapat menyebabkan penyakit jantung, dan ginjal.					
4	Menggosok bagian luar gigi depan adalah ke atas dan ke bawah					
5	Menambal gigi yang berlubang baik untuk dilakukan					
6	Memeriksa gigi dan mulut ke dokter gigi adalah cara terbaik apabila terjadi gangguan dan sakit pada gigi dan mulut					
7	Menggosok bagian luar gigi belakang adalah dengan gerakan maju-mundur atau memutar					
8	Pemasangan behel tidak baik kecuali untuk kesehatan					
9	Menggosok bagian dalam gigi dilakukan dengan gerakan menarik					
10	Menggunakan obat kumur bukan cara yang baik untuk membersihkan mulut dan gigi					
11	Menggunakan tusuk gigi baik untuk membersihkan sisa makanan					
12	Gigi berlubang tidak perlu diperbaiki					
13	Membiarkan abses pada apeks gigi tidak akan mempengaruhi kesehatan					
14	Berkumur dengan obat kumur setiap hari dapat menjaga kesehatan mulut dan gigi					
15	Gigi berlubang tidak akan berbahaya bagi kesehatan					
16	Minum obat warung sudah cukup untuk mengurangi sakit saat terjadi gangguan dan sakit pada gigi dan mulut					
17	Menggosok bagian luar gigi depan adalah dengan gerakan maju dan mundur					

No.	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
18	Penggunaan behel dapat membuat gigi terlihat lebih indah					
19	Menggosok bagian dalam gigi dilakukan dengan gerakan maju mundur					
20	Memeriksakan gigi ke dokter gigi hanya saat sakit gigi					
21	Sakit gigi bisa dihilangkan dengan meminum obat penghilang rasa sakit					
22	Saya tidak merokok karena merokok dapat membuat gigi saya menjadi kuning					
23	Saya tidak senang memakai behel hanya karena terlihat lebih menarik					
24	Saya tidak senang dokter gigi tidak mencabut gigi saya yang rusak dan memberi pengaruh jaringan di sekitarnya					
25	Saya tidak suka menggunakan tusuk gigi karena tajam dan dapat melukai gusi					
26	Saya tidak berani memeriksakan gigi saya ke dokter gigi					
27	Saya menghindari makanan manis dan lengket seperti cokelat dan permen					
28	Saya tidak suka menggunakan obat kumur					
29	Saya senang menggunakan tusuk gigi setelah makan karena dapat membersihkan sisa makanan di sela-sela gigi					
30	Saya senang minum minuman dingin apapun makanannya					
31	Saya lebih senang dokter gigi tidak mencabut gigi saya walaupun gigi saya rusak dan memberi pengaruh jaringan di sekitarnya					
32	Saya senang makan cokelat dan permen					
33	Saya takut dengan dokter gigi					
34	Saya senang berkumur dengan obat kumur setiap hari setelah menyikat gigi					
35	Saya jarang menyikat gigi sebelum tidur					
36	Saya senang memakan makanan manis					
37	Saya senang merokok, karena gigi dapat tetap putih dengan pasta gigi khusus perokok					
38	Saya rutin mengunjungi dokter gigi setiap 6 bulan sekali					
39	Saya akan mengunjungi dokter jika mengetahui bahwa gigi saya berlubang					
40	Apabila terkena abses (bisul) di ujung akar gigi, saya akan melakukan perawatan akar gigi dan membersihkan absesnya walaupun harus melubangi gigi					
41	Saya menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur malam					
42	Saya akan menambal gigi yang berlubang					
43	Saya menggunakan <i>dental floss</i> (benang gigi) untuk membersihkan sela-sela gigi					

No.	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
44	Saya tidak akan menggunakan behel selama kesehatan gigi saya tidak bermasalah					
45	Saya tidak menggunakan obat kumur untuk membersihkan mulut dan gigi					
46	Saya tidak akan memakai behel jika harus mencabut beberapa gigi saya untuk memasangnya					
47	Saya tidak akan mencabut gigi saya yang gingsul					
48	Saya tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang terlalu panas atau dingin					
49	Saya tidak berkumur setelah makan permen dan coklat					
50	Saya akan menggunakan behel jika gigi saya tidak beraturan					
51	Apabila saya terkena abses di ujung akar gigi, saya tidak akan melubangi gigi saya untuk membersihkan abses tersebut					
52	Saya menyikat gigi setiap mandi pagi dan mandi sore					
53	Saya akan menggunakan behel jika gigi saya maju					
54	Saya selalu menyikat gigi setelah bangun tidur					
55	Saya akan mencabut gigi saya jika diperlukan untuk pemasangan behel					
56	Saya tidak akan mengunjungi dokter hanya untuk memperbaiki gigi berlubang					
57	Saya akan mencabut gigi yang berlubang					
58	Saya akan membiarkan gigi berlubang karena saya takut dengan dokter gigi					
59	Saya akan mencabut gigi saya yang gingsul					
60	Saya selalu minum es ketika makan					
61	Saya hanya akan minum obat warung dan tradisional untuk menyembuhkan gangguan kesehatan gigi dan mulut saya karena biaya ke dokter gigi mahal					
62	Saya akan mengunjungi dokter dan melakukan perawatan intensif jika mengalami gangguan yang berat pada gigi dan mulut saya					
63	Saya lebih senang minum obat warung untuk menghilangkan rasa sakit dibandingkan harus ke dokter gigi					
64	Saya lebih baik memeriksakan gangguan gigi dan mulut saya pada dokter walaupun menghabiskan biaya yang tidak sedikit tetapi jelas kondisi dan perkembangan kesembuhannya					

Lampiran 6. Kunci Jawaban Angket Sikap

1. SS	23. SS	45. SS
2. SS	24. SS	46. SS
3. SS	25. SS	47. SS
4. SS	26. STS	48. SS
5. SS	27. SS	49. STS
6. SS	28. SS	50. STS
7. SS	29. STS	51. STS
8. SS	30. STS	52. STS
9. SS	31. STS	53. STS
10. SS	32. STS	54. STS
11. STS	33. STS	55. STS
12. STS	34. STS	56. STS
13. STS	35. STS	57. STS
14. STS	36. STS	58. STS
15. STS	37. STS	59. STS
16. STS	38. SS	60. STS
17. STS	39. SS	61. STS
18. STS	40. SS	62. SS
19. STS	41. SS	63. STS
20. STS	42. SS	64. SS
21. STS	43. SS	
22. SS	44. SS	

Lampiran 7. Uji Validasi Soal Pemahaman

Uji Validasi dilakukan dengan menggunakan Ms. Excel 2010

No. Butir	r_{pbis}	r_{tabel}	Keterangan
1	0,416	0,361	Valid
2	0,122	0,361	Tidak
3	-0,02	0,361	Tidak
4	0,201	0,361	Tidak
5	0,184	0,361	Tidak
6	-0	0,361	Tidak
7	-0	0,361	Tidak
8	0,532	0,361	Valid
9	0,187	0,361	Tidak
10	0,409	0,361	Valid
11	0,388	0,361	Valid
12	0,401	0,361	Valid
13	0,13	0,361	Tidak
14	0,106	0,361	Tidak
15	0,192	0,361	Tidak
16	0,251	0,361	Tidak
17	0,388	0,361	Valid
18	0,143	0,361	Tidak
19	0,099	0,361	Tidak
20	0,038	0,361	Tidak
21	0,416	0,361	Valid
22	0,163	0,361	Tidak
23	0,425	0,361	Valid
24	-0	0,361	Tidak
25	0,434	0,361	Valid
26	0,395	0,361	Valid
27	0,434	0,361	Valid
28	0,161	0,361	Tidak
29	0,463	0,361	Valid
30	-0,16	0,361	Tidak

No. Butir	r_{pbis}	r_{tabel}	Keterangan
31	0,262	0,361	Tidak
32	0,173	0,361	Tidak
33	0,189	0,361	Tidak
34	-0,02	0,361	Tidak
35	0,262	0,361	Tidak
36	0,493	0,361	Valid
37	0,056	0,361	Tidak
38	0,426	0,361	Valid
39	-0,06	0,361	Tidak
40	0,262	0,361	Tidak
41	0,427	0,361	Valid
42	-0,03	0,361	Tidak
43	0,281	0,361	Tidak
44	0,519	0,361	Valid
45	0,301	0,361	Tidak
46	0,389	0,361	Valid
47	0,232	0,361	Tidak
48	0,283	0,361	Tidak
49	0,272	0,361	Tidak
50	0,484	0,361	Valid
51	0,388	0,361	Valid
52	0,407	0,361	Valid
53	0,395	0,361	Valid
54	0,208	0,361	Tidak
55	0,13	0,361	Tidak
56	0,42	0,361	Valid
57	0,401	0,361	Valid
58	0,357	0,361	Tidak
59	-0,08	0,361	Tidak
60	0,232	0,361	Tidak

Jumlah soal yang valid dan dapat digunakan berjumlah 23 soal.

Lampiran 8. Uji Reliabilitas Instrumen Pemahaman Kesehatan Gigi dan Mulut

1. Data

$$\begin{array}{ll} K & = 60 \\ S^2 & = 51,65 \end{array} \qquad \begin{array}{ll} \sum pq & = 13,115 \\ St & = 7,187 \end{array}$$

2. Koefisien Reliabilitas Uji Coba Instrumen Pemahaman diperoleh dengan Rumus KR-20

$$\begin{aligned} r_{11} &= \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{St^2 - \sum pq}{St^2} \right) \\ &= (1,017)(0,746) \\ &= 0,759 \end{aligned}$$

Rentang Reliabilitas:

- 0,80-1,00 : sangat tinggi
- 0,60-0,79 : tinggi
- 0,40-0,59 : cukup
- 0,20-0,39 : rendah
- 0,00-0,19 : sangat rendah (Riduwan, 2010).

Berdasarkan hasil perhitungan menunjukkan koefisien reliabilitas uji coba soal pemahaman sebesar 0,759. Hal ini berarti tes yang diuji telah memiliki reliabilitas yang tinggi.

Lampiran 9. Interpretasi Skor Pemahaman Kesehatan Gigi dan Mulut

A. Data

No. Responden	Nilai	Interpretasi
1	43	Cukup Baik
2	35	Buruk
3	35	Buruk
4	52	Cukup Baik
5	39	Buruk
6	52	Cukup Baik
7	39	Buruk
8	43	Cukup Baik
9	61	Baik
10	43	Cukup Baik
11	30	Buruk
12	39	Buruk
13	48	Cukup Baik
14	48	Cukup Baik
15	43	Cukup Baik
16	61	Baik
17	48	Cukup Baik
18	57	Cukup Baik
19	65	Baik
20	48	Cukup Baik
21	65	Baik
22	65	Baik
23	39	Buruk
24	61	Baik
25	48	Cukup Baik
26	35	Buruk
27	30	Buruk
28	30	Buruk
29	52	Cukup Baik
30	48	Cukup Baik
31	70	Baik
32	61	Baik
33	57	Cukup Baik
34	48	Cukup Baik
35	65	Baik

No. Responden	Nilai	Interpretasi
36	48	Cukup Baik
37	35	Buruk
38	61	Baik
39	52	Cukup Baik
40	48	Cukup Baik
41	43	Cukup Baik
42	48	Cukup Baik
43	57	Cukup Baik
44	61	Baik
45	57	Cukup Baik
46	61	Baik
47	61	Baik
48	35	Buruk
49	61	Baik
50	70	Baik
51	57	Cukup Baik
52	39	Buruk
53	70	Baik
54	70	Baik
55	52	Cukup Baik
56	61	Baik
57	35	Buruk
58	61	Baik
59	52	Cukup Baik
60	39	Buruk
61	65	Baik
62	61	Baik
63	35	Buruk
64	35	Buruk
65	48	Cukup Baik
66	39	Buruk
67	52	Cukup Baik
68	61	Baik
69	48	Cukup Baik
70	52	Cukup Baik

No. Responden	Nilai	Interpretasi
71	57	Cukup Baik
72	61	Baik
73	48	Cukup Baik
74	48	Cukup Baik
75	39	Buruk
76	35	Buruk
77	61	Baik
78	70	Baik
79	43	Cukup Baik
80	43	Cukup Baik

No. Responden	Nilai	Interpretasi
81	43	Cukup Baik
82	48	Cukup Baik
83	70	Baik
84	57	Cukup Baik
85	48	Cukup Baik
86	65	Baik
87	48	Cukup Baik
88	43	Cukup Baik
89	48	Cukup Baik
90	70	Baik

Skor Maksimal = Skor tertinggi tiap butir x jumlah butir pernyataan

$$= 1 \times 23 = 23$$

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Skor Individu}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100$$

$$\text{Rata – Rata Niai} = \text{Jumlah nilai} : \text{Jumlah sampel} = 4578 : 90 = 50,87$$

B. Interpretasi nilai (Arikunto, 2012)

Rentang Nilai	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
0 – 20	Sangat Buruk	0	0
21 – 40	Buruk	20	22,22
41 – 60	Cukup Baik	42	46,67
61 – 80	Baik	28	31,11
81 – 100	Sangat Baik	0	0
Jumlah		90	100

Lampiran 10 . Perhitungan Distribusi Frekuensi Nilai Pemahaman Kesehatan Mulut dan Gigi

1. Rentangan = nilai terbesar – nilai terkecil
 $= 70 - 30 = 40$

2. Banyak Kelas = $1 + 3,3 \log n$
 $= 1 + 3,3 \cdot 1,954$
 $= 1 + 6,44 = 7,44 \approx 7$

3. Panjang Kelas = Rentangan : Banyak Kelas
 $= 40 : 7 = 5,7 \approx 6$

4. Distribusi Frekuensi

No	Kelas	Batas Bawah	Batas Atas	Frekuensi Mutlak	Frekuensi Relatif (%)
1	30 – 35	29,5	35,5	12	13,33
2	36 – 41	35,5	41,5	8	8,89
3	42 – 47	41,5	47,7	9	10
4	48 – 53	47,5	53,5	26	28,89
5	54 – 59	53,5	59,5	7	7,78
6	60 – 65	59,5	65,5	21	23,33
7	66 – 71	65,5	71,5	7	7,78

Lampiran 11. Uji Validasi Angket Sikap

Uji Validitas dilakukan dengan melakukan Uji t :

No. Butir	r _{hitung}	t _{hitung}	t _{tabel}	Ket.
1	0,276	1,523	1,701	X
2	0,076	1,716	1,701	V
3	-0,02	-0,14	1,701	X
4	0,136	0,727	1,701	X
5	0,034	0,182	1,701	X
6	0,251	1,907	1,701	V
7	0,163	0,875	1,701	X
8	-0,07	-0,40	1,701	X
9	-0,05	-0,29	1,701	X
10	0,326	1,827	1,701	V
11	0,082	0,434	1,701	X
12	0,452	2,685	1,701	V
13	0,367	2,093	1,701	V
14	-0,16	-0,90	1,701	X
15	0,550	3,488	1,701	V
16	0,370	2,109	1,701	V
17	0,036	0,190	1,701	X
18	0,254	1,390	1,701	X
19	0,332	1,862	1,701	V
20	0,351	1,986	1,701	V
21	0,059	0,313	1,701	X
22	0,237	1,294	1,701	X
23	0,511	3,150	1,701	V
24	-0,02	-0,13	1,701	X
25	0,401	2,320	1,701	V
26	0,455	2,707	1,701	V
27	0,247	1,349	1,701	X
28	0,009	0,052	1,701	X
29	-0,16	-0,83	1,701	X
30	0,061	0,326	1,701	X
31	0,496	3,027	1,701	V
32	0,176	0,950	1,701	X
33	0,472	2,838	1,701	V

No. Butir	r _{hitung}	t _{hitung}	1,701	Ket.
34	0,203	1,097	1,701	X
35	0,608	4,059	1,701	V
36	0,426	2,492	1,701	V
37	0,509	3,133	1,701	V
38	0,478	2,888	1,701	V
39	0,117	0,627	1,701	X
40	0,069	0,368	1,701	X
41	0,618	4,160	1,701	V
42	0,250	1,369	1,701	X
43	0,420	2,452	1,701	V
44	0,414	2,413	1,701	V
45	-0,14	-0,75	1,701	X
46	0,109	0,581	1,701	X
47	0,025	0,135	1,701	X
48	0,227	1,235	1,701	X
49	0,629	4,284	1,701	V
50	0,048	0,256	1,701	X
51	0,021	0,114	1,701	X
52	0,077	0,409	1,701	X
53	0,096	0,511	1,701	X
54	-0,01	-0,08	1,701	X
55	0,343	1,933	1,701	V
56	0,346	1,957	1,701	V
57	0,110	0,587	1,701	X
58	0,536	3,366	1,701	V
59	0,161	0,864	1,701	X
60	0,075	0,398	1,701	X
61	0,569	3,662	1,701	V
62	0,296	1,890	1,701	V
63	0,515	3,181	1,701	V
64	0,521	3,236	1,701	V

Keterangan : X = Tidak Valid

V = Valid

Lampiran 12. Uji Reliabilitas Instrumen Sikap Mahasiswa dalam Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut

1. Data

$$\begin{array}{ll} K &= 64 & \sum Si^2 &= 68,705 \\ N &= 30 & St^2 &= 247,213 \end{array}$$

2. Koefisien Reliabilitas Uji Coba Instrumen Sikap diperoleh dengan Rumus *Alpha Cronbach*

$$\begin{aligned} r_{11} &= \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum Si}{St} \right) \\ &= (1,015)(0,722) \\ &= 0,733 \end{aligned}$$

Rentang Reliabilitas:

- 0,80-1,00 : sangat tinggi
- 0,60-0,79 : tinggi
- 0,40-0,59 : cukup
- 0,20-0,39 : rendah
- 0,00-0,19 : sangat rendah (Riduwan, 2010).

Berdasarkan rentang reliabilitas, dapat diketahui bahwa perhitungan koefisien sikap mahasiswa dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut memiliki nilai reliabilitas yang tinggi yaitu sebesar 0,733.

Lampiran 13. Interpretasi Nilai Sikap

A. Data

No. Responden	Nilai	Interpretasi
1	78	Baik
2	68	Baik
3	68	Baik
4	79	Baik
5	74	Baik
6	79	Baik
7	64	Baik
8	77	Baik
9	74	Baik
10	85	Sangat Baik
11	75	Baik
12	73	Baik
13	71	Baik
14	72	Baik
15	72	Baik
16	81	Sangat Baik
17	80	Baik
18	64	Baik
19	85	Sangat Baik
20	90	Sangat Baik
21	47	Cukup Baik
22	63	Baik
23	74	Baik
24	74	Baik
25	72	Baik
26	70	Baik
27	79	Baik
28	83	Sangat Baik
29	74	Baik
30	63	Baik
31	76	Baik Baik
32	90	Sangat Baik
33	77	Baik
34	72	Baik
35	67	Baik

No. Responden	Nilai	Interpretasi
36	70	Baik
37	78	Baik
38	75	Baik
39	70	Baik
40	70	Baik
41	69	Baik
42	77	Baik
43	68	Baik
44	77	Baik
45	83	Sangat Baik
46	71	Baik
47	72	Baik
48	84	Sangat Baik
49	72	Baik
50	73	Baik
51	79	Baik
52	70	Baik
53	81	Sangat Baik
54	82	Sangat Baik
55	70	Baik
56	78	Baik
57	69	Baik
58	73	Baik
59	76	Baik
60	59	Cukup Baik
61	67	Baik
62	72	Baik
63	71	Baik
64	73	Baik
65	73	Baik
66	70	Baik
67	76	Baik
68	78	Baik
69	79	Baik
70	77	Baik

No. Responden	Nilai	Interpretasi
71	81	Sangat Baik
72	72	Baik
73	62	Baik
74	76	Baik
75	75	Baik
76	79	Baik
77	70	Baik
78	65	Baik
79	76	Baik
80	76	Baik

No. Responden	Nilai	Interpretasi
81	76	Baik
82	70	Baik
83	65	Baik
84	72	Baik
85	72	Baik
86	73	Baik
87	72	Baik
88	75	Baik
89	79	Baik
90	58	Cukup Baik

Skor Maksimal = Skor tertinggi tiap butir x jumlah butir pernyataan

$$= 5 \times 29$$

$$= 145$$

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Skor Individu}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100$$

B. Interpretasi nilai (Arikunto, 2012)

Rentang Nilai	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
0 – 20	Sangat Buruk	0	0
21 – 40	Buruk	0	0
41 – 60	Cukup Baik	3	3,33
61 – 80	Baik	76	84,44
81 – 100	Sangat Baik	11	12,22
Jumlah		90	100

**Lampiran 14. Distribusi Frekuensi Nilai Sikap Menjaga Kesehatan
Gigi dan Mulut**

1. Rentangan = nilai terbesar – nilai terkecil

$$= 90 - 47 = 43$$

2. Banyak Kelas = $1 + 3,3 \log 90$

$$= 1 + 3,3 \cdot 1,954$$

$$= 1 + 6,44 = 7,44 \approx 7$$

3. Panjang Kelas = Rentangan : Banyak Kelas

$$= 43 : 7 = 6,14 \approx 7$$

4. Distribusi Frekuensi

No.	Kelas	Batas Bawah	Batas Atas	Frekuensi Mutlak	Frekuensi Relatif (%)
1	47 – 53	46,5	53,5	1	1,11
2	54 – 60	53,5	60,5	2	2,22
3	61 – 67	60,5	67,5	9	10
4	68 – 74	67,5	74,5	39	43,33
5	75 – 81	74,5	81,5	31	34,44
6	82 – 88	81,5	88,5	6	6,67
7	89 – 95	88,5	95,5	2	2,22

Lampiran 15. Uji Normalitas Data Pemahaman dan Sikap

1. Hipotesis

- H_0 : Sampel berasal dari populasi berdistribusi normal
 H_1 : Sampel tidak berasal dari populasi berdistribusi normal

2. Perhitungan

Tests of Normality			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	df	Sig.
Pemahaman	.130	90	.001
Sikap	.111	90	.008

a. Lilliefors Significance Correction

3. Kriteria

- Tolak H_0 jika taraf signifikansi < 0,05
- Terima H_0 jika taraf signifikansi > 0,05

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil perhitungan dengan SPSS 16.0, diketahui bahwa hasil uji pemahaman memiliki taraf signifikansi 0,001 dan hasil uji sikap memiliki taraf signifikansi 0,008. Hal ini menunjukkan bahwa sampel tidak berasal dari populasi berdistribusi normal karena taraf signifikansi keduanya kurang dari 0,05.

Lampiran 16. Uji Korelasi Spearman's rho Pemahaman (variabel X) dengan Sikap (variabel Y) Mahasiswa Biologi UNJ dalam Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut

1. Hipotesis

$$H_0 : \rho_{xy} = 0$$

$$H_1 : \rho_{xy} \neq 0$$

Keterangan:

H_0 = tidak terdapat hubungan antara pemahaman dengan sikap mahasiswa biologi UNJ dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut

H_1 = terdapat hubungan antara pemahaman dengan sikap mahasiswa biologi UNJ dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut

2. Perhitungan

Correlations			Pemahaman	Sikap
Spearman's rho	Pemahaman	Correlation Coefficient	1.000	-.040
		Sig. (2-tailed)	.	.708
		N	90	90
	Sikap	Correlation Coefficient	-.040	1.000
		Sig. (2-tailed)	.708	.
		N	90	90

Interpretasi Koefisien Korelasi Nilai r :

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,80-1,000	Sangat kuat
0,60-0,799	Kuat
0,40-0,599	Cukup kuat
0,20-0,399	Rendah
0,00-0,199	Sangat rendah

(Riduwan, 2009)

3. Kesimpulan

Berdasarkan hasil perhitungan dengan SPSS 16.0, diketahui bahwa hasil uji menunjukkan koefisien korelasi -0,040 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang sangat rendah antara pemahaman dengan sikap mahasiswa Biologi UNJ dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Untuk menyatakan besar kecilnya sumbangan pemahaman terhadap sikap menjaga kesehatan gigi dan mulut dapat ditentukan dengan rumus koefisien determinan sebagai berikut:

$$KP = r^2 \times 100\%$$

KP : Nilai Koefisien determinan

r^2 : Nilai Koefisien korelasi

$$KP = -0,04^2 \times 100\%$$

$$KP = 0,16 \%$$

Berarti pemahaman memberikan kontribusi terhadap sikap menjaga kesehatan mulut dan gigi sebesar 0,16% dan sisanya 99,84% ditentukan oleh variabel lain.

Selanjutnya dihitung dengan uji-t dengan rumus: $t_{hitung} = \frac{r}{\sqrt{\frac{1-r^2}{n-2}}}$

Keterangan:

t : Nilai t_{hitung}

r : Koefisien korelasi hasil r_{hitung}

n : Jumlah responden

$$t_{hitung} = \frac{-0,04}{\sqrt{\frac{1 - (-0,04)^2}{90 - 2}}} = \frac{-0,04}{\sqrt{\frac{1 - 0,0016}{88}}} = \frac{-0,04}{0,1065} = -0,375$$

Distribusi (Tabel t) untuk $\alpha=0,05$ dan derajat kebebasan (dk=88) adalah 1,666.

Kaidah keputusan : Jika, $t_{hitung} \geq t_{tabel}$ maka tolak H_0 artinya signifikan

$t_{hitung} \leq t_{tabel}$ terima H_0 artinya tidak signifikan

Karena , $t_{hitung} (-0,375) \leq (1,666) t_{tabel}$ maka terima H_0 yang berarti terdapat hubungan yang tidak signifikan antara pemahaman dengan kesehatan mulut dan gigi.