



**PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN
KESEHATAN GIGI DAN MULUT SANTRI KELAS IX MTs DI
PONDOK PESANTREN NURUL JADID DAN AL-IZZA KAB.
SITUBONDO**

SKRIPSI

Oleh

Putri Arifatul Jannah

171610101132

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS JEMBER

2021



**PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN
KESEHATAN GIGI DAN MULUT SANTRI KELAS IX MTs DI
PONDOK PESANTREN NURUL JADID DAN AL-IZZA KAB.
SITUBONDO**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Kedokteran Gigi (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi

Oleh:

Putri Arifatul Jannah

171610101132

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER**

2021

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT. atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya;
2. Nabi Muhammad SAW;
3. Orang tua yang saya sayangi, Ayahanda H. Atep Ruhiyat S.Sos., M.Si dan Ibunda Sahadah Hisabi S.Ag yang selalu senantiasa memberi semangat penuh, dukungan dan do'a;
4. Adik dan keluarga saya tercinta;
5. Semua guru sampai dosen perguruan tinggi yang telah senantiasa memberikan banyak ilmunya yang bermanfaat;
6. Almamater saya Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember tercinta.

MOTO

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

Fainna ma'al usri yusra

“Maka sesungguhnya, sesudah kesulitan itu ada kemudahan”.

(QS. Al-Insyirah Ayat 5)*



* Departemen Agama RI. 2011. Al-Quran dan Terjemahannya. Bandung: CV Penerbit Dipenegoro

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Putri Arifatul Jannah

NIM : 171610101132

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Santri Kelas IX MTs di Pondok Pesantren Nurul Jadid dan Al-Izza Kab. Situbondo” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan di institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan yang saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 14 Juli 2021

Yang menyatakan,

Putri Arifatul Jannah

NIM 171610101132

SKRIPSI

**PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN
KESEHATAN GIGI DAN MULUT SANTRI KELAS IX MTs DI
PONDOK PESANTREN NURUL JADID DAN AL-IZZA KAB.
SITUBONDO**

Oleh

Putri Arifatul Jannah

NIM 171610101132

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : drg. Kiswaluyo, M.Kes

Dosen Pembimbing Pendamping : drg. Hestieyonini Hadnyanawati, M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Santri Kelas IX MTs di Pondok Pesantren Nurul Jadid dan Al-Izza Kab. Situbondo” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Gigi pada:

Hari, tanggal :

Tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Tim Penguji

Penguji Ketua

Penguji Anggota

drg. Surartono Dwiatmoko, M.M
NIP. 196605031997021001

Dr. drg. Zahreni Hamzah, M.S
NIP. 196104011985112001

Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

drg. Kiswaluyo M.Kes
NIP. 196708211996011001

drg. Hestieyonini Hadnyanawati, M.Kes
NIP. 197306011999032001

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kedokteran Gigi,
Universitas Jember

drg. Rahardyan Parnaadji, M.Kes., Sp.Prof
NIP. 196901121996011001

RINGKASAN

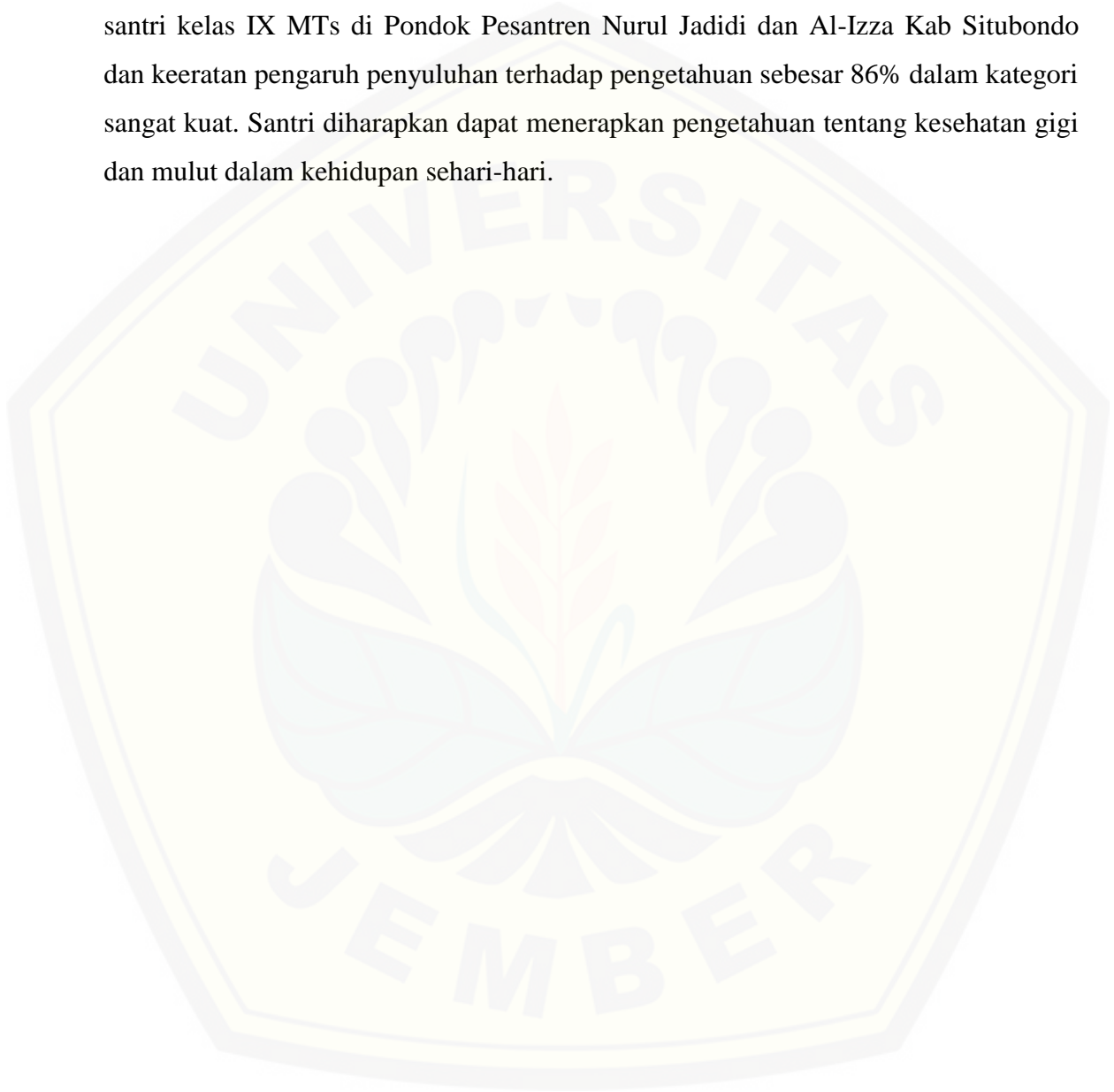
Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Santri Kelas IX MTs di Pondok Pesantren Nurul Jadid dan Al-Izza Kab. Situbondo; Putri Arifatul Jannah, 171610101132: 2021, 68 halaman; Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Penyuluhan merupakan usaha pemberian informasi yang akan meningkatkan pengetahuan. Pondok pesantren merupakan suatu lembaga pendidikan agama Islam yang telah mampu menjadi penggerak masyarakat di bidang sosial budaya dan ekonomi, tetapi tidak di bidang kesehatan. Santri yang belajar di pesantren tidak diperkenankan membawa alat komunikasi yang dapat mempengaruhi kurangnya pengetahuan santri. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut santri MTs kelas IX di Pondok Pesantren Nurul Jadid dan Al-Izza Kab. Situbondo.

Metode penelitian menggunakan metode eksperimen semu dengan rancangan penelitian *one group pretest and posttest*. Teknik *total sampling* ditentukan dalam pengambilan subjek penelitian ini karena seluruh santri MTs kelas IX di Pondok Pesantren Nurul Jadid dan Al-Izza Kab. Situbondo digunakan sebagai sampel. Variabel penelitian ini adalah penyuluhan dan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang diukur menggunakan kuesioner. Analisis data penelitian ini menggunakan analisis univariat dan uji *paired sample test* serta uji koefisien determinasi untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden lebih banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 20 orang santri (54%) dan usia terbanyak 15 tahun yaitu 17 orang santri (46%). Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebelum diberikan penyuluhan kepada 37 responden sebanyak 16 orang santri (43%) dalam kategori pengetahuan buruk, setelah diberikan penyuluhan mengalami peningkatan semua santri dalam kategori pengetahuan baik sebanyak 37 orang santri (100%).

Hasil uji *paired sample test* dan uji koefisien determinasi menunjukkan bahwa $t_{hitung} > t_{tabel}$ dan nilai signifikansi dengan $p=0,000 (<0,05)$ serta didapatkan *R Square* sebesar 0,086 (86%) dalam kategori sangat kuat. Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut santri kelas IX MTs di Pondok Pesantren Nurul Jadidi dan Al-Izza Kab Situbondo dan keeratatan pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan sebesar 86% dalam kategori sangat kuat. Santri diharapkan dapat menerapkan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dalam kehidupan sehari-hari.



PRAKATA

Segala puji syukur kehadiran ALLAH SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya yang senantiasa dilimpahkan kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Santri Kelas IX MTs Di Pondok Pesantren Nurul Jadid dan Al-Izza Kab. Situbondo”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak dapat terselesaikan tanpa dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. ALLAH SWT atas segala kuasa dan kehendak-Nya penulis diberikan kelancaran dan kemudahan dalam menyelesaikan skripsi ini;
2. Orang tua saya tercinta, Ayahanda H. Atep Ruhayat S.Sos., M.Si dan Ibunda Sahadah Hisabi S.Ag., terimakasih atas segala dukungan, doa dan motivasi untuk menjadikan penulis sebagai pribadi yang lebih baik;
3. drg. Kiswaluyo, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama dan drg. Hestieyonini Hadnyanawati, M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan semangat dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik;
4. drg. Surartono Dwiatmoko, M.M., selaku Dosen Penguji Ketua dan Dr. drg. Zahreni Hamzah, M.kes., selaku Dosen Penguji Anggota yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini;
5. Prof. Dr. drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti M.Si., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan motivasi dalam menempuh perjalanan studi penulis.
6. drg. R. Rahardyan Parnaadji. M.Kes., Sp.Pros., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;

7. Pengasuh Pondok Pesantren Nurul Jadid dan Al-Izza, Kepala Sekolah, Guru, serta para santri kelas IX MTs Nurul Jadid dan Al-Izza Situbondo.
8. Kepada keluarga dan saudara tercinta Bagus, Fina, Alfin, Ibrahim, Rafi, Aisyah dan Ikram yang telah ikut membantu, memberikan doa dan berharap penulis dapat menjadi contoh bagi mereka.
9. Kelompok Tutorial N Amanda, Bilqis, Ichi, Nihla, Argo, Azella, Lian, Nanda, Nana, Ghifar;
10. Kepada teman seperjuangan trauma otak Vinny, Adellia, Ocha, Novia, dan Yuwanda;
11. Kepada sahabat-sahabatku Niar, Hanny, Dide, Nadia, dan Tayer yang selalu memberikan semangat;
12. Kepada sahabat-sahabat tempat berkeluh-kesah di Jember Ines, Milha, dan Vinny yang telah memberikan motivasi demi terselesaikannya skripsi ini;
13. Kepada teman-teman satu bimbingan skripsi Marita Dian, Risyia Azkia, dan Refaldi;
14. Keluarga Besar Dentition / Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Universitas Jember 2017, yang tidak hentinya mendukung dan
15. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan baik berupa moral maupun materiil sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna dikarenakan terbatasnya pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala bentuk saran serta masukan bahkan kritik yang membangun dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan semua pihak khususnya dalam bidang kesehatan.

Jember, 14 juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | ii |
| HALAMAN MOTO | iii |
| PERNYATAAN | iv |
| PENGESAHAN | vi |
| RINGKASAN | vii |
| PRAKATA | ix |
| DAFTAR ISI | xi |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| | |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 3 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 3 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA | 2 |
| 2.1 Penyuluhan | 2 |
| 2.1.1 Pengertian Penyuluhan | 2 |
| 2.1.2 Tujuan Penyuluhan | 2 |
| 2.1.3 Sasaran Penyuluhan | 2 |
| 2.1.4 Metode Penyuluhan | 6 |
| 2.2 Pengetahuan | 8 |
| 2.2.1 Pengertian Pengetahuan | 8 |
| 2.2.2 Cara Mengukur Pengetahuan..... | 11 |
| 2.3 Kesehatan Gigi dan Mulut | 11 |
| 2.3.1 Pengertian Kesehatan Gigi dan Mulut..... | 11 |
| 2.3.2 Penyakit Gigi dan Mulut..... | 12 |
| 2.3.3 Memelihara Kesehatan Gigi dan Mulut..... | 13 |
| 2.4 Pondok Pesantren | 15 |
| 2.4.1 Pengertian Pondok Pesantren..... | 15 |

| | | |
|-----------------------------|--|-----------|
| 2.4.2 | Unsur – unsur Pondok Pesantren | 15 |
| 2.5 | Hipotesis | 17 |
| 2.6 | Kerangka Konsep | 17 |
| BAB 3. | METODE PENELITIAN..... | 18 |
| 3.1 | Jenis Penelitian | 18 |
| 3.2 | Waktu dan Tempat Penelitian | 18 |
| 3.2.1 | Waktu Penelitian | 18 |
| 3.2.2 | Tempat penelitian..... | 18 |
| 3.3 | Populasi dan Subjek Penelitian..... | 18 |
| 3.3.1 | Populasi Penelitian..... | 18 |
| 3.3.2 | Subjek Penelitian | 18 |
| 3.4 | Variabel Penelitian | 19 |
| 3.4.1 | Variabel Bebas..... | 19 |
| 3.4.2 | Variabel Terikat..... | 19 |
| 3.5 | Definisi Operasional..... | 19 |
| 3.6.1 | Penyuluhan..... | 19 |
| 3.6.2 | Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut..... | 19 |
| 3.6 | Alat dan Bahan | 19 |
| 3.6.1 | Alat Penelitian..... | 19 |
| 3.6.2 | Bahan Penelitian | 19 |
| 3.7 | Prosedur Penelitian | 20 |
| 3.8 | Alur Penelitian | 22 |
| 3.9 | Analisis Data | 23 |
| BAB 4. | HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 18 |
| 4.1 | Hasil Penelitian | 18 |
| 4.2 | Pembahasan Hasil Penelitian | 26 |
| BAB 5. | KESIMPULAN DAN SARAN | 33 |
| 5.1 | Kesimpulan | 33 |
| 5.2 | Saran..... | 33 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 33 |
| LAMPIRAN..... | | 39 |

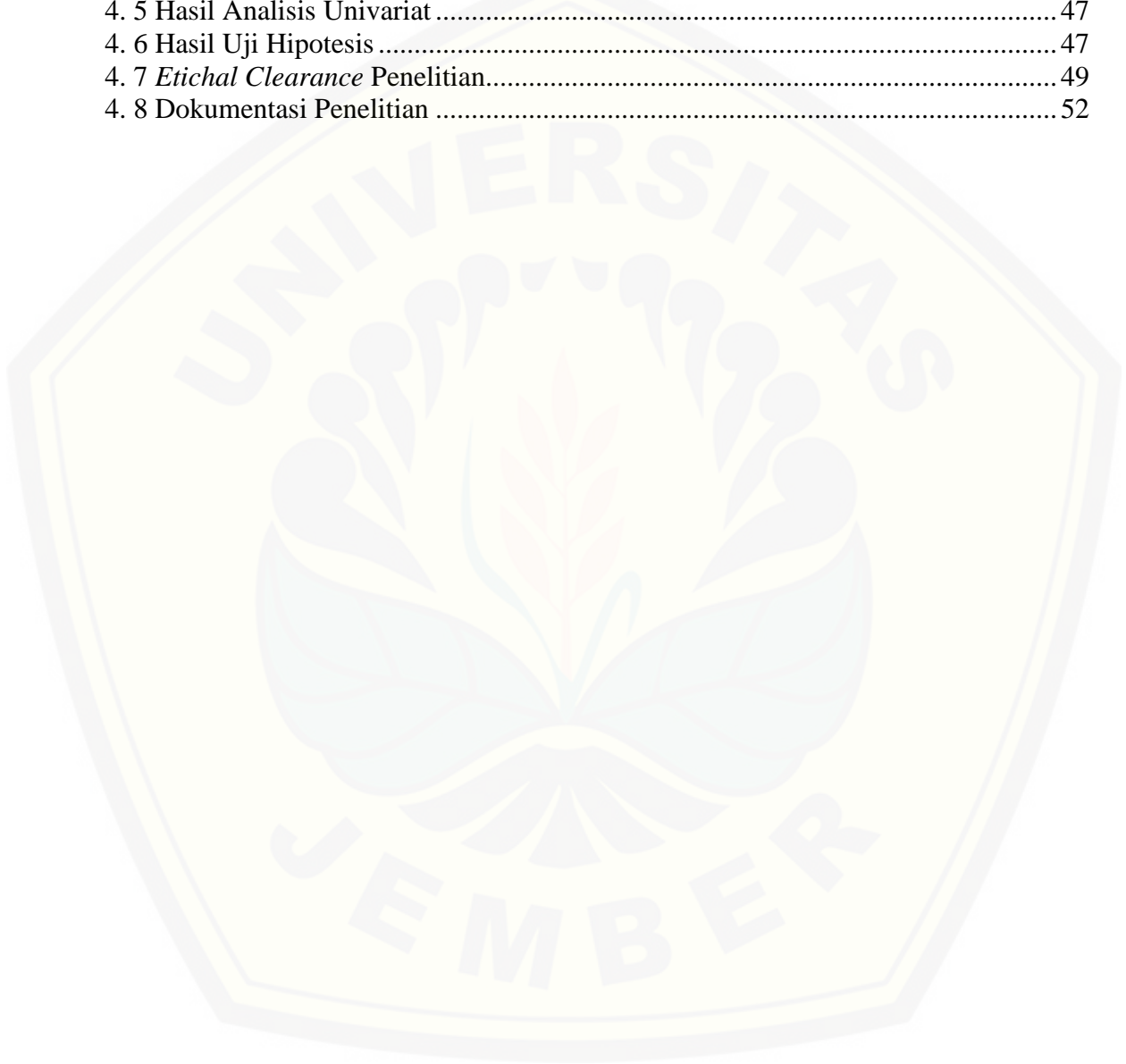
DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| 3.1 Hasil interpretasi koefisien determinasi | 23 |
| 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin | 18 |
| 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia | 25 |
| 4.3 Tabulasi silang pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan | 25 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| 4. 1 Materi Penyuluhan | 39 |
| 4. 2 Kuesioner..... | 42 |
| 4. 3 Lembar <i>Informed Consent</i> | 44 |
| 4. 4 Hasil Uji Validitas dan Uji Reabilitas Kuesioner | 45 |
| 4. 5 Hasil Analisis Univariat | 47 |
| 4. 6 Hasil Uji Hipotesis | 47 |
| 4. 7 <i>Etichal Clearance</i> Penelitian..... | 49 |
| 4. 8 Dokumentasi Penelitian | 52 |



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gigi dan mulut merupakan organ penting yang harus dijaga kebersihannya. Masyarakat masih menganggap bahwa rongga mulut merupakan sebagian kecil dari tubuh sehingga kesadaran pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut masih rendah. Hal ini berdampak pada timbulnya penyakit gigi dan mulut yang mampu mengganggu fungsi dan aktivitas rongga mulut seperti fungsi pencernaan, estetik dan komunikasi (Permenkes, 2016).

Berdasarkan hasil RISKESDAS pada tahun 2018, penduduk Indonesia sebanyak 57,6 % mempunyai masalah gigi dan mulut dengan kemampuan untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi hanya sebesar 10,2 %. Proporsi masyarakat dalam berperilaku menyikat gigi dengan benar hanya sebesar 2,8 %. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan gigi dan mulut di Indonesia masih buruk. Penanganan lebih lanjut diperlukan untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut dengan berbagai upaya promotif dan preventif (Riskesdas, 2018).

Strategi untuk mencapai Indonesia Bebas Karies 2030 dengan meningkatkan upaya promotif dan preventif pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut adalah berbagai kegiatan yang dilakukan secara serentak, teratur dan berkelanjutan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut masyarakat, salah satunya dengan memberikan penyuluhan (Permenkes, 2016)

Penyuluhan adalah bentuk usaha pemberian informasi yang akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang objek tertentu. Pengetahuan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat sehingga dapat berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut harus dilakukan sejak usia dini, remaja, dewasa maupun usia lanjut (Habbu dan Krishnappa, 2015).

Masa remaja merupakan masa yang penting karena terjadi perkembangan intelektual, sosial, emosional dan kognitif. Santri Madrasah Tsanawiyah (MTs) rata-rata berusia 12-15 tahun merupakan tahap dari masa remaja awal yang semua gigi permanen telah tumbuh seutuhnya. Remaja mempunyai tingkat kesadaran yang lebih tinggi dari pada anak-anak sehingga remaja dapat menjadi target penyuluhan yang tepat dan sudah mampu berpikir secara efektif dan sistematis, penyuluhan dilakukan pada remaja di pondok pesantren (Wening, 2007).

Pondok pesantren merupakan suatu lembaga pendidikan agama Islam yang berkembang dan tumbuh serta diakui oleh masyarakat sekitar. Santri merupakan siswa yang sedang menjalani pendidikan di pesantren. Pondok pesantren telah mampu menjadi penggerak masyarakat di bidang sosial budaya dan ekonomi, tetapi tidak di bidang kesehatan. Studi yang dilakukan oleh Hikmah dkk (2020) di Bandung menunjukkan bahwa pengetahuan santri mengenai kesehatan gigi dan mulut, dari jumlah responden sebanyak 32 orang terdapat 18 orang (56,3%) memiliki kriteria buruk serta kurangnya hygiene dan sanitasi lingkungan (Asri dkk., 2016).

Menurut data Emis 2015/2016, jumlah pondok pesantren yang besar dan tersebar di seluruh provinsi di Indonesia sebanyak 28.984 pondok pesantren dengan jumlah santri sebanyak 4.290.626. Situbondo dikenal sebagai Kota Santri dan Bumi Shalawat Nariyah menduduki urutan ketiga setelah Lamongan dan Sampang. Memiliki jumlah santri bermukim sebanyak 37.765 orang santri (Kemenag, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada santri Kelas IX MTs yang telah tinggal 2 tahun di pondok pesantren sehingga dirasa cukup memiliki pengetahuan dan pengalaman tentang kehidupan di pesantren. Santri di pondok pesantren tidak diperkenankan membawa alat komunikasi dan menonton televisi selama tinggal di lingkungan pondok pesantren. Kurangnya informasi yang didapatkan akan mempengaruhi kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh santri. Santri diperbolehkan pulang ke rumah dalam dua kali tiap tahunnya sehingga pengawasan langsung dari orangtua mengenai kesehatan gigi dan mulut sangat kurang. Kesehatan gigi dan mulut para santri diawasi secara langsung oleh pengasuh asrama.

Pengasuh asrama yang sedikit, tidak sebanding dengan jumlah santri yang berada di pondok pesantren, hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan para santri terhadap kesehatan gigi dan mulut. Selain itu, belum pernah dilakukan penelitian dan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut menjadi alasan di pilihnya lokasi penelitian. Melihat masalah tersebut maka perlu dilakukan upaya untuk menanggulangi kurangnya pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada santri pondok pesantren. Salah satu upaya dapat dilakukan melalui pemberian informasi melalui kegiatan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang di atas, maka peneliti mengambil permasalahan : Apakah ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut santri kelas IX MTs di Pondok Pesantren Nurul Jadid dan Al-Izza Kab. Situbondo.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut santri kelas IX MTs di Pondok Pesantren Nurul Jadid dan Al-Izza Kab. Situbondo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut santri kelas IX MTs di Pondok Pesantren Nurul Jadid dan Al-Izza Kab. Situbondo, sehingga pihak pondok pesantren maupun masyarakat secara luas dapat meningkatkan pengawasan terhadap para santri sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut.

1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada pemerintah mengenai perlunya peningkatan derajat kesehatan gigi dan mulut dalam lingkup pendidikan dan sebuah populasi agar mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut santri kelas IX MTs di Pondok Pesantren Nurul Jadid dan Al-Izza Kab. Situbondo.

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut santri kelas IX MTs di Pondok Pesantren Nurul Jadid dan Al-Izza Kab. Situbondo sehingga dapat dijadikan sebagai bahan penambah gagasan serta bahan pertimbangan pengembangan penelitian lebih lanjut.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyuluhan

2.1.1 Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan adalah suatu proses pembelajaran yang terstruktur dengan kegiatan yang bersifat praktik maupun instruksi tentang kesehatan. Penyuluhan merupakan penambahan ilmu pengetahuan dari berbagai aspek kepada individu maupun kelompok dengan cara menyampaikan informasi – informasi pesan sehingga dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang semestinya (Ira dkk., 2018).

Penyuluhan merupakan upaya pembelajaran kepada individu atau kelompok masyarakat agar melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Proses penyuluhan memiliki konsep dapat dilakukan oleh siapapun, dimana pun dan kapan pun. Jadi kesimpulan dari penyuluhan yaitu penyampaian materi berupa informasi tentang kesehatan untuk mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku individu atau masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

2.1.2 Tujuan Penyuluhan

Menurut Ira dkk. (2018) penyuluhan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan sasaran, mengarahkan sasaran tentang inovasi baru yang diperkenalkan, mengubah pemikiran sasaran bahwa kesehatan sangat penting untuk keberlangsungan hidup seseorang, dan mendukung pembangunan kesehatan dengan memanfaatkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, serta agar sasaran mampu melakukan secara mandiri terhadap cara memelihara kesehatan.

2.1.3 Sasaran Penyuluhan

Menurut pendapat Ira dkk. (2018) pada Buku Promosi Kesehatan halaman 65, mengatakan bahwa ada empat unsur sasaran pendidikan yaitu sebagai berikut :

- a. Perorangan/Individu
- b. Keluarga
- c. Kelompok sasaran yang memiliki resiko tertentu

d. Masyarakat luas

2.1.4 Metode Penyuluhan

Pemilihan metode penyuluhan tergantung dari tujuan yang akan dicapai dari penyuluhan tersebut. Untuk mencapai hasil yang optimal penyuluhan harus disampaikan dengan metode dan jumlah sasaran yang tepat (Notoatmodjo, 2014). Metode penyuluhan dapat dikelompokkan dalam dua metode yaitu :

1. Metode Didaktik (*one way method*)

Metode didaktik cara penyampaian penyuluhan menggunakan komunikasi satu arah, dimana pemateri yang lebih aktif berkomunikasi kepada responden dan tidak memberikan kesempatan untuk mengemukakan pendapat (Ira dkk., 2018).

2. Metode Sokratik (*two way method*)

Metode sokratik merupakan metode yang banyak digunakan karena komunikasi antara penyampai pesan dan periman pesan bersifat dua arah. Tujuan dari metode sokratik adalah untuk memberikan responden kesempatan dan keberanian untuk mengemukakan pendapat sehingga timbul diskusi yang bersahabat antara pemateri dan responden agar materi dapat tersalurkan dengan jelas dan mudah dipahami (Haris dkk., 2016).

a. Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi adalah salah satu metode pemberian informasi dengan mempertunjukkan atau memperagakan kepada responden tentang sesuatu informasi, dengan menggunakan alat peraga baik yang sebenarnya ataupun tiruan dengan menerangkan secara lisan. Sasaran dapat menerima informasi yang diberikan oleh pemateri secara mendalam sehingga mendapatkan pengetahuan dengan baik dan sempurna. Responden juga dapat memperhatikan apa yang disampaikan oleh pemateri selama pemberian informasi berlangsung. Menurut Djamarah dkk (2010) metode demonstrasi memiliki kelebihan dan kelemahan, kelebihan sebagai berikut :

- 1) Metode demonstrasi dapat menghidupkan pelajaran karena responden tidak hanya mendengar tetapi juga melihat secara langsung materi yang disampaikan.
- 2) Dapat membuat pembelajaran terlihat lebih jelas dan lebih nyata
- 3) Dengan cara melihat secara langsung responden akan mendapatkan kesempatan untuk membandingkan antara teori dan faktanya. Dengan demikian responden akan lebih meyakini kebenaran terhadap materi yang diberikan.
- 4) Metode demonstrasi mudah dipahami dan diingat daripada bahasa buku atau penjelasan secara lisan, karena menggunakan alat peraga.
- 5) Membantu responden agar dapat memahami dengan jelas alur suatu proses atau mekanisme kerja.

Adapun langkah – langkah untuk melaksanakan metode demonstrasi menurut Sulfemi (2018) ada sebagai berikut :

- a. Langkah awal ialah tahap persiapan antara lain :
 - 1) Merumuskan maksud dan tujuan yang jelas tentang kemampuan yang akan dicapai oleh responden.
 - 2) Menentukan materi yang akan didemonstrasikan.
 - 3) Menentukan target/sasaran.
 - 4) Menentukan waktu dan durasi demonstrasi.
 - 5) Menentukan alat peraga yang dianggap cocok dan menarik untuk demostrasi.
 - 6) Memeriksa kembali persiapan secara keseluruhan serta peralatan yang sudah disiapkan.
- b. Langkah kedua ialah tahap pembukaan antara lain :
 - 1) Mengatur ruangan yang akan dipakai untuk kegiatan yang memungkinkan semua responden dapat memperlihatkan dengan jelas apa yang didemonstrasikan.
 - 2) Sampaikan tujuan yang harus dicapai oleh responden.

- 3) Sampaikan tugas-tugas apa yang harus dilakukan oleh responden, contohnya memberikan tugas untuk mencatat hal-hal yang dianggap penting dari pelaksanaan demonstrasi
- c. Langkah terakhir ialah tahap pelaksanaan antara lain :
- 1) Memulai demonstrasi dengan suatu kegiatan yang dapat menstimulasi responden untuk berpikir, seperti melalui pertanyaan-pertanyaan yang berisikan kuis/teka-teki sehingga membuat responden tertarik untuk memperhatikan demonstrasi.
 - 2) Menciptakan suasana yang nyaman dan akrab serta menunjukkan sikap ramah.
 - 3) Menjelaskan materi yang didemonstrasikan dengan memperlihatkan alat-alat peraga yang dipakai.
 - 4) Memberikan tekanan pada hal-hal yang dianggap penting dengan cara mengulang-ulang agar responden benar-benar paham dan mudah mengingatnya.
 - 5) Menggunakan bahasa sederhana dan mudah dimengerti.
 - 6) Memberikan kesempatan berpendapat atau mengajukan pertanyaan serta mengulang apa yang telah dipelajari sebelumnya kepada para responden.
 - 7) Kemudian, ditutup acara dengan mengucapkan salam dan terimakasih

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah perubahan yang timbul dari penginderaan individu terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya sehingga menimbulkan suatu pengetahuan. Pengetahuan merupakan suatu hal yang diketahui oleh individu atau responden mengenai kesehatan atau sehat dan sakit misalnya tentang penyakit mulai dari definisi, penyebab sakit, cara penularan dan cara mencegah penyakit (Notoatmodjo 2014).

Menurut Notoatmodjo (2014) Pengetahuan individu terhadap suatu objek mempunyai tingkatan yang berbeda-beda, dapat digolongkan menjadi 6 tingkat, sebagai berikut:

1. Tahu (*Know*)

Tahu dimaknai sebagai mengingat suatu materi yang telah disetujui sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*), ingatan yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu objek. Oleh karenanya, tahu merupakan tingkat yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehensif*)

Memahami dimaknai sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan harus dapat menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang telah diketahui.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi dimaknai sebagai suatu kemampuan individu yang telah memahami objek untuk dapat menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata (sebenarnya).

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan individu untuk menjabarkan atau menyatakan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu masalah yang diketahui.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan individu untuk merangkum atau melaksanakan dari bagian-bagian pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis dimaknai suatu kemampuan individu untuk menyusun rumusan baru dari rumusan yang telah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berhubungan dengan kemampuan individu untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek tertentu.

2.1.1. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Depkes R.I dalam Wawan dan Dewi (2013), pengetahuan dipengaruhi oleh :

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan pengajaran yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang dapat menentukan individu untuk melakukan dan mengisi kehidupan agar mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang dilakukan untuk kebutuhan kehidupan pribadi maupun keluarga. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan individu memiliki pengetahuan serta pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

b. Faktor eksternal

1) Informasi

Informasi merupakan bagian terpenting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Setiap individu yang mendapatkan informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan akan suatu objek tertentu.

2) Faktor lingkungan

Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan cenderung ke arah yang lebih

positif, maka individu maupun kelompok akan berperilaku positif, sebaliknya jika lingkungan sekitar tidak mendukung, maka individu maupun kelompok tersebut akan berperilaku kurang baik.

3) Faktor sosial budaya

Sosial budaya yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial individu maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya.

2.2.2 Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuisioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek (Notoatmodjo, 2014). Menurut Nurhasim (2013), pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis pertanyaan subjektif. Pertanyaan essay dan pertanyaan objektif contohnya pertanyaan pilihan ganda, benar atau salah dan pertanyaan menjodohkan.

Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor tertinggi atau yang diharapkan kemudian dikalikan 100% dan hasilnya kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu Baik (76 - 100%). Apabila pertanyaan dapat dijawab dengan benar sedang atau cukup 56 sampai 75% apabila pertanyaan dapat dijawab dengan benar kurang 55% apabila pertanyaan dapat dijawab dengan benar (Arikunto, 2013).

2.3 Kesehatan Gigi dan Mulut

2.3.1 Pengertian Kesehatan Gigi dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut merupakan kemampuan untuk berbicara, tersenyum, mencium dan menyampaikan berbagai emosi melalui ekspresi wajah dengan percaya diri dan tanpa rasa sakit dan ketidaknyamanan (Michael dkk., 2016). Gigi yang sehat adalah suatu keadaan dimana gigi terlihat rapi, bersih, berkilau, dan didukung oleh gusi yang sehat dan berwarna merah muda. Pada kondisi normal, dari gigi dan mulut yang sehat tidak tercium bau mulut. Kondisi ini hanya dapat diperoleh dengan berbagai perawatan yang tepat (Hastuti dan Andriyani, 2010).

2.3.2 Penyakit Gigi dan Mulut

Rongga mulut merupakan salah satu pintu masuk penyebab penyakit bakteri ke bagian tubuh lainnya. Kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut sangatlah penting. Banyak faktor yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit gigi dan mulut, antara lain seperti diet yang tidak sehat, mengonsumsi minuman alkohol dan merokok yang berbahaya dan berlebihan, dan kebersihan mulut yang tidak terawat, jamur dan bakteri. Beberapa macam penyakit gigi dan mulut yang biasa dijumpai antara lain :

- a. Karies atau gigi berlubang merupakan penyakit gigi yang bersifat kronis yaitu berupa hilangnya ion – ion mineral yang berlangsung cukup lama dan terus – menerus sehingga membentuk lubang dari permukaan email pada mahkota atau permukaan akar gigi yang disebabkan oleh bakteri. Pada awal kerusakan yang terjadi hanya bisa dilihat secara mikroskopis, tetapi semakin lama akan terlihat pada email gigi yaitu berupa lesi bercak putih (Deynilisa, 2015).
- b. Gingivitis merupakan peradangan pada gusi yang menampakkan adanya gejala-gejala kelainan serta mengalami pembengkakan pada mulut. Gingivitis disebabkan karena kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut sehingga menyebabkan penumpukan plak dipermukaan gigi. Gingivitis dapat disembuhkan dengan cara pembersihan karang gigi dan kontrol plak secara rutin serta pemberian vitamin untuk kesehatan gusi (Kristiani dkk, 2010).
- c. Periodontitis merupakan peradangan pada jaringan dan infeksi yang terjadi pada gingiva (gingivitis) yang tidak dirawat dan menyebar ke ligament dan tulang alveolar jaringan pendukung gigi. Periodontitis disebabkan oleh mikroorganisme tertentu yang mengakibatkan kerusakan ligamen periodontal dan tulang alveolar dengan peningkatan kedalaman probing, resesi, atau keduanya (Carranza, 2018).
- d. Sariawan (*Aphthous Stomatitis*) merupakan adalah luka pada daerah mulut yang berbentuk bulat atau oval berwarna putih dapat menimbulkan rasa tidak nyaman. Sariawan dapat disebabkan oleh beberapa hal termasuk kurangnya mengonsumsi vitamin C, B12 dan juga karena infeksi bakteri, virus dan jamur. Sariawan bisa disebabkan oleh penggunaan sikat gigi yang terlalu

keras yang dapat melukai mukosa mulut serta mengkonsumsi benda keras atau tajam. (Sandy dkk., 2018)

- e. Angular Cheilitis atau luka pada sudut bibir merupakan infeksi yang disebabkan oleh jamur candida. Angular Cheilitis terjadi karena kebiasaan menjilat bibir atau sudut mulut yang dapat menyebabkan daerah tersebut menjadi kering, akibatnya jamur dan bakteri akan dapat bersarang dan menginfeksi daerah sekitar. Terapi yang dapat dilakukan yaitu menghilangkan faktor penyebab dengan memberikan obat anti jamur dan vitamin (Kristiani A, ddk, 2010).
- f. Glositis merupakan peradangan pada lidah dimana menunjukkan tanda kemerahan dan mengkilat pada daerah yang mengalami pengelupasan (deskuamasi) di papilla filiformis. Penderita glositis dapat merasakan gejala seperti: sensasi rasa terbakar, terasa perih dan sakit serta panas pada daerah tersebut (Kristiani A, ddk, 2010).

2.3.3 Memelihara Kesehatan Gigi dan Mulut

Memelihara Kesehatan Gigi dan Mulut merupakan upaya untuk menjaga agar gigi dan mulut terlihat bersih dan sehat. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut harus ditanamkan sejak dini sampai masa remaja dan dewasa nanti. Anak sejak usia dini sudah dapat di didik dan melatih kedisiplinanya untuk melakukan perawatan pembersihan gigi dengan menggunakan sikat dan pasta gigi secara mandiri (Mardianti, 2020). Usaha untuk menjaga dan memelihara kesehatan gigi yaitu:

- a. Memperhatikan diet

Diet yang baik akan mempengaruhi proses tumbuh kembang anak. Hindari kudapan manis dan lengket yang mengandung banyak hidrat arang seperti coklat, biskuit yang terbuat dari tepung dan jangan melebihi jumlah 50-80 gram/hari. Semakin sering sisa makanan melekat pada permukaan gigi, maka semakin sering pula bakteri dalam mulut untuk mengubah makanan menjadi asam yang bisa melarutkan lapisan email gigi sehingga mempermudah terjadinya gigi berlubang (Alviani, 2016).

b. Membiasakan menggosok gigi dengan baik dan benar

Menggosok gigi merupakan cara umum dan paling sederhana yang dianjurkan untuk membersihkan makanan pada permukaan gigi dan gusi. Menggosok gigi setelah makan di pagi hari bertujuan untuk membersihkan sisa-sisa makanan yang menempel setelah makan dan sebelum tidur malam bertujuan untuk membersihkan sisa-sisa makanan yang menempel setelah makan malam (Rahim, 2015).

Menggosok gigi sebaiknya dilakukan dua kali sehari setelah makan pagi dan sebelum tidur. Umumnya orang melakukan penyikatan gigi maksimum dua menit. Cara menggosok gigi harus sistematis supaya tidak ada gigi yang terlewat, yaitu mulai dari posterior ke anterior dan berakhir pada bagian posterior sisi lainnya (Pintauli dkk., 2016).

Menurut Hidayat dkk. (2016) teknik menyikat gigi yang benar adalah sebagai berikut :

- 1) Tahap pertama, posisi sikat gigi membentuk sudut 45 derajat, setelah itu menggosok gigi secara pelan serta lembut dengan teknik memutar.
- 2) Memakai gerakan yang sama, ialah dengan teknik memutar untuk menggosok bagian permukaan gigi yang dalam.
- 3) Menggosok seluruh bagian permukaan gigi yang digunakan untuk mengunyah, ialah gigi gerahamnya. Dengan cara memakai ujung bulu sikat gigi dengan tekanan ringan sehingga bulu sikat tidak membengkok.
- 4) Menggosok gigi dengan posisi tegak dengan gerakan perlahan keatas serta kebawah agar dapat mebersihkan gigi depan bagian dalam.
- 5) Menggosok permukaan lidah. Menggosok lidah setelah menyikat gigi bisa membersihkan kuman sehingga napas lebih segar serta bebas dari bau mulut.

c. Melakukan pemeriksaan secara rutin ke dokter gigi

Gigi sulung pertama pada anak mulai erupsi, pada saat itu harus berkonsultasi kepada dokter gigi. Menurut *American American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD) setiap anak harus dibawa ke dokter gigi sebelum berusia satu tahun atau

pada saat erupsi gigi sulung pertama dan mengunjungi dokter gigi tiap 6 bulan (Abbas dkk., 2017).

2.4 Pondok Pesantren

2.4.1 Pengertian Pondok Pesantren

Istilah dari pondok pesantren berasal dari pengertian tempat tinggal beberapa santri atau bangunan yang dibuat dari bambu, yang berasal dari kata funduk berarti hotel atau asrama. Sedangkan perkataan pesantren berasal dari kata santri yang dengan awalan "pe" dan akhiran "an", yang berarti tempat tinggal para santri. (Syamsul, 2015)

Pesantren adalah lembaga pendidikan Islam tradisional di Indonesia yang sudah tumbuh dan berkembang beberapa abad yang lalu. Kata pesantren berasal dari kata "santri", yang diberi awalan pe dan akhiran an menjadi pesantrian (pesantren) yang berarti tempat tinggal para santri, sedangkan santri adalah orang yang menuntut ilmu agama Islam. Istilah pondok digunakan di pulau Jawa dan Madura, sedangkan ada yang menyebut surau yaitu di Sumatra Barat (Usman, 2017).

Pondok pesantren adalah lembaga pendidikan Islam yang dikelola secara konvensional dan dilaksanakan dengan sistem asrama (pondok) dengan kiai sebagai sentra utama serta masjid sebagai pusat lembaganya. Rahardjo menyimpulkan bahwa pesantren mempunyai bentuk yang beragam sehingga tidak ada suatu standarisasi yang berlaku bagi semua pesantren. (Usman, 2017).

2.4.2 Unsur – unsur Pondok Pesantren

Pondok pesantren mempunyai beberapa unsur-unsur elemen penting yang terkandung di dalamnya. Elemen-elemen tersebut saling berkaitan satu sama lain dan harus ada dalam pondok pesantren. Menurut Umar (2015) menyatakan bahwa terdapat lima unsur elemen terpenting dalam pondok pesantren antara lain yaitu :

1) Pondok

Merupakan tempat dimana santri tinggal dan menetap selama belajar di pesantren. Menurut Hasbullah (1999) "adanya pondok sebagai tempat tinggal bersama antara kyai dengan para santri sangat bermanfaat dalam rangka bekerjasama

memenuhi kebutuhan sehari-hari”. Hal ini merupakan pembeda dengan lembaga pendidikan lainnya.

2) Masjid

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah rumah atau bangunan tempat untuk beribadah orang Islam. Masjid merupakan tempat para santri untuk belajar agama Islam di pondok pesantren. Masjid digunakan sebagai sentral kegiatan ibadah seperti sholat, dzikir, doa dan lain-lain. Peran masjid dalam pondok pesantren sangat penting karena tidak hanya berfungsi sebagai tempat beribadah melainkan juga sebagai tempat belajar dan membentuk karakter santri di pondok pesantren (Hasanuddin dkk., 2020).

3) Kitab Kuning

Kitab kuning atau kitab Islam klasik yang dikarang oleh ulama terdahulu sebagai materi dalam proses pembelajaran, karena materi pelajaran yang diajarkan oleh kyai dan ustad di pondok pesantren. Kitab kuning memiliki warna kertas pada kebanyakan kitab, berwarna kuning dan hampir semua bersumber dari kitab-kitab kuning dalam berbagai bidang seperti ilmu nahwu shorrof, fiqih, hadist, tafsir, aqidah akhlaq dan lain lain (Hasanuddin dkk., 2020).

4) Kyai

Kyai merupakan salah satu elemen paling penting dalam sebuah pesantren, karenanya beliau adalah pendiri sekaligus pemimpin pesantren mengatur segala aturan pesantren. Kyai sebagai orang tua santri yang sedang mondok mempunyai wewenang untuk membimbing, mengarahkan ke arah yang lebih baik dan tentunya dengan kesabaran dan kesederhanaan serta tawakal kepada Allah Swt. (Darianto, 2016).

5) Santri

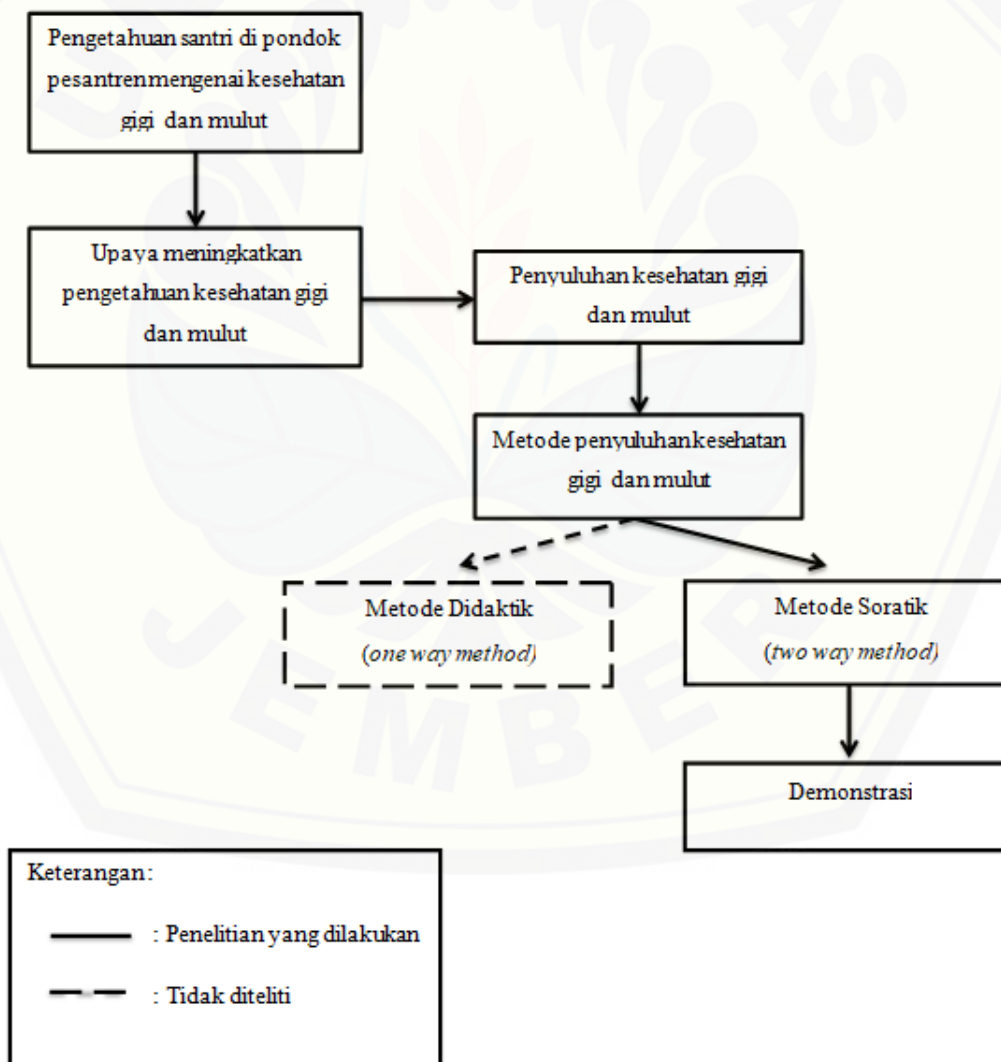
Kata santri berasal dari bahasa Sansekerta yaitu kata *cantrik* yang artinya orang yang selalu mengikuti guru. Menurut para ahli lainnya berpendapat bahwa istilah santri berasal dari istilah *shastru*, yang dalam bahasa india berarti orang yang mengetahui kitab suci hindu atau ulama kitab hindu. Santri dibagi menjadi dua kelompok. Pertama, santri mukim; merupakan santri yang berasal dari daerah yang

jauh dan tinggal dalam pondok pesantren. Kedua, santri kalong; merupakan santri yang berasal dari daerah lingkungan pondok pesantren dan biasanya mereka tidak menetap dalam pesantren. Mereka pulang ke rumah masing-masing setiap selesai mengikuti suatu pelajaran di pondok pesantren (Azro'i dan Fuaidi, 2020).

2.5 Hipotesis

Berdasarkan teori yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan hipotesa bahwa : Ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut santri kelas IX MTs di Pondok Pesantren Nurul Jadid dan Al-Izza Kab. Situbondo.

2.6 Kerangka Konsep



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu (*Quasy Experimental Research*) dengan memberikan perlakuan berupa penyuluhan, dengan rancangan *One Group Pretest and Posttest Design*. Penelitian dilakukan dengan cara memberikan tes awal *pretest* dan *posttest* terhadap satu kelompok objek. (Hardani, dkk., 2020).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2021.

3.2.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 2 tempat yaitu Pondok Pesantren Nurul Jadid Mlandingan dan Pondok Pesantren Al – Izza Bungatan Situbondo.

3.3 Populasi dan Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh santri MTs kelas IX Pondok Pesantren Nurul Jadid yang berjumlah 25 dan Al-Izza yang berjumlah 12 orang santri di Situbondo. Populasi pada penelitian ini dipilih karena minimal telah 2 tahun tinggal di pondok pesantren sehingga dirasa cukup memiliki pengetahuan dan pengalaman tentang kehidupan di pesantren.

3.3.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah sebagian dari populasi dengan jumlah dan ciri khas yang dimiliki. Teknik pengambilan subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Hardani dkk., 2020). Subjek pada penelitian adalah santri MTs kelas IX di Pondok Pesantren Nurul Jadid yang berjumlah 25 dan Al-Izza yang berjumlah 12 orang santri.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah penyuluhan.

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.

3.5 Definisi Operasional

3.5.1 Penyuluhan

Penyuluhan adalah suatu kegiatan memberikan pengetahuan melalui penyampaian materi berupa pengertian kesehatan gigi dan mulut, waktu yang tepat menggosok gigi, cara menggosok gigi yang baik dan benar serta akibat tidak memelihara kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan dua arah.

3.5.2 Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut adalah informasi yang diketahui oleh responden terhadap cara memelihara kesehatan gigi dan mulut menggunakan alat ukur yaitu kuesioner. Kategori penilaian berdasarkan pengetahuan menurut Arikunto (2013) sebagai berikut:

Baik = > 76-100%

Cukup = 56-74%

Buruk = < 55%

3.6 Alat dan Bahan

3.6.1 Alat Penelitian

- a. Phantom
- b. Sikat gigi
- c. Poster

3.6.2 Bahan Penelitian

- a. Lembar daftar hadir
- b. Lembar *Informed Consent*
- c. Lembar kuesioner

Instrumen yang digunakan untuk mengungkap pengetahuan berupa kuesioner tertutup dengan menggunakan Skala Guttman. Skala pengukuran dengan tipe ini akan didapat jawaban yang tegas, yaitu ‘‘benar-salah’’. Data yang diperoleh dapat berupa data rasio, penelitian menggunakan skala Guttman dilakukan karena peneliti ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut. Kuesioner berupa pilihan ganda yang terdiri dari 10 pertanyaan. Cara penilaian pada kuesioner adalah memilih salah satu jawaban dengan memberi tanda silang (x) pada jawaban yang dianggap benar. Jawaban benar akan mendapat nilai 1 dan bila jawaban salah akan mendapat nilai 0.

3.7 Prosedur Penelitian

3.7.1 Tahap Persiapan

- a. Melakukan perizinan dan *ethical clearance* untuk melakukan penelitian
- b. Membuat instrumen penelitian berupa kuesioner
- c. Melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner
- d. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan dalam proses penelitian

3.7.2 Tahap Awal

- a. Meningkatkan hubungan dan perhatian responden melalui perkenalan.
- b. Menjelaskan alur penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut yang akan diberikan serta menjelaskan cara menjawab *pretest* dan *post test*.

3.7.3 Tahap Pelaksanaan

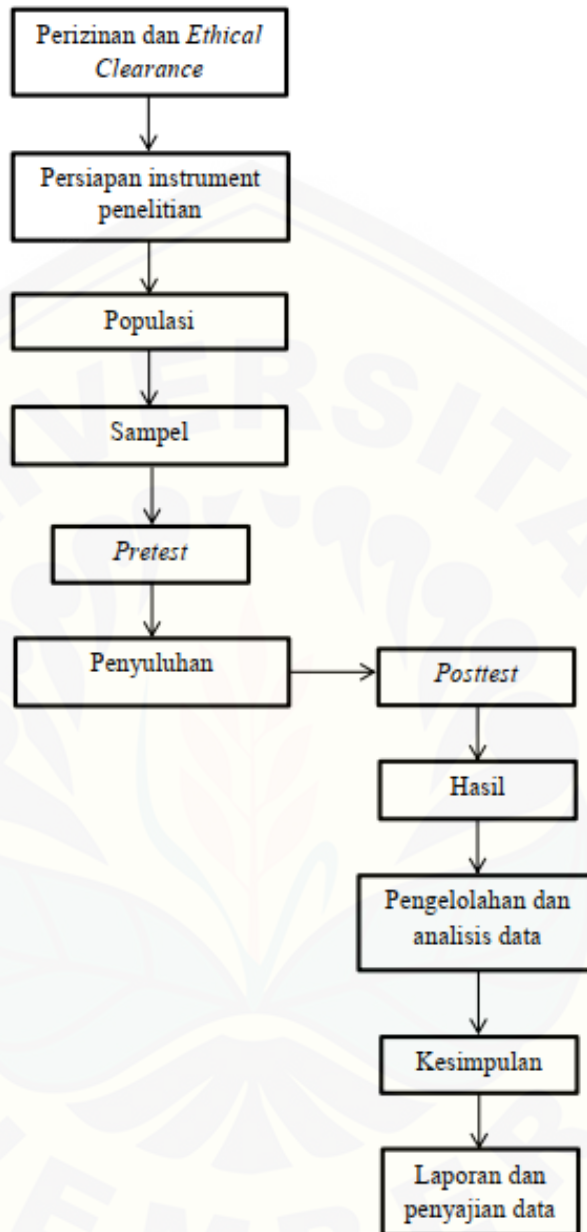
- a. Menyiapkan materi dan media penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut
- b. Melakukan pembukaan terlebih dahulu dengan memberi salam, memperkenalkan diri, menyampaikan topik, menyampaikan tujuan dan menjelaskan mekanisme menjawab kuesioner selama 15 menit.

- c. Responden diberikan kuesioner *pretest* dengan waktu mengerjakan masing-masing 10 menit. Setelah jawaban *pretest* selesai dijawab responden, maka kuesionernya dikumpulkan semua
- d. Kemudian dilakukan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut oleh peneliti
- e. Setelah penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut selesai, kuesioner *post test* dibagikan kembali kepada responden 3 hari setelah penyuluhan berlangsung dengan waktu 10 menit, setelah selesai menjawab kumpulkan kembali jawaban responden.

3.7.4 Tahap Akhir

- a. Data dianalisis dan didapatkan kesimpulan.
- b. Membuat laporan dan penyajian data.

3.8 Alur Penelitian



3.9 Analisis Data

3.9.1 Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui distribusi data variabel yang digunakan dalam penelitian adalah data yang memiliki distribusi normal. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji Kolmogrov –Smirnov.

3.9.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjabarkan tentang distribusi frekuensi pengetahuan santri sebelum dan setelah penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut.

3.9.3 Uji *Paired Sample Test* (T)

Uji *paired sample test* merupakan suatu uji terhadap variabel penyuluhan untuk mengetahui pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.

3.9.4 Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Uji koefisien determinasi untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel dalam penelitian ini pengaruh penyuluhan terhadap kesehatan gigi dan mulut. Apabila *R Square* besarnya mendekati 1, maka pengaruh antar variabel semakin kuat. Sebaliknya, apabila *R Square* mendekati 0 – 1 maka pengaruh antar variabel semakin lemah. Menurut Sugiyono (2007) pedoman untuk memberikan hasil interpretasi koefisien determinasi sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Hasil Interpretasi Koefisien Determinasi

| R | Keterangan |
|--------------|---------------|
| 0,00 – 0,199 | Sangat Rendah |
| 0,20 0,399 | Rendah |
| 0,40 – 0,599 | Sedang |
| 0,60 – 0,799 | Kuat |
| 0,80 – 1,000 | Sangat kuat |

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut santri kelas IX MTs di Pondok Pesantren Nurul Jadid dan Al-Izza Kab. Situbondo sebelum dan setelah diberikan penyuluhan. Responden pada penelitian ini adalah santri kelas IX MTs Nurul Jadid dan Al-Izza Kab. Situbondo. Jumlah responden secara keseluruhan pada penelitian ini 37 orang santri yaitu santri kelas IX Nurul Jadid 25 orang dan pada santri kelas IX MTs Al-Izza adalah 12 orang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2021 bertempat di Pondok Pesantren Nurul Jadid dan Al-Izza Kab. Situbondo.

4.1.1 Karakteristik Responden

1) Jenis Kelamin

Hasil penelitian terhadap 37 responden di Pondok Pesantren Nurul Jadid dan Al – Izza Bungatan Situbondo memiliki karakteristik berdasarkan jenis kelamin yaitu laki – laki dan perempuan dapat dilihat pada Tabel 4.1 di bawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase |
|---------------|-----------|------------|
| Laki – laki | 20 | 54% |
| Perempuan | 17 | 46% |
| Total | 37 | 100,0% |

Berdasarkan hasil tabel 4.1 didapatkan bahwa jumlah responden laki – laki sebanyak 20 orang santri (54%) dan responden perempuan sebanyak 17 orang santri (46%).

2) Usia

Hasil penelitian terhadap 37 responden di Pondok Pesantren Nurul Jadid dan Al – Izza Bungatan Situbondo memiliki karakteristik berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel 4.2 di bawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

| Usia (tahun) | Frekuensi | Persentase |
|--------------|-----------|------------|
| 14 | 10 | 27% |
| 15 | 17 | 46% |
| 16 | 7 | 18% |
| 17 | 3 | 9% |
| Total | 37 | 100% |

Berdasarkan hasil tabel 4.2 didapatkan bahwa jumlah responden terbanyak berusia 15 tahun sebanyak 17 orang santri (46%) dan jumlah responden paling sedikit berusia 17 tahun sebanyak 3 orang santri (9%).

4.1.2 Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Sebelum dan Setelah Diberikan Penyuluhan

Tabulasi silang pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut santri kelas IX MTs di Pondok Pesantren Nurul Jadid dan Al-Izza Kab. Situbondo sebelum dan setelah diberikan penyuluhan dapat dilihat pada Tabel 4.3 di bawah ini :

Tabel 4. 3 Tabulasi silang pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut

| Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut | | | | |
|-------------------------------------|---------|------------|----------|------------|
| Kategori Pengetahuan | Pretest | Persentase | Posttest | Persentase |
| Baik | 9 | 24% | 37 | 100% |
| Cukup | 12 | 33% | 0 | 0% |
| Buruk | 16 | 43% | 0 | 0% |
| Total | 37 | 100% | 37 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan sebanyak 16 orang santri (43%) memiliki pengetahuan buruk dan

responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 9 orang santri (24%). Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa setelah diberikan penyuluhan semua responden memiliki pengetahuan baik yaitu 37 orang santri (100%).

b. Hasil Uji Normalitas, *Paired Sample Test* dan Koefisien Determinasi

Hasil uji normalitas kolmogorov-smirnov menyatakan bahwa hasil nilai signifikan sebesar 0,064 lebih besar dari pada 0,05. Hal ini berarti data memiliki distribusi normal dan layak untuk dilakukan uji regresi selanjutnya.

Uji *Paired Sample Test* dan Koefisien Determinasi untuk mengetahui apakah ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebelum dan setelah diberikan penyuluhan menggunakan uji *Paired Sample Test* dan Koefisien Determinasi. Hasil uji didapatkan nilai t_{hitung} 1.811 > t_{tabel} 1.69236 dan nilai signifikansi dengan $p=0,000$ ($<0,05$), artinya ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Keeratan pengaruh dapat diuji dengan uji koefisien determinasi. Hasil uji didapatkan nilai *R Square* sebesar 0,086 (86%), artinya pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebesar 86% dalam kategori sangat kuat.

4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik responden

1) Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah terbanyak adalah responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 20 orang santri (54%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lilik (2017) bahwa terdapat perbedaan kemandirian antara remaja laki-laki dan perempuan di MTs Aulia Cendikia Palembang. Laki-laki dideskripsikan sebagai makhluk yang rasional dan mandiri, dengan kemandirian yang dimiliki oleh laki-laki maka lebih mudah beradaptasi di pondok pesantren.

Penelitian yang dilakukan oleh Puspytasari (2021) berdasarkan wawancara dengan pengasuh Pondok Pesantren Denanyar Jombang

mengatakan bahwa santri tidak hanya diajarkan bagaimana cara hidup sosial kemasyarakatan, bahkan diajarkan bagaimana cara membina rumah tangga dalam mempersiapkan diri sebagai calon suami. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suhandjati (2020) yang berjudul “Kepemimpinan Laki-laki dalam Keluarga” mengatakan bahwa kepemimpinan berada pada suami, dikarenakan kelebihan yang dimiliki laki-laki lebih menunjang tugas kepemimpinan, dibanding keistimewaan yang dimiliki perempuan.

2) Usia

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa jumlah terbanyak adalah responden yang berusia 15 tahun yaitu 17 orang santri (46%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasyid (2020) di SMP Plus Miftahul Ulum mengatakan bahwa santri sebagai remaja karena rata-rata umur santri yaitu antara 13-17 tahun. Pada masa awal remaja tingkat kesadaran akan adanya identitas diri sangat kuat sehingga akan menggali dan mencari identitas tersebut serta mencoba menafsirkan siapakah mereka saat ini dan mereka yang akan datang.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Diananda (2018) tentang psikologi remaja bahwa usia 15 tahun merupakan tahap masa remaja awal karena pada fase ini remaja cenderung mencari identitas jati diri dengan menonjolkan pencapaian kemandirian serta semakin banyak waktu diluangkan diluar keluarga. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zaini (2018), bahwa para remaja ingin memiliki pengalaman-pengalaman baru, ingin memperoleh pengenalan dan pengakuan serta ingin menjadi seorang yang berdiri sendiri.

4.2.2 Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Sebelum dan Setelah diberikan Penyuluhan

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan sebanyak 16 orang santri (43%) memiliki pengetahuan buruk. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Karimah (2014) pada remaja di Pondok Pesantren Ammanatul Ummah, bahwa rendahnya pengetahuan dipengaruhi oleh informasi yang terbatas dalam lingkungan pesantren.

Menurut Notoatmodjo (2010), salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu sumber informasi yang diperoleh. Informasi dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan peningkatan pengetahuan. Seseorang yang memiliki sumber informasi lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas.

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap suatu objek yang didapatkan melalui alat penginderaan berupa mata maupun telinga. Hal ini didukung oleh penelitian Fitri dkk. (2017) bahwa semakin bertambah usia, semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Halawany dkk. (2018) bahwa pengetahuan memiliki kontribusi penting pada anak yang akan mempengaruhi tindakannya dalam mencegah terjadinya karies.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noviani (2010) di Pesantren Al Ashriyyah Parung bahwa para santri yang memiliki pengetahuan kurang mempunyai resiko pengalaman karies lebih tinggi 2,9 kali dibanding yang mempunyai pengetahuan baik tentang kesehatan gigi dan mulut. Hal ini juga sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Budiarti (2013) bahwa tingginya angka karies pada santri menunjukkan adanya faktor yang belum terpenuhi yaitu pengetahuan santri tentang kesehatan gigi dan mulut dalam kebiasaan memelihara kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut

yaitu sebanyak 37 orang santri (100%) memiliki pengetahuan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusdiana dkk., (2020) bahwa terjadi peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut setelah kegiatan penyuluhan *online* dilaksanakan. Siswa memiliki pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 53,33% dan 46,67% masih memiliki pengetahuan dengan kategori kurang baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan dkk. (2019) bahwa tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut akan mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut. Faktor tingkat pengetahuan memiliki kontribusi yang cukup besar dalam mempengaruhi derajat kesehatan gigi dan mulut. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani dkk (2018) di SMP/MTs Pondok Pesantren Putri Ummul Mukminin bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan maka nilai Indeks DMF-T semakin rendah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Usman dkk (2014) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan sebelum dan setelah diberikan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Halawany dkk, (2018) bahwa penyuluhan yang diberikan kepada siswa menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah intervensi diikuti dengan peningkatan tindakan pencegahan karies.

4.2.3 Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut santri kelas IX MTs di Pondok Pesantren Nurul Jadid dan Al-Izza Kab. Situbondo menggunakan uji *paired sample test* dan koefisien determinasi. Hasil uji didapatkan nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ dan nilai signifikansi dengan $p=0,000 (<0,05)$, artinya ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Keeratan pengaruh dapat diuji dengan uji koefisien determinasi. Hasil uji didapatkan nilai $R Square$ sebesar 0,086 (86%), artinya pengaruh penyuluhan terhadap

pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebesar 86% dalam kategori sangat kuat.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Abdat (2018), bahwa pengetahuan mendukung terbentuknya pemahaman sehingga responden dapat mengevaluasi informasi terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Menurut teori yang dikemukakan oleh Riyanti (2015) mengatakan bahwa penyuluhan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Hal ini sesuai dengan pendapat Bahri (2014) yang menyatakan bahwa penyuluhan yang dilakukan dua arah membuat responden lebih memahami secara mendalam sehingga mendapatkan pengetahuan yang lebih baik dan sempurna tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Hal ini didukung oleh pendapat Subaris (2016), menyatakan bahwa dengan metode penyuluhan yang sistematis akan menghasilkan materi penyuluhan yang baik sehingga dapat dimengerti dan diterima oleh responden. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Arsyad (2018) mengatakan bahwa dalam menyusun perencanaan program penyuluhan harus diperhatikan perencanaan yang dibuat sesuai dengan kebutuhan masyarakat, mudah diterima masyarakat, bersifat praktis dapat dilaksanakan sesuai dengan situasi dan kondisi setempat.

c. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menghadapi beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi kondisi dari penelitian yang dilakukan. Adapun keterbatasan tersebut antara lain:

1. Penelitian berlangsung pada saat pandemi Covid-19 mulai menyebar ke Indonesia yang akhirnya harus membuat peneliti menerapkan protokol kesehatan dalam proses penelitian.
2. Selama pandemi sekolah hanya memberikan izin 4 hari dalam pelaksanaan proses penelitian.
3. Waktu yang tersedia untuk memberikan kuesioner posttest pada penelitian ini relatif pendek karena perizinan yang diberikan oleh pihak pondok pesantren Nurul Jadid dan Al Izza Kab. Situbondo.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut santri kelas IX MTs di Pondok Pesantren Nurul Jadid dan Al-Izza Kab. Situbondo.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan dinas kesehatan agar lebih sering memberikan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut, memberikan pelayanan kesehatan yang sepadan di sarana kesehatan yang telah ada di pondok pesantren khususnya di Pondok Pesantren Nurul Jadid dan Al-Izza Kab. Situbondo.

5.2.2 Bagi Pondok Pesantren

Diharapkan bagi pengasuh pondok pesantren agar lebih memperhatikan kesehatan individu para santri meski secara kolektif, menghimbau lebih lanjut kepada para santri agar menjaga kesehatan dan kebersihan gigi dan mulutnya.

5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk peneliti selanjutnya dengan subjek yang lebih luas menggunakan desain dan variabel penelitian yang berbeda untuk menambah gagasan dan pengembangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, H., Roshan, R., & Nasir, M. Z. 2017. Awareness and health seeking behaviour of parents regarding their children's oral health and professional dental care in Islamabad, Pakistan. *Pakistan Oral & Dental Journal*. 37(4).
- Abdat, M. 2018. Pengetahuan dan Sikap Ibu Mengenai Gigi Sulung Anaknya Serta Kemauan Melakukan Perawatan. *Cakradonya Dental Journal*. 10(1).
- Alviani. 2016. Hubungan konsumsi makanan kariogenik dan kebiasaan menggosok gigi dengan kejadian karies gigi. Fakultas Ilmu Kesehatan : Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arsyad. 2018. Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan pada murid kelas IV dan V SD INRES 164 Padang. *Media Kesehatan Gigi*. 17 (1).
- Asri B, M., Oktarina, O., & Mikrajab, M. A. 2016. Pola makan dan kebiasaan menyikat gigi dengan kesehatan gigi dan mulut di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 13(1); 83-97.
- Azro'i I dan Fuaidi I. 2020. The existence of pesantren: Implication study of pesantren leadership regeneration in Central Java. *Santri: Journal of Pesantren and Fiqh Sosial*. 1(1). DOI: <https://doi.org/10.35878/santri.v1i1.203> . ISSN (e): 2722-8223.
- Bahri. 2014. *Strategi Belajar Mengajar*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Budiarti R. 2013. *Kesehatan Gigi pda Masyarakat Muslim*. Bandung: Pustaka Aura Semesta. ISBN: 978-602-1523-05-6.
- Carranza, F.A. dan Takei, H.H., 2018. *Newman, M.G., Takei, H.H., Klokkevold, P.R., and Carranza, F.A., Carranza's Clinical Periodontology 13th ed*. Saunders Elsevier, St. Louis Missouri.
- Darianto. 2016. Peran Kyai dalam pembentukan Karakter Santri di Pondok Pesantren Al Barokah. Ponorogo

- Deynilisa, S. 2015. *Ilmu Konservasi Gigi*. Jakarta: EGC.
- Diananda. 2018. Psikologi Remaja dan Permasalahannya. *Journal ISTIGHNA*. 1(1). DOI: <https://doi.org/10.33853/istighna.v1i1.20>
- Dianmartha, C., Kusumadewi, S., & Kurniawati, D. P. Y. 2018. Pengetahuan terhadap perilaku perawatan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 9-12 tahun di SDN 27 Pemecutan Denpasar. *ODONTO Dental Jurnal*. 5(2).
- Djamarah, Syaiful B dan Aswan Z. 2010. *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Fitri Aulia B. Cucu Zubaedah. Riana Wardani. 2017. Hubungan pengetahuan dengan sikap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut siswa Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah. *Jurnal Kedokteran Gigi Unpad*. 29(2); 145-150.
- Habbu, S. G. dan Krishnappa, P. 2015. 'Effectiveness of oral health education in children – A systematic review of current evidence (2005 – 2011). *International Dental Journal*. doi: 10.1111/idj.12137.
- Halawany HS, Badr AA, Sadhan SA, Al Balkhi M, Al-Maflehi N, Abraham NB, Jacob V, dan Al Sherif G. 2018. School-based intervention to promote preadolescents' gingival health: A Community Trial. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 37(6), 518-526 DOI: <https://10.1111/j.1600-0528.2009.00491.x>
- Handayani H., dan Arifah, A. N. 2018. Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan kesehatan gigi dan mulut terhadap status kesehatan gigi siswa SMP/MTs Pondok Pesantren Putri Ummul Mukminin. *MDJ (Makassar Dental Journal)*, September; 5(2): 44-50
- Hardani, Hikmatul A., dan Helmina A. 2020. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu
- Haris D. dan Senad B. 2016. Socratic method as an approach to teaching. *European Researcher*. ISSN 2219-8229 E-ISSN 2224-0136. 111 (10); 511-517. DOI: 10.13187/er.2016.111.511
- Hasanuddin M. dan Sudirman. 2020. Transformasi elemen pesantren pada pembelajaran bahasa arab di pesantren as'adiyah sengkang: kontinuitas dan perubahan. *IQRO: Journal of Islamic Education*. Juli; 3(1); 103-118 <http://ejournal.iainpalopo.ac.id/index.php/iqro>

- Hasbullah.1999. *Sejarah Pendidikan Islam Di Indonesia*. Cet. Ke-3 Rajagrafindo Persada : Jakarta
- Hastuti S, dan Andriyani A., 2010, Perbedaan pengaruh penyuluhan gigi dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi pada anak di SD Negeri 2 Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolalil. *Gaster*; 7(2):624- 32.
- Hestiani., Yuniar, Nani., dan Erawan, P.E.M. 2017. Efektivitas metode demonstrasi (sikat gigi) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan terkait pencegahan karies gigi pada siswa kelas IV dan V di Kecamatan Ranteangin Kabupaten Kolaka Utara Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2(5); 1-10.
- Hidayat R, S. K. M. 2016. Kesehatan Gigi dan Mulut Apa yang Sebaiknya Anda Tahu?. Yogyakarta: *Andi Offset*.
- Hidayat M. 2016. Model Komunikasi Kyai dengan Santri di Pesantren. *Jurnal Komunikasi ASPIKOM*. Januari; 2 (6); 385-395.
- Hikmah, S. T., Herijulianti, D. E., Marahlaut, D., & Nurnaningsih, H. 2020. Gambaran tingkat pengetahuan tentang menyikat gigi pada santri Pondok Pesantren Madinatul Ulum Parongpong Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*. Januari; 1 (1).
- Ira Nurmala, S. K. M., dan Ira Nurmala, S. K. M. 2018. *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga (AUP).
- Karimah, D. N., Kurniawati, N. D., dan Hidayati, L. 2014. Pendidikan kesehatan dengan metode syndicate group meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan ISPA pada remaja putri di Pondok Pesantren. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal*. 3(1); 31-41.
- Kemenkes Republik Indonesia. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut, (p. 151).
- Kementerian Agama Republik Indonesia. 2019. Pangkalan Data Pondok Pesantren. Jakarta: *Direktorat Pendidikan Pondok Pesantren*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Hasil Utama RISKESDAS 2018. Jakarta: *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*; Hal.93-96.
- Kristiani A, dan Nandang K. 2010. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Gigi dan Mulut*. Tasikmalaya.

- Lilik. 2017. Perbedaan kemandirian antara remaja laki-laki dan perempuan di MTS Pondok Pesantren Aulia Cendikia Palembang. *PhD Thesis*. UIN Raden Fatah Palembang.
- Liversidge. 2016. *Developmental Juvenile Osteology* (pp.149-176). Edition: 2nd. Chapter: 6. Publisher: *Academic Press*. University of London.
- Michael G., Williams, D. M., Kleinman, D. V., Vujicic, M., Watt, R. G., dan Weyant, R. J. 2016. A New definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation Opens The Door To A Universal Definition Of Oral Health. *JADA* 147(12) <http://jada.ada.org>
- Notoatmodjo, S. 2014. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo.S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Renika Cipta.
- Noviani N. 2010. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status karies gigi (DMFT) Santri Pesantren Al Ashriyyah Nurul Iman, Parung Bogor. *Thesis*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Panjaitan M, Anastasia I, dan Novelina. 2019. Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan gigi dan mulut terhadap indeks DMF-T pada siswa kelas XII di SMA Y.P Antasari Deli Serdang. *Jurnal PRIMAJODS*. Oktober; 1(1): 32-40.
- Pintauli S dan Hamada T. 2016. *Menuju Gigi dan Mulut Sehat; Pencegahan dan Pemeliharaannya*. Medan: USU Press.
- Prakoso, Bambang S, dan Bedjo S. 2016. Penyuluhan metode audio visual dan demonstrasi terhadap pengetahuan menyikat gigi pada anak SD. *Jurnal*. Semarang : Jurusan Keperawatan Gigi Poltekes Kemenkes Semarang.
- Prof. Dr. Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Puspytasari H. 2021. Fleksibilitas tradisi pesantren terhadap kekerasan pada isteri (Studi kasus pada penerapan UU PKDRT di lingkungan Pesantren Kab. Jombang). *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha* Open Access at : <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJPP>. Februari; 9 (1).
- Rachmawaty, F. J., Rosmelia, Rochmah, F. S. N., dan Lusiyana, N. 2018. Peran rekestren (relawan kesehatan pesantren) dalam meningkatkan derajat

kesehatan pondok pesantren.
<https://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/11145>.

- Rahim, R. 2015. Hubungan kebiasaan menggosok gigi pada malam hari dan kejadian karies pada anak SDN Karang Tengah 07 Tangerang. http://ejournal.esaunggul.ac.id/indeks.php/For_mil/article/download/1156/1063. 16 (2).
- Ramadhan, A.G., 2014. *Serba-serbi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Bukune. Jakarta.
- Rasyid H. 2020. Perubahan perilaku santri dari status santri menjadi siswa (Studi kasus di Smp Plus Miftahul Ulum pada lingkungan Pondok Pesantren Al-USymuni Tarate Pandian Sumenep). *Jurnal Sandhyakala*. 1 (2).
- Ridwan A. R., Sahrudin dan Karma I. 2017. Hubungan pengetahuan, personal hygiene, dan kepadatan hunian dengan gejala penyakit skabies pada santri di Pondok Pesantren Darul Muklisinin Kota Kendari 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Mei; 2(6). ISSN 2502-731X.
- Riyanti. 2015. Pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan kebersihan gigi dan mulut di SD DDI Potere Kabupaten Makassar. Fakultas Kedokteran Samratulangi Manado. *Jurnal e-GiGi (eG)*. Juli-Desember 3 (2).
- Sandy, P.M. dan Irawan, F.B. 2018. Perkembangan obat sariawan dan terapi alternatifnya. *Majalah Farmasetika*. <https://doi.org/10.24198/farmasetika.v3i5.21633>. 3 (5); 98-101. E-ISSN: 2686-2506
- Suanta M. 2016. Pengaruh sanitasi lingkungan tempat tinggal dan karakteristik sosial ekonomi rumah tangga terhadap terjadinya diare pada balita di NTT (Analisis Lanjut Data Susenas 2012). *Jurnal Bumi Lestari*. 16(2); 119-130
- Subaris. 2016. *Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat dan Modal Sosial*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Suhandjati S. 2017. Kepemimpinan laki-laki dalam keluarga: Implementasinya pada masyarakat Jawa. *Jurnal THEOLOGIA*. DOI: <http://dx.doi.org/10.21580/teo.2017.28.2.1876>. 28 (2). 329-350 ISSN 0853-3857 (print) - 2540-847X (online)

- Sulfemi, Wahyu B., dan Nurhasanah. 2018. Penggunaan metode demonstrasi dan media audio visual dalam meningkatkan hasil belajar peserta didik mata pelajaran IPS. *Jurnal Pendas Mahakam*. 3 (2); 151-158.
- Supriadi A. 2019. Implementasi peraturan bupati nomor 5 Tahun 2015 tentang penerapan pembelajaran muatan local dalam bentuk Pesantren Sekolah Di SMPN 1 Asembagus. *Jurnal Studi Pendidikan dan Pedagogi Islam*. Edupedia. 2 (2). ISSN: 225-8164
- Syamsul M. 2015. *Pesantren Inklusif Berbasis Kearifan Lokal*. Yogyakarta: Kaukaba Dipantara.
- Ulfa L. 2017. Perbedaan kemandirian antara remaja laki-laki dan perempuan di Mts Pondok Pesantren Aulia Cendikia Palembang. *Diploma Thesis*. UIN Raden Fatah Palembang.
- Usman Abu Bakar. 2017. “Pesantren (dari dulu) siap untuk Asean Economic Community (AEC) 2016, Pesantren Ready for Asean Economic Community 2016, (Studi adaptasi nilai pesantren menjadi asrama mahasiswa)” *Jurnal Ilmiah Pesantren*. Januari-Juni; 3(1); 304.
- Usman Z, Sunnati, dan Winda D. 2014. Perbandingan efektifitas penyuluhan metode ceramah dan demonstrasi terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa SD. *Cakradonya Dent J*. 6 (1); 619-677
- Waryana. 2016. *Promosi Kesehatan, Penyuluhan, dan Pemberdayaan Masyarakat untuk Dosen, Mahasiswa, Bidan, Perawat, Tenaga Kesehatan, dan Umum*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wening S. 2007. Pembentukan karakter remaja awal melalui pendidikan nilai yang terkandung dalam pendidikan konsumen: Kajian evaluasi reflektif kurikulum SMP di Yogyakarta. *J Penel Eval Pend*.
- Yusdiana dan Tuti R. 2020. Peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut melalui penyuluhan menggunakan video animasi secara online pada siswi MTs Muhammadiyah Penyasawan Kabupaten Kampar. *Minda Baharu*. Desember 4(2). P-ISSN 2656-0631; E-ISSN 2614-5944. Doi. 10.33373/jmb.v4i2.2804
<https://www.journal.unrika.ac.id/index.php/MNDBHRU>
- Zaini M. 2018. Pendidikan remaja dalam perspektif psikologi pendidikan. *EL-BANAT: Jurnal Pemikiran dan Pendidikan Islam*. 8(1).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Materi Penyuluhan

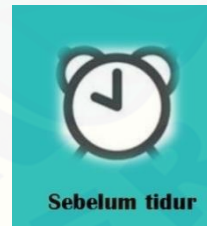
1. Pengertian



Kesehatan gigi dan mulut adalah suatu keadaan dimana gigi dan mulut berada dalam kondisi bebas dari adanya bau mulut, kekuatan gusi dan gigi yang baik, tidak adanya plak dan karang gigi, gigi dalam keadaan putih dan bersih serta memiliki kekuatan yang baik.

2. Menyikat gigi yang benar

- a. Waktu menyikat gigi : menyikat gigi sebaiknya dilakukan pada saat setelah makan pagi dan menjelang tidur pada malam hari.



- b. Lamanya menyikat gigi dianjurkan selama 2-5 menit.
- c. Cara memilih sikat gigi yang baik dan benar.



Bulu sikat yang kasar dapat merusak gusi, akar gigi dan lapisan luar gigi. Selain itu, penting untuk menyikat gigi dengan tekanan sedang.



Bulu halus
Dokter dan pakar gigi menyarankan menyikat gigi menggunakan bulu sikat yang halus dan bukan yang kasar. Selain dapat mencegah masalah pada gigi dan gusi agar tidak berdarah, sikat halus bekerja optimal menjangkau sela-sela gigi.



Gagang sikat
Pilihlah sikat gigi dengan gagang dengan sikat tiga sudut, agar bisa menjangkau hingga ke gigi bagian belakang.

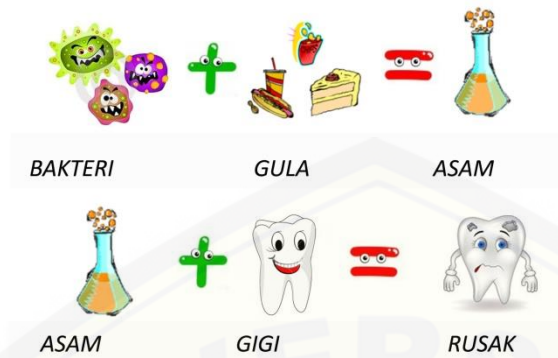


Kepala sikat
Tips lainnya, menurut drg. Ratu Mirah Afifah GCClinDent, MDSc, adalah memperhatikan kepala sikat. Pilihlah kepala sikat gigi yang sesuai dengan rongga mulut. Hal ini bertujuan untuk memudahkan sikat menjangkau seluruh permukaan rongga mulut.

- d. Menggunakan pasta gigi yang mengandung flour.
- e. Cara menyikat gigi yang benar.



- 3. Penyebab gigi rusak
 - a. Makan dan minum panas dan dingin secara bergantian dalam satu waktu,
 - b. Tidak membersihkan gigi setelah makan gula, coklat, cuka



4. Akibat bila tidak rajin sikat gigi

a. Bau mulut



b. Gigi berlubang



c. Sakit gigi

5. Perawatan yang baik untuk gigi

- a. Sikat gigi setelah makan dan sebelum tidur
- b. Menghindari hal-hal yang merusak gigi
- c. Periksa ke dokter gigi setiap 6 bulan

Lampiran 2. Kuesioner

KUESIONER PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT SANTRI KELAS IX MTs DI PONDOK PESANTREN NURUL JADID DAN AL-IZZA KAB. SITUBONDO

Karakteristik Responden

No :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap benar dengan memberi tandasilang (x) pada jawaban anda!

1. Apakah pengertian dari menyikat gigi ?
 - a. Agar gigi tidak berlubang
 - b. Mulut menjadi segar dan wangi
 - c. Membersihkan gigi dari kotoran dan sisa-sisa makanan yang lengket dan melekat pada permukaan gigi
2. Apa yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut?
 - a. Memakan buah – buahan
 - b. Cukup kumur – kumur saja
 - c. Menyikat gigi
3. Sikat gigi yang digunakan sewaktu menyikat gigi adalah?
 - a. Sikat gigi yang keras
 - b. Sikat gigi milik bersama
 - c. Sikat gigi milik sendiri
4. Pasta gigi yang baik digunakan untuk menyikat gigi sebaiknya?
 - a. Rasanya manis
 - b. warnanya bagus
 - c. Mengandung flour

5. Kapan waktu anda melakukan sikat gigi ?
 - a. Pagi hari
 - b. Sehabis makan dan pada saat mandi sore
 - c. Setelah sarapan pagi dan sebelum tidur malam
6. Berapa lama waktu anda menyikat gigi ?
 - a. 1 menit
 - b. 1 – 2 menit
 - c. 2 – 3 menit
7. Pernahkan anda membersihkan lidah ?
 - a. Tidak pernah
 - b. Malam sebelum tidur
 - c. Pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur
8. Bagaimanakah cara menyikat gigi bagian depan?
 - a. Dengan gerakan maju mundur
 - b. Gerakan memutar ke atas dan ke bawah
 - c. Arah gerakan menggosok gigi ke atas ke bawah dalam keadaan rahang atas dan bawah tertutup
9. Bagaimana teknik menyikat gigi bagian menghadap ke langit-langit?
 - a. Gerakan menggosok gigi ke atas ke bawah dalam keadaan mulut terbuka
 - b. Posisi sikat 45° terhadap sumbu gigi masuk ke gusi
 - c. Gerakan menggosok gigi ke dapan ke belakang dari permukaan pipi bagian dalam dan daerah lidah
10. Kapan waktu pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut ke dokter gigi ?
 - a. Jika gigi sakit
 - b. 1 tahun sekali
 - c. 6 bulan sekali

Lampiran 3. Lembar *Informed Consent***INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Santri Kelas IX MTs di Pondok Pesantren Nurul Jadid dan Al-Izza Kab. Situbondo”.

Nama :
Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin : Laki – laki / Perempuan
Alamat :

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, saya menandatangani dan menyatakan bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.

Situbondo, / / 2021

Saksi

Responden

(.....) (.....)

Mengetahui

Pelaksana Penelitian

Putri Arifatul Jannah

171610101132

| | | | | | | | | | | | | |
|---------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | Sig. (2-tailed) | .118 | .118 | .118 | .264 | .041 | .875 | | .072 | .962 | .015 | .001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| item_8 | Pearson Correlation | .236 | .471** | .236 | .253 | .213 | .063 | .333 | 1 | .047 | .144 | .523** |
| | Sig. (2-tailed) | .210 | .009 | .210 | .177 | .258 | .740 | .072 | | .804 | .447 | .003 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| item_9 | Pearson Correlation | .134 | .356 | .134 | .478** | .191 | .299 | .009 | .047 | 1 | .191 | .504** |
| | Sig. (2-tailed) | .481 | .053 | .481 | .008 | .311 | .109 | .962 | .804 | | .312 | .005 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| item_10 | Pearson Correlation | -.045 | .181 | .181 | .183 | .277 | .183 | .439* | .144 | .191 | 1 | .523** |
| | Sig. (2-tailed) | .812 | .337 | .337 | .334 | .138 | .334 | .015 | .447 | .312 | | .003 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| TOTAL | Pearson Correlation | .569** | .711** | .617** | .674** | .633** | .522** | .593** | .523** | .504** | .523** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .001 | .000 | .000 | .000 | .000 | .003 | .001 | .003 | .005 | .003 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

5. Uji Reabilitas

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .767 | 10 |

Lampiran 5. Hasil Analisis Univariat

2. Hasil uji univariat berdasarkan jenis kelamin responden

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase |
|---------------|-----------|------------|
| Laki – laki | 20 | 54% |
| Perempuan | 17 | 46% |
| Total | 37 | 100,0% |

3. Hasil uji univariat berdasarkan usia responden

| Usia (tahun) | Frekuensi | Persentase |
|--------------|-----------|------------|
| 14 | 10 | 27% |
| 15 | 17 | 46% |
| 16 | 7 | 18% |
| 17 | 3 | 9% |
| Total | 37 | 100% |

Lampiran 6. Hasil Uji Hipotesis

1. Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov

| One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test | | | |
|---|-------------------------|-------------------------|-------|
| | | Unstandardized Residual | |
| N | | 37 | |
| Normal Parameters ^{a,b} | Mean | 0.000000 | |
| | Std. Deviation | 1.29357150 | |
| Most Extreme Differences | Absolute | 0.140 | |
| | Positive | 0.085 | |
| | Negative | -0.140 | |
| Test Statistic | | 0.140 | |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | .064 ^c | |
| Monte Carlo Sig. (2-tailed) | Sig. | .416 ^d | |
| | 99% Confidence Interval | Lower Bound | 0.404 |
| | | Upper Bound | 0.429 |

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. Based on 10000 sampled tables with starting seed 299883525.

2. Hasil Uji *Paired Sample Test*

| Model | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. | Collinearity Statistics | |
|-------|-----------------------------|------------|---------------------------|------|-------|-------------------------|-------|
| | B | Std. Error | Beta | | | Tolerance | VIF |
| 1 | (Constant) | .876 | .865 | | 1.013 | 0.079 | |
| | PENYULUHAN | .388 | .214 | .293 | 1.811 | 0 | 1.000 |

a. Dependent Variable: PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI dan MULUT

3. Hasil Uji Koefisien Determinasi

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| 1 | .293 ^a | .086 | .060 | 1.130 |

a. Predictors: (Constant), PENYULUHAN

b. Dependent Variable: PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI dan MULUT

Lampiran 7. *Ethical Clearance* Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL

No.1189/UN25.8/KEPK/DL/2021

Title of research protocol : " The Influence of Health Education on The Level of Knowledge Dental and Oral Helath of MTs Students in Pondok Pesantren Situbondo"

Document Approved : Research Protocol

Pincipal investigator : Putri Arifatul Jannah

Member of research : -

Responsible Physician : Putri Arifatul Jannah

Date of approval : Maret 2021-Selesai


Place of research : 1. Madrasah Tsanawiyah (MTs) Nurul Jadid Mlandingan_ Situbondo

2. Madrasah Tsanawiyah (MTs) Al-Izzah Bungatan_ Situbondo

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, March 31th 2021

Chairperson of Research Ethics Committee
of Dentistry Universitas Jember

Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

Jalan Kalimantan 37, Kampus Tegal Boto Jember 68121
Telepon (0331) 333536, 331743 Faksimili (0331) 331991
Laman fkg.unej.ac.id; email: fkg@unej.ac.id

Nomor : 1788 /UN25.8/PG/2021
Perihal : Ijin Penelitian

30 MAR 2021

Kepada Yth.
Kepala MTs Al - Izza
Bungatan - Situbondo

Di -
Tempat

Dalam rangka penelitian, maka dengan hormat kami mohon bantuan dan kesediannya untuk memberikan Ijin Penelitian bagi Mahasiswa kami:

- 1 Nama : Putri Arifatul Jannah
- 2 NIM : 171610101132
- 3 Semester/Tahun Akademik : 8 – 2020/2021
- 4 Fakultas : Kedokteran Gigi
- 5 Alamat : Jl. Selowogo No. 02 Bungatan – Situbondo
- 6 Judul Penelitian : PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT SANTRI MTs DI PONDOK PESANTREN SITUBONDO
- 7 Lokasi Penelitian : Madrasah Tsanawiyah (MTs) Al – Izza Bungatan - Situbondo
- 8 Data/alat yg di pinjam : -
- 9 Waktu : Maret 2021 – selesai
- 10 Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut santri MTs di Pondok Pesantren Situbondo.
- 11 Dosen Pembimbing : drg. Kiswaluyo M.Kes.
: drg. Hestiyonini Hadnyanawati M.Kes

Demikian atas perkenan dan kerja sama yang baik disampaikan terimakasih



Dr. drg. Masmiari Novita, M.Kes., Sp.OF (K)
NIP. 196811251999032001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

Jalan Kalimantan 37, Kampus Tegal Boto Jember 68121
Telepon (0331) 333536, 331743 Faksimili (0331) 331991
Laman fkg.unej.ac.id; email: fkg@unej.ac.id

Nomor : 1387/UN25.8/PG/2021
Perihal : Ijin Penelitian

30 MAR 2021

Kepada Yth.
Kepala MTs Nurul Jadid
Mlandingan - Situbondo
Di -

Tempat

Dalam rangka penelitian, maka dengan hormat kami mohon bantuan dan kesediannya untuk memberikan Ijin Penelitian bagi Mahasiswa kami:

- 1 Nama : Putri Arifatul Jannah
- 2 NIM : 171610101132
- 3 Semester/Tahun Akademik : 8 – 2020/2021
- 4 Fakultas : Kedokteran Gigi
- 5 Alamat : Jl. Selowogo No. 02 Bungatan – Situbondo
- 6 Judul Penelitian : PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT SANTRI MTs DI PONDOK PESANTREN SITUBONDO
- 7 Lokasi Penelitian : Madrasah Tsanawiyah (MTs) Nurul Jadid Mlandingan - Situbondo
- 8 Data/alat yg di pinjam : -
- 9 Waktu : Maret 2021 – selesai
- 10 Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut santri MTs di Pondok Pesantren Situbondo.
- 11 Dosen Pembimbing : drg. Kiswaluyo M.Kes.
: drg. Hestieyonini Hadnyanawati M.Kes

Demikian atas perkenan dan kerja sama yang baik disampaikan terimakasih



Dr. drs. Masniari Novita, M.Kes., Sp.OF (K)
NIP.196811251999032001

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian

1. Melakukan protokol kesehatan sebelum masuk kelas



2. Memberikan kuesioner *pretest* kepada responden



3. Melakukan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut



4. Memberikan kuesioner *post test* kepada responden



5. Memberikan penghargaan kepada responden berupa pemberian sikat dan pasta gigi gratis

