

**Pengaruh *Health Belief Model* (HBM) pada Orangtua terhadap *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S) anak Usia 8-15 Tahun di Rumah Sakit Universitas Brawijaya (RSUB)**

Rd. Roro Carissa Ayu Widyadara\*, Merly Balbeid\*\*, Dini Rachmawati\*\*

\* Mahasiswa Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya

\*\* Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya

**ABSTRAK**

Perilaku kesehatan gigi meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan gigi. *Health Belief Model* adalah teori yang mengungkapkan kepercayaan individu melakukan perilaku sehat dengan 6 penilaian yaitu *perceived suscepibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, *cues to action*, *self-efficacy*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Health Belief Model* (HBM) pada orangtua terhadap *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S) anak usia 8-15 tahun di Rumah Sakit Universitas Brawijaya. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitis. Sampel penelitian terdiri dari 30 anak dengan orangtuanya. Penelitian dilakukan menggunakan kuesioner *Health Belief Model* kepada orangtua dan pemeriksaan langsung pada rongga mulut anak perihal *Oral Hygiene Index Simplified*. Pada penelitian ini menggunakan analisis regresi sederhana untuk mengetahui pengaruh *Health Belief Model* pada orangtua terhadap *Oral Hygiene Index Simplified* anak usia 8-15 tahun di RSUB. Dari hasil perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa, *Health Belief Model* berpengaruh positif secara signifikan terhadap *Oral Hygiene Index Simplified* anak usia 8-15 tahun di Rumah Sakit Universitas Brawijaya.

**Kata kunci :** *Health Belief Model* (HBM), *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S), anak, orangtua

**ABSTRACT**

*Health Belief Model* is a theory that reveals individual beliefs of doing healthy behavior with 6 assessors which are *perceived suscepibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, *cues to action*, *self-efficacy*. This study aims to determine the effect of *Health Belief Model* (HBM) on parents to *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S) of children aged 8-15 years in Brawijaya University Hospital. This kind of study is categorized as analytical description research. Research samples consist of 30 children with their parents.

The research was conducted using questionnaire about the dimension of *Health Belief*

Model to parents and with direct examination to children's oral cavity regarding to Oral Hygiene Index Simplified. This research is using simple analytical regression to determine the effect of Health Belief Model on parents to Oral Hygiene Index Simplified of children aged 8-15 years in Brawijaya University Hospital. The result of simple regression calculation showed that Health Belief Model significantly brought positive effects to Oral Hygiene Index Simplified. It can also be concluded that Health Belief Model on parents is affecting Oral Hygiene Index Simplified of children aged 8-15 years in Brawijaya University Hospital.

**Keywords** : Health Belief Model (HBM), Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S), children, parents

## A. PENDAHULUAN

Masalah kesehatan gigi dan mulut salah satunya dapat dinilai melalui status *Oral Hygiene* yang dapat ditentukan dengan *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S). OHI-S adalah indikator yang merupakan indeks gabungan yang menentukan *score* debris dan kalkulus baik seluruh atau hanya untuk permukaan gigi yang terpilih saja. Debris rongga mulut adalah benda asing yang lunak yang melekat pada gigi, sedangkan kalkulus merupakan massa kalsifikasi yang terbentuk dan melekat pada permukaan gigi.<sup>1</sup> Menurut standar WHO, kriteria OHI - S dibagi menjadi 3 kategori, yaitu *score* 0, 0 - 1,2 (Baik) , 1,3 - 3,0 (Sedang), 3,1 -6,0 (Buruk).<sup>2</sup>

Status kesehatan gigi dan mulut masyarakat atau perorangan menurut Hendrik L, dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan (fisik maupun sosial budaya), keturunan, pelayanan kesehatan dan perilaku. Perilaku kesehatan gigi meliputi pengetahuan,

sikap dan tindakan yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan gigi.<sup>1</sup>

Perilaku individu itu sendiri dipengaruhi oleh proses kognitif dalam dirinya. *Health Belief Model* termasuk salah satu model kognitif tersebut. *Health Belief Model* adalah teori yang mengungkapkan kepercayaan individu melakukan perilaku sehat.<sup>3</sup> Di dalam teori tersebut, terdapat 6 penilai an yaitu *perceived suscepibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, *cues to action*, *self-efficacy*.<sup>4</sup>

Menurut data rekam medik di Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang, cukup banyak yang terkena masalah pada kesehatan gigi dan mulutnya, terutama pasien anak usia sekolah dasar. Mengingat kasus tersebut, peneliti ingin mengetahui apakah pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi dan mulut berdasarkan teori *Health Belief Model* (HBM) berpengaruh pada *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S) anak?

## B. METODE PENELITIAN

### 1. Rancangan Penelitian.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan metode *cross sectional study*, yaitu penelusuran sesaat, artinya sampel diamati hanya sesaat atau satu kali. Pengumpulan data dilakukan pada satu periode tertentu dan pengamatan subyek studi hanya dilakukan sekali selama penelitian.<sup>5</sup>

### 2. Populasi dan Sampel

**Penelitian.** Populasi yang digunakan sebagai subyek penelitian ini adalah seluruh anak yang menjadi pasien perawatan gigi di RSUB dalam kurung waktu Oktober-November 2018 yaitu berjumlah 30 anak. Pada penelitian ini yang dijadikan sampel adalah anak dan orang tua nya yang memenuhi kriteria sampel yang akan diteliti. Sampel tidak diberi perlakuan khusus karena langsung dipilih diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki dan penelitian tidak bersifat eksperimental. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling (sampling minimal)*.

### 3. Variabel Penelitian.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah *Health Belief Model (HBM)*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)*.

## 4. Prosedur Penelitian.

### a) Tahap Persiapan.

Mencatat data dari rekam medik pasien perawatan gigi di Rumah Sakit Universitas Brawijaya, dengan meminta izin terlebih dahulu kepada Kepala Lab Profesi rekam medik di Rumah Sakit Universitas Brawijaya. Selanjutnya, menentukan kriteria inklusi, dan melakukan sosialisasi kepada sampel mengenai maksud dan tujuan mengadakan penelitian tersebut. Dokter gigi muda (co-ass) harus berkomunikasi dengan baik dan sejelas-jelasnya agar maksud dan tujuan tersebut dapat diterima dan dimengerti oleh para sampel.

### b) Tahap Pelaksanaan.

Dokter gigi muda (co-ass) memberikan kuesioner *Health Belief Model* kepada orangtua sampel. Isi dari kuesioner tersebut yaitu ke 6 dimensi dari *Health Belief Model (Perceived susceptibility, Perceived severity, Perceived benefits, Perceived barriers, Cues to action, Self-efficacy)*. Kemudian, Dokter gigi atau dokter gigi muda (co-ass) melakukan pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut yang diukur dengan suatu indeks kebersihan gigi dan mulut atau *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)* yang diperoleh dengan melakukan pemeriksaan langsung di rongga mulut anak yang telah dipilih sebagai sampel, dengan menggunakan kaca mulut.

Karena sampel nya adalah anak – anak,

maka langkah pertama sebelum memeriksanya adalah, dokter gigi atau dokter gigi muda (co-ass) harus berkomunikasi dengan baik dengan anak tersebut agar anak tidak merasa takut untuk dilakukan pemeriksaan.

Gigi yang diperiksa meliputi, rahang atas yaitu gigi 6 kanan kiri pada permukaan *bukal* dan gigi 1 kanan pada permukaan *lingual*, kemudian rahang

bawah yaitu gigi 6 kanan kiri pada permukaan *lingual* dan gigi 1 kiri pada permukaan *labial*. Setelah melakukan pemeriksaan tersebut, peneliti akan memberikan bingkisan (*reward*) untuk anak tersebut sebagai tanda terimakasih. Selanjutnya, setelah semua data terkumpulkan, maka peneliti mengolah dan menganalisis data tersebut.

### C. Hasil Penelitian

#### 1) Deskripsi Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Tabel 1. Data Usia Orang Tua

Usia	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
28	1	3,3	3,3
29	1	3,3	6,7
30	3	10,0	16,7
32	2	6,7	23,3
33	1	3,3	26,7
34	5	16,7	43,3
35	2	6,7	50,0
36	1	3,3	53,3
37	7	23,3	76,7
38	4	13,3	90,0
39	2	6,7	96,7
44	1	3,3	100,0
Total	<b>30</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa orang tua yang berusia 28 tahun sebanyak 1 orang atau sekitar 3,3% dari total responden, orang tua yang berusia 29 tahun sebanyak 1 orang atau sekitar 3,3% dari total responden, orang tua yang berusia 30 tahun sebanyak 3 orang atau sekitar 10% dari total responden.

Sedangkan orang tua yang berusia 32 tahun sebanyak 2 orang atau sekitar 6,7% dari total responden, orang tua yang berusia 33 tahun sebanyak 1 orang atau sekitar 3,3% dari total responden, orang tua yang berusia 34 tahun sebanyak 5 orang atau sekitar 16,7% dari total responden, orang tua yang

berusia 35 tahun sebanyak 2 orang atau sekitar 6,7% dari total responden, orang tua yang berusia 36 tahun sebanyak 1 orang atau sekitar 3,3% dari total responden, orang tua yang berusia 37 tahun sebanyak 7 orang atau sekitar 23,3% dari total responden, orang tua yang berusia 38 tahun sebanyak 4 orang atau sekitar 13,3% dari total responden, orang tua yang berusia 39 tahun

sebanyak 2 orang atau sekitar 6,7% dari total responden, orang tua yang berusia 44 tahun sebanyak 1 orang atau sekitar 3,3% dari total responden. Ini menunjukkan bahwa orang tua yang menjadi responden penelitian sudah dalam kategori usia dewasa yang seharusnya memang telah berpengalaman dan mengetahui bagaimana menjaga kesehatan gigi anak.

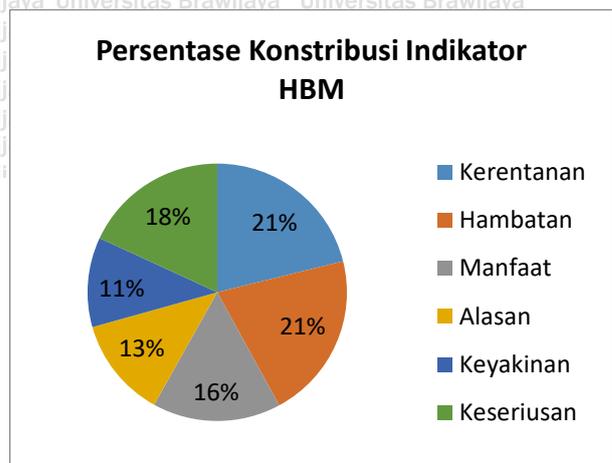
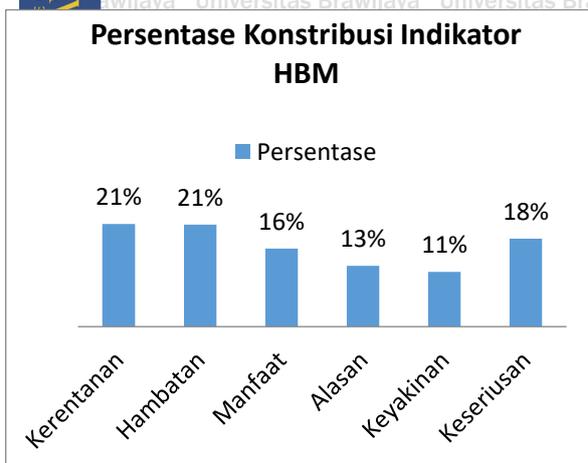
**Tabel 2. Data Usia Anak**

Usia	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
5	1	3,3	3,3
6	2	6,7	10,0
8	11	36,7	46,7
9	9	30,0	76,7
10	5	16,7	93,3
11	1	3,3	96,7
12	1	3,3	100,0
Total	<b>30</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa anak yang berusia 5 tahun sebanyak 1 orang atau sekitar 3,3% dari total responden, anak yang berusia 6 tahun sebanyak 2 orang atau sekitar 6,7% dari total responden, anak yang berusia 8 tahun sebanyak 11 orang atau sekitar 36,7% dari total responden, anak yang berusia 9 tahun sebanyak 9 orang

total responden, anak yang berusia 10 tahun sebanyak 5 orang atau sekitar 16,7% dari total responden, anak yang berusia 11 tahun sebanyak 1 orang atau sekitar 3,3% dari total responden, anak yang berusia 12 tahun sebanyak 1 orang atau sekitar 3,3% dari total responden. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak berusia 8 tahun dan 9 tahun

**2) Deskripsi Kontribusi Setiap Indikator HBM**



**Gambar 1. Diagram Batang Persentase**

**Kontribusi Indikator HBM**  
Berdasarkan Gambar 1 Diagram Batang dan Gambar 2 Diagram Pie indikator HBM (*Health Belief Model*) diketahui bahwa 21% dikarenakan oleh kerentanan, di mana orangtua merasa perlu berperilaku sehat karena merasa jika tidak menjaga kesehatan gigi dan mulut anak dengan baik, maka anak akan sangat rentan terkena penyakit. 21% dikarenakan oleh hambatan, di mana pada indikator tersebut, orangtua menjelaskan apa saja hambatan yang dirasa saat berperilaku sehat khususnya dalam bidang kesehatan gigi dan mulut pada anak, contohnya seperti anak mengantuk sehingga malas untuk menyikat gigi sebelum tidur, oleh karena itu orangtua berperan untuk mendorong dan mengajak anak untuk berperilaku sehat. 16% dikarenakan oleh adanya manfaat, dimana orangtua merasa jika berperilaku sehat maka akan

**Gambar 2. Diagram Pie Persentase**

**Kontribusi Indikator HBM**  
mendapatkan manfaat yang baik dalam kesehatan gigi & mulut sang anak. Selain itu, 13% dikarenakan oleh adanya alasan khusus seperti dorongan dari saudara atau dari suatu media iklan yang menyadarkan orang tua untuk berperilaku sehat. 11% dikarenakan oleh keyakinan, yaitu adanya suatu keyakinan atau motivasi dari diri sendiri untuk berperilaku sehat. Dan 18% dikarenakan oleh keseriusan, yaitu orangtua merasa jika tidak berperilaku sehat terhadap kesehatan gigi dan mulut sang anak, maka tidak menutup kemungkinan akan terkena suatu penyakit atau masalah dalam rongga mulut yang sangat serius dan berbahaya, sebagai contoh penyakit yang ditakuti orangtua adalah jika gigi anak berlubang sangat dalam, hingga menembus saraf gigi yang sangat membuat anak kesakitan hingga demam dan timbul masalah lain nya.

**3) Statistika**

**a) Uji Validitas**

**Tabel 3. Hasil Uji Validitas**

Variabel	R-hitung	R-tabel	Sig. (2-tailed)	$\alpha$	Kesimpulan
HBM	0,987	0,3610	0,000	0,05	Valid
OHI-S	0,865	0,3610	0,000	0,05	Valid

Berdasarkan Tabel 3. di atas, diketahui bahwa nilai R-hitung variabel HBM sebesar 0,987 nilai > R-tabel sebesar 0,3610, dengan Sig. (2-tailed) sebesar 0,000 < 0,05, artinya, instrument penelitian yang digunakan untuk mengukur HBM Valid atau sah. Demikian juga dengan nilai R-hitung variabel OHI-S sebesar 0,865 lebih besar dari nilai R-tabel sebesar 0,3610 dengan nilai Sig. (2-tailed) 0,000 < 0,05, artinya, instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur OHI-S *Valid* atau sah.

**b) Uji Reliabilitas**

**Tabel 5. Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,772 <sup>a</sup>	,597	,582	,291

a. Predictors: (Constant), HBM

**Tabel 6. ANOVA<sup>a</sup>**

Model	Df	F	Sig.
1 Regresion	1	41,408	,000 <sup>b</sup>
Residual	28		
Total	29		

a. Dependent Variable: OHI-S

b. Predictors: (Constant), HBM

**Tabel 4. Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,623	2

Berdasarkan Tabel 4 *Reliability Statistics* di atas, diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alpha* untuk kedua items penelitian (HBM dan OHI-S) sebesar

0,623 > 0,6, artinya instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur kedua variabel Reliabel atau handal atau konsisten. Dalam penelitian ini tidak perlu dilakukan uji asumsi klasik, karena: (1) data yang digunakan merupakan data nominal, khususnya data variabel *dependent*-nya (OHI-S), (2) merupakan regresi sederhana karena hanya memiliki 1 (satu) variabel *independent*, dan (3) merupakan regresi logistik karena variabel dependennya berupa data nominal.

**c) Uji Determinasi (R-Square)**

Berdasarkan Tabel 5. *Model Summary* di atas, diketahui bahwa nilai *Adjusted R-Square* sebesar 0,582. Artinya, 58,2% OHI-S dijelaskan oleh HBM, sedangkan sisanya, 41,8% dijelaskan oleh variabel-variabel *independent* lainnya yang tidak dipertimbangkan dalam penelitian.

**d) Uji ANOVA**

Berdasarkan Tabel 6. ANOVA di atas, diketahui bahwa nilai F-hitung sebesar 41,408 dengan Sig. sebesar 0,000. Sementara nilai F-tabel untuk  $\alpha = 0,05$   $df_1=1$  dan  $df_2=28$  sebesar 4,195972. Ini menunjukkan bahwa nilai F-hitung > F-tabel dan Sig. < 0,05. Artinya, model regresi yang terbentuk memenuhi *goodness of fit model* atau model regresi dapat dipercaya dan dapat digunakan untuk memprediksi OHI-S.



Dengan kata lain, HBM mempengaruhi

**Tabel 7. Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-3,183	,818		-3,894	,001
HBM	,250	,039	,772	6,435	,000

a. Dependent Variable: OHI-S

OHI-S.

**e) Pembentukan Model Regresi dan Uji t**

Berdasarkan nilai B Tabel 7 Coefficients di atas maka dapat dibentuk Model Regresi hubungan HBM dengan OHI-S yaitu:

$$OHI-S = -3,183 + 0,250HBM + e$$

Berdasarkan model yang terbentuk, diketahui bahwa konstanta regresi bernilai negatif (-3,183). Artinya, tanpa adanya HBM maka nilai OHI-S negatif. Sedangkan koefisien HBM bernilai positif sebesar 0,250. Artinya, semakin tinggi HBM maka semakin tinggi pula OHI-S. Adapun kenaikan di setiap satu satuan HBM akan menaikkan OHI-S sebesar 0,250 satuan.

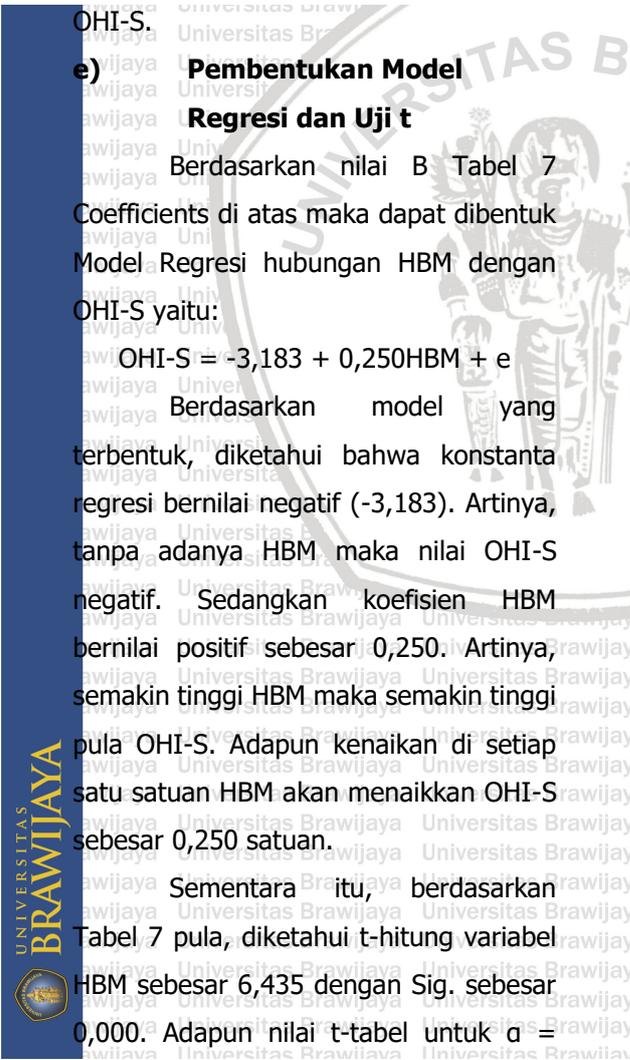
Sementara itu, berdasarkan Tabel 7 pula, diketahui t-hitung variabel HBM sebesar 6,435 dengan Sig. sebesar 0,000. Adapun nilai t-tabel untuk  $\alpha = 0,05$ ;  $df=28$  sebesar 0,048407. Ini menunjukkan bahwa nilai t-hitung tidak

berada di antara -t-tabel (-0,048407) sampai + t-tabel (0,048407) dan Sig. < 0,05. Artinya, HBM berpengaruh positif secara signifikan terhadap OHI-S.

**D. Pembahasan**

Dari hasil perhitungan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa tanpa adanya HBM maka nilai OHI-S akan negatif, semakin tinggi HBM pada orangtua maka semakin baik pula OHI-S pada anak. Ketika orangtua mampu memiliki persepsi berperilaku sehat terutama dalam bidang kesehatan gigi dan mulut, maka hasil dari OHI-S anaknya pun ada pada kategori sedang atau baik, dan tidak ditemukan hasil OHI-S yang buruk. Karena 58,2% OHI-S dijelaskan oleh HBM, sedangkan sisanya, 41,8% dijelaskan oleh variabel-variabel lainnya yang tidak dipertimbangkan dalam penelitian seperti yang dijelaskan dalam penelitian Hendrik L. Blum, variabel lainnya seperti lingkungan, sarana pra-sarana dan genetik. Jika ketiga variabel tersebut diteliti dan bernilai baik pula, maka hasil OHI-S pun akan ada pada kategori baik.

Dalam pemeriksaan *Oral Hygiene Index* (OHI-S) anak, yang termasuk kategori baik berjumlah 4 anak atau 13.3% dari total responden, kategori sedang 24 anak atau 80% dari total responden dan kategori buruk sejumlah 2 anak atau 6.7% dari total responden. Dilihat dari hasil tersebut,



yang paling dominan adalah pada kategori sedang, dan yang paling sedikit ada pada kategori buruk yaitu hanya 2 anak.

#### E. Kesimpulan

Berdasarkan analisa data dan pembahasan dalam penelitian ini dapat diambil kesimpulan diantaranya:

a. Rata-rata *Health Belief Model* (HBM) pada orangtua yaitu baik, atau dapat diartikan bahwa orangtua sudah paham dan memiliki persepsi untuk berperilaku sehat.

b. Rata-rata *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S) anak ada di kategori sedang, yaitu *range* 1,3 – 3,0.

c. *Health Belief Model* (HBM) pada orangtua berpengaruh terhadap *Oral Hygiene Index Simplified* (OHIS) anak usia 8-15 tahun di RSUB.

#### F. Saran

a. Bagi Pelayanan Kedokteran Gigi Perlu mengadakan penyuluhan mengenai pentingnya berperilaku sehat, selain menjelaskan cara berperilaku sehat, pelayanan kedokteran gigi juga menjelaskan bagaimana dampak yang didapat jika seseorang tidak berperilaku sehat, agar seseorang dapat lebih paham, sadar dan

terdorong untuk berperilaku sehat.

b. Bagi Akademis Menambah pengetahuan

tentang pengaruh *Health Belief Model* (HBM) pada orangtua terhadap *Oral Hygiene Index*

(OHI-S) anak usia 8-15 tahun di Rumah Sakit Universitas Brawijaya.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya Perlu dilakukan penelitian

lanjutan pada setiap indikator yang ada dalam *Health Belief Model* (HBM) dengan lebih detail.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. 2012, Media Centre Oral Health.
2. Greene, J.C. dan Vermillion, J.R., 1964. *The Simplified Oral Hygiene Index*, J AmDent Assoc, 68: 25-31.
3. Janz, N. K. and Becker, M. H. 1984. The health belief model: *a decade later*. *Health Education Quarterly*, 11, 1—47.
4. Glanz, Rimer, & Lewis, 2002, 2003 National Cancer Institute [NCI].
5. Trihendradi, C. 2011. *Langkah mudah melakukan analisis statistik menggunakan SPSS 19* / C.Trihendradi; editor, Westriningsih Yogyakarta.



Mengetahui,  
Pembimbing 1

drg. Merlyla Balbeid, MMRS

NIK. 2012087507312001

