

Laporan Penelitian

Pemodelan dan pengujian perilaku kesehatan gigi pada siswa sekolah dasar dengan pendekatan *Health Belief Model* menggunakan instrumen OHBQAHBM: Studi cross-sectional

Maria Florensia¹, Helena Vita¹Tresna Putri Pradjna Paramitha¹,
Kennard Evan Junarto¹, Ivana Abigayl^{2*}

¹Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Kristen Maranatha, Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Mulut, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Kristen Maranatha, Indonesia

*Korespondensi :

ivana.abigayl@dent.maranatha.edu

Submisi: 11 Juli 2025

Revisi: 29 September 2025

Penerimaan: 27 Oktober 2025

Publikasi Online: 31 Oktober 2025

DOI: [10.24198/pjdrs.v9i3.64132](https://doi.org/10.24198/pjdrs.v9i3.64132)

ABSTRAK

Pendahuluan: Perilaku kesehatan gigi merupakan aspek penting bagi siswa sekolah dasar, terutama kelas 6 yang berada dalam masa pertumbuhan gigi permanen. *Health Belief Model* (HBM) merupakan salah satu teori perilaku kesehatan yang efektif dalam menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan individu, termasuk perilaku kesehatan gigi pada anak. Penelitian analitik *cross-sectional* ini bertujuan menganalisis perilaku kesehatan gigi pada siswa sekolah dasar menggunakan pendekatan HBM. **Metode:** Jenis penelitian menggunakan analitik *cross-sectional*. Pengumpulan data menggunakan instrumen *Oral Health Behavior Questionnaire for Adolescents Based on Health Belief Model* (OHBQAHBM) dengan pengambilan sampel metode *total sampling* dari populasi. Data yang telah didapatkan dari hasil kuesioner selanjutnya dilakukan perhitungan skor persentase. **Hasil:** Total subjek pada penelitian ini adalah 28 siswa dengan hasil penelitian menunjukkan 39,3% responden bersikap netral terhadap *perceived susceptibility*, 42% netral terhadap *perceived benefits*, dan 38% tidak mengalami *barriers* signifikan. Pada *cues to action*, 34,5% tidak memiliki pemicu perilaku kesehatan gigi. *Perceived severity* menunjukkan distribusi merata (22,4%) antara yang menganggap serius dan agak serius. Sementara 25,7% menyatakan kurang yakin dengan kemampuan menjaga kesehatan gigi (*self-efficacy*). **Simpulan:** Siswa yang menunjukkan persepsi netral tentang kerentanan dan manfaat serta melaporkan sedikit hambatan, mereka memiliki keterbatasan dalam isyarat bertindak dan keyakinan diri. Diperlukan intervensi untuk meningkatkan kesadaran dan kepercayaan diri siswa dalam menjaga kesehatan gigi.

KATA KUNCI: *Health belief model*, perilaku, kesehatan gigi, siswa, sekolah dasar

Modeling and assessment of dental health behavior among elementary school students using the *Health Belief Model* (HBM) with the OHBQAHBM instrument: a cross-sectional study

ABSTRACT

Introduction: Dental health behavior is an important aspect of elementary school students' well-being, especially for those in grade 6 who are in the phase of permanent tooth eruption. The *Health Belief Model* (HBM) is one of the health behavior theories commonly used to explain and predict individual health behaviors, including oral health behavior in children. This analytical cross-sectional study aimed to analyze the dental health behavior of 6th-grade students at SD MIN 3 Banjar using the HBM approach. **Methods:** This study used an analytical cross-sectional design. Data were collected using the *Oral Health Behavior Questionnaire for Adolescents Based on the Health Belief Model* (OHBQAHBM) instrument, with *total sampling* applied to the entire population. The data obtained from the questionnaires were analyzed by calculating percentage scores. **Results:** The total number of subjects in this study were 28 students. The results showed that 39.3% of respondents had a neutral attitude toward *perceived susceptibility*, 42% were neutral regarding *perceived benefits*, and 38% did not experience significant *barriers*. Regarding *cues to action*, 34.5% lacked triggers for dental health behavior. *Perceived severity* showed an even distribution (22.4%) between those who considered it serious and somewhat serious. Meanwhile, 25.7% expressed low confidence in their ability to maintain dental health (*self-efficacy*). **Conclusion:** Students who demonstrated neutral perceptions of *susceptibility* and *benefits* and reported few *barriers* also showed limited *cues to action* and *self-confidence*. Interventions are needed to enhance students' awareness and *self-efficacy* in maintaining good oral health.

KEY WORDS: *Health Belief Model*, behaviour, dental health, students, elementary school

Sitasi: Florensia M, Helena V, Tresna P, Evan K, Ivana A. Pemodelan dan pengujian perilaku kesehatan gigi pada siswa sekolah dasar dengan pendekatan *Health Belief Model* menggunakan instrumen OHBQAHBM: Studi cross-sectional. Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students. 2025; 9(3):311-319. DOI: [10.24198/pjdrs.v9i3.64132](https://doi.org/10.24198/pjdrs.v9i3.64132). Copyright: ©2025 by Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students. Submitted to Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

311 | Pemodelan dan pengujian perilaku kesehatan gigi pada siswa sekolah dasar dengan pendekatan *Health Belief Model* menggunakan instrumen OHBQAHBM: Studi cross-sectional.

Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students • Volume 9, Nomor 2, Juni 2025

PENDAHULUAN

Perilaku kesehatan merupakan tindakan individu yang berkaitan dengan upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan diri, termasuk kesehatan gigi dan mulut.¹ Perilaku kesehatan gigi mencerminkan pengaruh kompleks dari kebiasaan menjaga kebersihan mulut, pola makan, serta frekuensi kunjungan ke dokter gigi yang secara langsung mempengaruhi status kesehatan gigi seseorang.² Kesehatan gigi merupakan bagian penting dari kesehatan secara keseluruhan, terutama pada anak-anak usia sekolah dasar yang sedang berada pada masa pertumbuhan dan perkembangan fisik yang kritis^{3,4}, periode ini, anak mulai membentuk kebiasaan yang berpotensi bertahan hingga dewasa, termasuk kebiasaan menjaga kesehatan gigi dan mulut yang sangat berperan dalam perkembangan oral di masa depan.⁴

Masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia, masih menjadi tantangan serius. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, lebih dari setengah populasi (56,9%) mengalami gangguan kesehatan gigi dan mulut seperti karies gigi dan penyakit periodontal. Tingkat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan gigi masih rendah, hanya sekitar 10,2% penderita yang mendapatkan perawatan. Karies gigi menjadi masalah utama, terutama pada anak-anak dengan prevalensi mencapai 80%. Oleh karena itu, intervensi yang tepat dan efektif sangat diperlukan untuk meningkatkan perilaku kesehatan gigi di kalangan anak usia sekolah dasar.⁵

Fenomena pada penelitian ini berfokus pada tingginya prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut di kalangan anak usia sekolah dasar khususnya di Indonesia. Yang tercermin dari data Survei Kesehatan Indonesia 2023 tentang tingginya angka karies gigi dan rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan gigi.⁶ Anak usia sekolah dasar, terutama kelas 6 berada pada fase kritis pertumbuhan gigi permanen dan perkembangan kognitif menurut teori Piaget, sehingga membentuk kebiasaan kesehatan gigi yang dapat bertahan hingga dewasa. Namun, intervensi kesehatan gigi yang sesuai dan efektif masih sangat diperlukan karena adanya keterbatasan dalam tindakan dan keyakinan diri siswa terkait perilaku kesehatan gigi.

Perkembangan kognitif anak usia sekolah dasar menurut teori Piaget terbagi menjadi tahap operasional konkret (7-11 tahun) dan tahap operasional formal (11-12 tahun ke atas). Pada tahap operasional formal, anak mulai mampu berpikir abstrak, membuat hipotesis, dan memahami konsep yang lebih kompleks.^{7,8} Siswa kelas 6 SD, yang umumnya berusia sekitar 12 tahun, berada pada tahap ini dan mulai dapat memahami konsep kesehatan secara mandiri serta mengadopsi perilaku sehat. Pada usia tersebut, anak juga memasuki fase awal pergantian gigi sulung ke gigi permanen, sehingga menjaga kesehatan gigi sangat penting untuk memastikan pertumbuhan gigi permanen yang optimal.⁹

HBM merupakan salah satu teori perilaku kesehatan yang efektif dalam menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan individu, termasuk perilaku kesehatan gigi pada anak usia 12 tahun.¹⁰ Model ini menekankan pentingnya persepsi individu terhadap risiko (*perceived susceptibility*), keseriusan penyakit (*perceived severity*), manfaat perilaku sehat (*perceived benefits*), hambatan yang dihadapi (*perceived barriers*), keyakinan diri untuk melaksanakan perilaku (*self-efficacy*), serta adanya pemicu tindakan (*cues to action*). Dengan memahami faktor-faktor ini, intervensi kesehatan gigi dapat dirancang lebih tepat sasaran dan efektif.^{11,12}

Penelitian ini menghadirkan pendekatan yang relatif jarang digunakan pada populasi anak-anak, karena sebagian besar penelitian HBM berfokus pada remaja atau orang dewasa. Dengan demikian, studi ini memberikan perspektif baru mengenai bagaimana komponen HBM (*perceived susceptibility*, *severity*, *benefits*, *barriers*, *cues to action*, dan *self-efficacy*) bekerja pada kelompok usia sekolah dasar. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pemahaman yang mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan gigi anak usia sekolah dasar, sekaligus menjadi dasar pengembangan program promosi kesehatan gigi yang lebih efektif dan tepat sasaran di lingkungan sekolah tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis, pemodelan dan pengujian perilaku kesehatan gigi pada siswa sekolah dasar dengan pendekatan *Health Belief Model* menggunakan instrumen OHBQA HBM

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan analitik cross-sectional. Rancangan cross sectional peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu waktu. Hal ini berarti bahwa setiap subjek penelitian hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subjek juga dilakukan pada saat itu pula.¹³ Penelitian ini dilaksanakan di SD MIN Banjar 3 Kota Banjar dengan pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* dari populasi. *Total sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang mengambil dari semua anggota populasi. yang artinya seluruh populasi menjadi sampel. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada tanggal 23 Oktober 2024. Total sampel sebanyak 45 namun disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga menjadi 28 siswa. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 23 Oktober 2024.

Subjek penelitian yang digunakan yaitu responden sesuai dengan kriteria dan bersedia untuk mengisi kuesioner yang disediakan. Subjek penelitian ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi siswa/siswi kelas 6 di SD MIN 3 Banjar, bersedia mengisi kuesioner penelitian, dan berusia 12–15 tahun. Kriteria eksklusi adalah responden yang sedang menjalani perawatan ortodonti.

Variabel pada penelitian ini yaitu *perceived susceptibility*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, *perceived severity*, dan *self-efficacy* terhadap perilaku kesehatan gigi. Perilaku kesehatan gigi dan mulut diukur menggunakan kuesioner OHBQAIBM yang terdiri dari 35 pertanyaan. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya pada penelitian sebelumnya, dengan seluruh item dinyatakan valid dan memiliki reliabilitas yang baik (Cronbach's alpha > 0,70).

Data yang diperoleh dari kuesioner selanjutnya dihitung dalam bentuk skor dan persentase menggunakan skala Likert. Perhitungan skor dilakukan dengan rumus $T \times P_n$, dimana T merupakan jumlah responden yang memilih dan P_n merupakan nilai skor Likert. Total skor per subskala diperoleh dari hasil perkalian skor Likert, jumlah responden, dan jumlah pertanyaan pada masing-masing subskala. Hasil skor per subskala kemudian dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase menggunakan Microsoft Excel.

Selanjutnya dilakukan uji asumsi statistik sebelum analisis lanjutan. Uji normalitas data dilakukan menggunakan uji Shapiro–Wilk untuk mengetahui distribusi data. Data dinyatakan berdistribusi normal apabila nilai signifikansi $p > 0,05$. Uji multikolinearitas dilakukan untuk mengetahui adanya korelasi antar variabel independen dengan melihat nilai Tolerance dan Variance Inflation Factor (VIF). Data dinyatakan tidak mengalami multikolinearitas apabila nilai Tolerance > 0,10 dan nilai VIF < 10. Uji heteroskedastisitas dilakukan menggunakan uji Glejser untuk mengetahui kesamaan varians residual. Data dinyatakan tidak mengalami heteroskedastisitas apabila nilai signifikansi $p > 0,05$. Seluruh analisis data dilakukan menggunakan Microsoft Excel dan perangkat lunak statistik.

HASIL

Hasil data penelitian ini diperoleh dengan menggunakan kuesioner OHBQAIBM yang diberikan pada siswa kelas 6 yang berusia 12 tahun ke atas yang diselenggarakan pada periode pengambilan data, tanggal 23 Oktober 2024. Penentuan subjek penelitian dengan cara total sampling. Jumlah responden yang bersedia mengisi kuesioner pada penelitian ini berjumlah 45 siswa, namun yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebanyak 28 siswa.

Tabel 1. Hasil *perceived susceptibility*

<i>Perceived Susceptibility</i>	Perilaku Kesehatan Gigi									
	Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Netral		Setuju		Sangat setuju	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	8	14,3	14	25	22	39,3	12	21,4	0	0

Data Tabel 1 menunjukkan dalam hasil *perceived barriers*, mayoritas responden 39,3% memiliki sikap netral terhadap persepsi kerentanan mereka akan masalah kesehatan gigi. Sebanyak 25% responden tidak setuju dan 14,3% sangat tidak setuju bahwa mereka rentan terhadap masalah kesehatan gigi (Table 1). Sementara itu, 21,4% responden setuju bahwa mereka rentan, dan menariknya tidak ada responden (0%) yang merasa sangat setuju dengan kerentanan mereka terhadap masalah kesehatan gigi. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden cenderung tidak terlalu merasa rentan terhadap masalah kesehatan gigi.

Tabel 2. Hasil *perceived benefits*

<i>Perceived benefits</i>	Perilaku kesehatan gigi									
	Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Netral		Setuju		Sangat setuju	
Total	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	16	7,1	32	14,3	94	42	39	17,4	15	6,7

Data Tabel 2 menunjukkan dalam hasil *cues to action*, mayoritas responden (42%) bersikap netral dalam memandang manfaat dari perilaku kesehatan gigi. Terdapat 17,4% responden yang setuju dan 6,7% sangat setuju dengan manfaat yang dirasakan. Di sisi lain, 14,3% tidak setuju dan 7,1% sangat tidak setuju dengan manfaat yang ada. Hal ini menunjukkan bahwa masih cukup banyak responden yang belum sepenuhnya menyadari manfaat dari menjaga kesehatan gigi.

Tabel 3. Hasil *perceived barriers* siswa

<i>Perceived barriers</i>	Perilaku kesehatan gigi									
	Sangat tidak Setuju		Tidak setuju		Netral		Setuju		Sangat setuju	
Total	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	36	21,4	64	38	43	25,6	11	6,5	14	8,3

Data Tabel 3. menunjukkan dalam hasil *perceived barriers*, mayoritas responden cenderung tidak merasakan hambatan yang signifikan, dengan 38% tidak setuju dan 21,4% sangat tidak setuju bahwa ada hambatan dalam perilaku kesehatan gigi. Sebanyak 25,6% bersikap netral, sementara hanya 6,5% setuju dan 8,3% sangat setuju bahwa ada hambatan. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa hambatan dalam menjaga kesehatan gigi tidak terlalu besar.

Tabel 4. Hasil *cues to action* siswa

<i>Cues to action</i>	Perilaku kesehatan gigi									
	Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Netral		Setuju		Sangat setuju	
Total	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	10	11,9	29	34,5	20	23,8	19	22,6	6	7,1

Data Tabel 4 menunjukkan dalam hasil *cues to action*, bahwa 34,5% responden tidak setuju dan 11,9% sangat tidak setuju dengan adanya isyarat untuk bertindak dalam kesehatan gigi. Sebanyak 23,8% bersikap netral, sementara 22,6% setuju dan 7,1% sangat setuju.

Tabel 5. Hasil *perceived severity*

<i>Perceived severity</i>	Perilaku Kesehatan Gigi									
	Sangat Tidak Serius		Sedikit Serius		Agak Serius		Serius		Sangat Serius	
Total	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	33	16,8	40	20,4	44	22,4	44	22,4	35	17,8

Data Tabel 5 menunjukkan dalam hasil *perceived severity*, cukup merata di antara responden. Sebanyak 22,4% responden menganggap masalah kesehatan gigi sebagai sesuatu yang serius, dan persentase yang sama (22,4%) menganggapnya agak serius. Sementara itu, 20,4% menganggapnya sedikit serius, 17,8% sangat serius, dan 16,8% sangat tidak serius.

Tabel 6. Hasil *self-efficacy*

<i>Self efficacy</i>	Perilaku kesehatan gigi									
	Sangat Tidak Yakin		Sedikit Yakin		Agak Yakin		Yakin		Sangat Yakin	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	65	23,2	72	25,7	60	21,4	54	19,2	29	10,3

Data Tabel 6 menunjukkan dalam hasil *self-efficacy*, terdapat kecenderungan ke arah kurang yakin, dengan 25,7% responden sedikit yakin dan 23,2% sangat tidak yakin akan kemampuan mereka dalam menjaga kesehatan gigi. Sebanyak 21,4% agak yakin, 19,2% yakin, dan hanya 10,3% yang sangat yakin. Data ini menunjukkan bahwa masih banyak responden yang kurang memiliki kepercayaan diri dalam kemampuan mereka untuk menjaga kesehatan gigi mereka dengan baik.

Tabel 7. Hasil uji normalitas (uji *shapiro-wilk*)

Model Perilaku Kesehatan Gigi	<i>Shapiro-Wilk</i>		
	Statistic	df	Nilai p
<i>Perceived Susceptibility</i>	0,860	28	0,002
<i>Perceived Benefit</i>	0,698	28	0,000
<i>Perceived Barriers</i>	0,622	28	0,000
<i>Cues to Action</i>	0,798	28	0,000
<i>Perceived Severity</i>	0,915	28	0,026
<i>Self Efficacy</i>	0,825	28	0,000

Berdasarkan data Tabel 7 uji normalitas (*Shapiro-Wilk*), seluruh variabel memiliki nilai signifikansi $< 0,05$, yaitu *perceived susceptibility* (0,002), *perceived benefit* (0,000), *perceived barriers* (0,000), *cues to action* (0,000), *perceived severity* (0,026), dan *self-efficacy* (0,000), sehingga disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal.

Tabel 8. Hasil uji multikolinearitas

Model perilaku kesehatan gigi	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Nilai p	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
<i>Self-Efficacy</i>	1,697	1,752		0,969	0,343		
<i>Perceived Susceptibility</i>	-,318	0,181	-,330	-1,755	0,093	0,891	1,122
<i>Perceived Benefit</i>	0,096	0,309	0,059	0,310	0,759	0,855	1,169
<i>Perceived Barriers</i>	0,204	0,306	0,120	0,665	0,513	0,966	1,035
<i>Cues to Action</i>	-,063	0,213	-,058	-,295	0,770	0,825	1,213
<i>Perceived Severity</i>	0,363	0,141	0,467	2,574	0,017	0,954	1,048

Berdasarkan data Tabel 8 uji Multikolinearitas, seluruh variabel memiliki nilai Tolerance $> 0,10$ dan VIF < 10 , menunjukkan tidak terjadi multikolinearitas. Hasil ini menunjukkan bahwa model yang digunakan dalam penelitian ini telah memenuhi salah satu asumsi yaitu tidak adanya multikolinearitas, sehingga model regresi ini layak untuk digunakan dalam analisis selanjutnya.

Tabel 9. Hasil uji heteroskedastisitas

Model Perilaku Kesehatan Gigi	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Nilai p
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-,067	0,623		-,108	0,914
<i>Perceived Susceptibility</i>	0,047	0,077	0,083	0,607	0,547
<i>Perceived Benefits</i>	-,033	0,076	-,060	-,432	0,667
<i>Perceived Barriers</i>	0,114	0,072	0,223	1,592	0,118
<i>Cues to Action</i>	0,109	0,071	0,216	1,543	0,129
<i>Perceived Severity</i>	-,012	0,082	-,019	-,141	0,889
<i>Self-efficacy</i>	0,137	0,076	0,251	1,807	0,077

Data Tabel 9 menjelaskan uji heteroskedastisitas menggunakan metode Glejser, Variabel *perceived susceptibility* memiliki nilai signifikansi 0,547 ($t=0,607$), *perceived benefits* 0,667 ($t=-0,432$), *perceived barriers* 0,118 ($t=1,592$), *cues to action* 0,129 ($t=1,543$), *perceived severity* 0,889 ($t=-0,141$), dan *self-efficacy* 0,077 ($t=1,807$). Mengacu pada syarat terjadinya heteroskedastisitas dimana nilai signifikansi harus lebih besar dari 0,05 (5%), maka seluruh variabel dalam penelitian ini terbebas dari masalah heteroskedastisitas.

Tabel 10. Uji signifikansi simultan (uji f) dan koefisien determinasi (R^2)

Model Perilaku Kesehatan Gigi	R^2 (R Square)	F Hitung	Nilai p
	0,584	4,901	0,003

Berdasarkan data Tabel 10 analisis regresi secara simultan (Uji F) menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $p=0,003$ ($p<0,05$). Hasil ini membuktikan bahwa keenam komponen HBM secara bersama-sama memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku kesehatan gigi siswa. Lebih lanjut, Koefisien Determinasi (R^2) sebesar 0,584 mengindikasikan bahwa 58,4% variasi perilaku kesehatan gigi siswa kelas 6 SD MIN 3 Banjar dapat dijelaskan oleh model HBM ini, sementara sisa 41,6% dipengaruhi oleh variabel lain di luar model.

Tabel 11. Uji signifikansi parsial (uji t) dan model persamaan

Model Perilaku Kesehatan Gigi	Koefisien Regresi (B)	Nilai p	Keputusan
(Constant)	2,520	0,125	Tidak Signifikan
Perceived Susceptibility	0,158	0,550	Tidak Signifikan
Perceived Benefits	0,210	0,315	Tidak Signifikan
Perceived Barriers	0,285	0,19	Tidak Signifikan
Cues to Action	-0,199	0,405	Tidak Signifikan
Perceived Severity	0,420	0,041	Signifikan
Self-efficacy	0,612	0,009	Signifikan

Berdasarkan Tabel 11 uji Signifikansi Parsial (Uji t), ditemukan bahwa dua komponen HBM memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku kesehatan gigi siswa: *Self-Efficacy* dan *Cues to Action*. Secara spesifik, *Self-Efficacy* merupakan prediktor paling kuat dengan koefisien regresi tertinggi ($B=0,612$, $p=0,009$). Selain itu, *Cues to Action* juga menunjukkan pengaruh yang signifikan ($p=0,041$). Meskipun persepsi siswa terhadap kerentanan (*susceptibility*) dan manfaat (*benefits*) cenderung netral, hasil ini menegaskan bahwa keyakinan diri dan stimulus eksternal yang secara statistik signifikan menentukan tindakan mereka dalam menjaga kesehatan gigi, sehingga dapat diketahui dari hasil penelitian bahwa model regresi yang digunakan dalam penelitian ini layak dan valid untuk menganalisis pengaruh variabel-variabel independen terhadap perilaku kesehatan gigi.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku kesehatan gigi remaja menunjukkan dinamika yang kompleks berdasarkan analisis HBM. Aspek *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan), mayoritas responden menunjukkan sikap netral, menandakan rendahnya kesadaran akan kerentanan mereka terhadap masalah kesehatan gigi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Sanaeinasab *et al.*¹³, pada anak sekolah dasar usia 6-12 tahun menemukan bahwa *perceived susceptibility* merupakan komponen HBM yang paling responsif terhadap intervensi, menunjukkan perubahan terbesar setelah program edukasi berbasis HBM ($p < 0,001$). Hal ini mengonfirmasi bahwa *perceived susceptibility* pada anak sekolah dasar memang cenderung rendah hingga netral.¹³ Banyak remaja percaya bahwa penyakit gigi baru muncul di usia lebih tua dan menganggap gigi mereka kuat serta tidak mudah terkena masalah.¹⁴

Aspek pada *perceived severity* (persepsi keparahan), sekitar 22,4% responden menganggap masalah kesehatan gigi serius, persentase yang sama 22,4% menganggapnya

agak serius, dan sisanya memiliki pandangan yang beragam dari sedikit serius dengan presentase 20,4%, sementara itu 17,8% sangat serius hingga 16,8% sangat tidak serius. Pada aspek *perceived severity* (persepsi keparahan), sekitar 22,4% responden menganggap masalah kesehatan gigi serius, persentase yang sama 22,4% menganggapnya agak serius, dan sisanya memiliki pandangan yang beragam dari sedikit serius dengan presentase 20,4%, sementara itu 17,8% sangat serius hingga 16,8% sangat tidak serius. *Perceived severity* mencakup persepsi tentang keseriusan berbagai kondisi seperti karies, penyakit periodontal, penampilan gigi yang buruk, bau mulut, gangguan tidur, kesulitan makan makanan favorit, dan diejek teman sekelas karena masalah gigi.¹¹

Penelitian Liu *et al.*¹³ menemukan bahwa *perceived severity* yang lebih rendah berkorelasi dengan kejadian *Early Childhood Caries* (ECC) (AOR=0,49). Temuan ini menunjukkan bahwa persepsi keparahan yang tinggi dapat merefleksikan anak yang memiliki pengalaman aktual dengan masalah gigi yang serius. Sebaliknya, persepsi keparahan yang rendah dapat mengindikasikan kurangnya pengalaman atau kesadaran tentang dampak potensial masalah gigi.¹³ Siswa SD MIN 3 Banjar, distribusi merata menunjukkan bahwa sebagian anak sudah memiliki kesadaran tentang keseriusan masalah gigi, sementara sebagian lainnya belum sepenuhnya memahami konsekuensi jangka panjang.¹³

Selanjutnya, pada aspek *perceived benefits* (persepsi manfaat), sebagian besar responden bersikap netral terhadap manfaat tindakan pencegahan kesehatan gigi, seperti berkumur dengan air putih setelah makan makanan manis. Penelitian Walker *et al.*¹⁵ pada anak kelas 2-5 mengidentifikasi bahwa anak-anak terutama termotivasi menyikat gigi karena alasan estetika jangka pendek, seperti memiliki "gigi sempurna" yang terlihat di media, daripada manfaat kesehatan jangka panjang. Temuan ini menunjukkan mengapa *perceived benefits* pada siswa kelas 6 SD MIN 3 Banjar cenderung netral, mereka belum memahami atau menghubungkan manfaat menyikat gigi dengan hasil yang relevan bagi kehidupan mereka saat ini.^{15,16}

Perceived barriers (persepsi hambatan), sekitar 38% responden tidak merasa ada hambatan besar dalam menjaga kesehatan gigi, menunjukkan bahwa hambatan bukan faktor utama yang menghalangi perilaku sehat. Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Wang *et al.*¹⁷ yang mengeksplorasi hambatan implementasi program menyikat gigi di sekolah menemukan bahwa hambatan utama mencakup: (1) domain memori yaitu anak lupa dengan instruksi setelah satu sesi edukasi; (2) domain keterampilan yaitu anak tidak benar-benar memiliki keterampilan teknik menyikat yang optimal; (3) domain regulasi perilaku yaitu anak tidak bisa mengatur diri sendiri untuk menyikat konsisten tanpa pengawasan; dan (4) lingkungan sosial yaitu pengaruh teman sebaya dan guru memiliki efek signifikan. Hambatan-hambatan ini bersifat kompleks dan mungkin tidak sepenuhnya dipersepsikan oleh anak sebagai "hambatan".¹⁷

Sedangkan untuk aspek *cues to action* (pemicu tindakan), sebanyak 34,5% responden kurang mendapatkan stimulus atau dorongan eksternal untuk menjaga kesehatan gigi, padahal dukungan dari lingkungan terbukti efektif dalam memotivasi perilaku sehat.¹² Penelitian Goossels *et al.*¹⁶ menunjukkan bahwa orang tua yang menekankan dorongan eksternal untuk mempromosikan perilaku kesehatan gigi merasa bahwa informasi saja tidak cukup untuk memotivasi menjaga kesehatan gigi, dan mengingatkan untuk menjaga kesehatan gigi secara rutin diperlukan untuk mempertahankan kepatuhan tersebut. Lingkungan sekolah mungkin tidak menyediakan cues sistematis melalui program menyikat gigi yang terjadwal atau pengingat visual di kamar mandi sekolah. Ketiga, guru dan teman sebaya mungkin tidak secara aktif memberikan motivasi verbal tentang pentingnya kesehatan gigi.¹⁶⁻¹⁸

Self efficacy (keyakinan diri), dengan persentase terbesar (25,7%) menunjukkan kurangnya keyakinan diri dalam menjaga kesehatan mulut. *Self-efficacy* yang rendah berisiko meningkatkan masalah kesehatan mulut, sedangkan peningkatan informasi dan praktik rutin dapat memperkuat keyakinan diri ini. *Self-efficacy* berperan sebagai faktor prediksi yang kuat dalam mendorong individu untuk mengadopsi perilaku kesehatan yang positif. Dengan kata lain, ketika remaja diberikan informasi yang cukup mengenai pentingnya menjaga kesehatan mulut dan secara rutin melakukan praktik perawatan oral,

seperti menyikat gigi dan menggunakan benang gigi, mereka cenderung mengembangkan tingkat *self-efficacy* yang lebih tinggi.¹⁹⁻²²

Penelitian Taheri *et al.*²³ menunjukkan bahwa *self-efficacy* dapat secara signifikan ditingkatkan melalui intervensi edukasi terstruktur. Program mereka menghasilkan peningkatan *self-efficacy* dari 53,5 menjadi 62,7 pasca-intervensi ($p < 0,05$), dengan peningkatan terbesar dicapai melalui: (1) demonstrasi praktik teknik menyikat gigi dan flossing yang benar; (2) latihan terbimbing dimana anak-anak mempraktikkan keterampilan di bawah pengawasan; (3) feedback positif dan reinforcement; serta (4) pengingat rutin dan dukungan orang tua berkelanjutan.^{19,20}

Penerapan terhadap perilaku kesehatan menunjukkan pola yang menarik. Aspek kognitif menunjukkan pemahaman risiko dan manfaat yang cukup baik, namun terdapat kesenjangan persepsi kerentanan yang didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan pada siswa kelas 5 dan 6 SD di Labschool UNAI Bandung yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku perawatan gigi dan mulut.²⁵ Temuan ini mengindikasikan bahwa pengetahuan yang memadai saja tidak cukup untuk mendorong perilaku kesehatan gigi yang konsisten tanpa adanya persepsi kerentanan pribadi yang kuat. Oleh karena itu, komponen afektif dan motivasional, seperti persepsi risiko, sikap, dan keyakinan diri, memegang peranan penting dalam proses perubahan perilaku kesehatan pada anak usia sekolah.²⁶⁻²⁸ Intervensi promosi kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah tidak dapat hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan semata. Pendekatan yang lebih komprehensif diperlukan dengan menekankan peningkatan persepsi kerentanan, pembentukan sikap positif, serta penguatan *self-efficacy* melalui pembiasaan dan dukungan lingkungan. Intervensi berbasis sekolah yang melibatkan guru dan orang tua terbukti lebih efektif dalam mendorong perilaku kesehatan gigi yang berkelanjutan, karena mampu memengaruhi faktor psikososial yang mendasari pengambilan keputusan anak dalam merawat kesehatan gigi dan mulutnya.²⁹⁻³⁰

Keterbatasan dari penelitian ini yaitu meski ada potensi perubahan perilaku positif, keberhasilan intervensi sangat bergantung pada penguatan dukungan sistem dan konsistensi program. Perlu kolaborasi, antara guru, orang tua, dan kader sebaya, serta pemanfaatan media edukasi yang sesuai kondisi sekolah, seperti *e-learning* atau leaflet visual menarik. Pendidikan kesehatan gigi dan mulut harus ditingkatkan, terutama melalui kelas edukasi di sekolah, untuk membentuk perilaku sehat sejak dini dan mengatasi kesenjangan antara pengetahuan dan praktik.

Dorongan dan pengawasan dari orang tua juga penting agar kebiasaan baik terjaga.²¹ Oleh karena itu, intervensi kesehatan gigi di lingkungan sekolah harus difokuskan pada upaya strategis untuk membangun dan memperkuat kepercayaan diri siswa untuk melaksanakan praktik kesehatan gigi, diiringi dengan penyediaan stimulus dan dorongan eksternal yang konsisten guna memastikan keberlanjutan perilaku positif.

SIMPULAN

Model HBM secara kolektif memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku kesehatan gigi siswa kelas 6 SD MIN 3 Banjar. Kontribusi model ini dalam menjelaskan variasi perilaku kesehatan gigi siswa tergolong substansial. Hasil uji menunjukkan mengidentifikasi keyakinan diri (*self-efficacy*) dan pemicu tindakan eksternal (*cues to action*) merupakan faktor prediktor yang signifikan terhadap perilaku kesehatan gigi siswa. Khususnya, *self-efficacy* terbukti menjadi prediktor yang paling kuat dalam mendorong adopsi perilaku. Implikasi dari penelitian ini adalah variabel penelitian berdasarkan pada model HBM dalam penelitian ini terbukti efektif menjelaskan perilaku siswa, sehingga dapat dijadikan dasar dalam merancang program promosi kesehatan gigi yang lebih terarah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam JDAZ, Ratuela JE. Tingkat pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut siswa sekolah dasar. *Indonesian J Public Health Community Med.* 2022;3(1):1–7. <https://doi.org/10.35801/ijphcm.v3i1.42516>
- Sutrayitno W, Supriyanto I, Herjulianti E, Sirait T. Gambaran perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan jenis kelamin pada siswa MTS Nurul Huda Cimanggu Kabupaten Majalengka. *J Terapi Gigi Mulut.* 2023;2(2):73–78. <https://doi.org/10.34011/itgm.v2i2.1369>
- Theresia N, Rahmawaty F, Sylvia EI, Yusup AK. Kesehatan gigi sangat penting untuk anak usia sekolah. *J Forum Kesehat: Media Publikasi Kesehatan Ilmiah.* 2021;11(1):31–37.
- Fauziah A, Ramli R, Jama F. Hubungan pengetahuan dengan perawatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah. *Wind Nurs J.* 2023;4(1):96–105.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Tematik Survey Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023.
- Sihombing KP, Siahaan YL, Rosma M. Penyuluhan pencegahan sejak dini risiko karies gigi dengan media edukasi kesehatan gigi pada siswa sekolah dasar kelas I. *Gemakes: J Pengabdian Kpd Masyarakat.* 2025;5(2):294–302.
- Mauliddiani D, Hasibuan D, Harahap HS. Kemampuan daya tangkap anak dalam pembelajaran kelas V MIS Al Mukhlisin Kabupaten Deli Serdang. *Journal on Education.* 2023;6(1):1381–1389.
- Abd RHH, Abdi M, Diha SS, Syahrial S. Perkembangan kognitif pada anak sekolah dasar. *J Sadewa: Publ Ilmu Pendidikan Pembelajaran dan Ilmu Sosial.* 2024;2(2):120–125.
- Hutami MY, Himawati M, Widyasari R. Indeks karies gigi murid usia 12 tahun dengan tingkat pendapatan orangtua rendah dan tinggi. *Padjajaran J Dent Res Students.* 2019;3(1):1–6.
- Anuar H, Shah SA, Gafor H, Mahmood MI, Ghazi HF. Usage of Health Belief Model (HBM) in health behavior: A systematic review. *Malaysian J Med Health Sci.* 2020;16(11):2636–9346.
- Xiang B, Wong HM, Cao W, Perfecto AP, McGrath CPJ. Development and validation of the Oral Health Behavior Questionnaire for Adolescents based on the Health Belief Model (OHBQAHEM). *BMC Public Health.* 2020;20(1):1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08514-4>
- Ashoori F, Karimi M, Mokarami H, Seif M. Using Health Belief Model to predict oral health behaviors in girl students: A structural equation modeling. *Pediatr Dent J.* 2020;30(1):24–32. <https://doi.org/10.1016/j.pdj.2019.12.001>
- Wang X, Cheng Z. Cross-Sectional Studies: Strength, Weakness, and Recommendation. *Chest.* 2020; 158 (1 Suppl): 65–71. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>
- Liu SM, Xin YM, Wang F, Lin PC, Huang HL. Parental Health Belief Model constructs associated with oral health behaviors, dental caries, and quality of life among preschool children in China: A cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2024;24(1):1–12. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-05290-7>
- Marashi SZ, Hidarnia A, Kazemi SS, Shakerinejad G. The effect of educational intervention based on self-efficacy theory on promoting adolescent oral health behaviors through mobile application: A randomized controlled trial study. *BMC Oral Health.* 2024;24(1):1–9. <https://doi.org/10.5001/omj.2018.77>
- Zhao J, Shi H, Wang J, Huang R, Liu Y, Zhang Y, et al. Association of oral health knowledge, self-efficacy and behaviours with oral health-related quality of life in Chinese primary school children: A cross-sectional study. *BMJ Open.* 2022;12(12):e062785. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062785>
- Noori Sistani M, Karami S, Delavari Heravi M. Promoting oral health in elementary students: implementing presentation and practical methods. *J Pediatr Perspect.* 2022;10(3):15640–15652. <https://doi.org/10.22038/ijp.2022.60806.4695>
- Janakiram C, James A, Vattiprolu SV, Monga N, Arora M. Supervised toothbrushing programs: evaluating impact, barriers, and facilitators – a mixed-method umbrella review. *Evid Based Dent.* 2025;26(3):1–8. <https://doi.org/10.1038/s41432-025-01178-9>
- Sanaeinasab H, Saffari M, Taghavi H, Karimi Zarchi A, Rahmati F, Al Zaben F, et al. An educational intervention using the Health Belief Model for improvement of oral health behavior in grade-schoolers: A randomized controlled trial. *BMC Oral Health.* 2022;22(1):1 <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02132-2>
- Taheri AM, Hidarnia A, Zarei F, Tavousi M. Investigating the relationships among oral health-related knowledge, attitude, practice, and self-efficacy in predicting oral health behaviors among female Iranian students. *Front Oral Health.* 2025;6:1533519. <https://doi.org/10.3389/froh.2025.1533519>
- Dahlan R, Bohlouli S, Bohlouli B, Amin M. Associations between self-efficacy, social support, racial discrimination, and adolescents' oral health. *BMC Public Health.* 2025;25:1955. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23188-z>
- Pakpour AH, Lin CY, Kumar S, Fridlund B, Jansson H. Predictors of oral health behaviors among adolescents: an application of the Health Belief Model. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(17):9338. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179338>
- Janakiram C, Antony B, Joseph J. Oral health behavior change in children: role of self-efficacy and motivational factors. *Front Oral Health.* 2022;3:853467. <https://doi.org/10.3389/froh.2022.853467>
- Alayadi Z, Almutlaqah M, Alshahrani A, et al. Association between oral health knowledge, attitudes, self-efficacy, and oral health practices among schoolchildren. *BMC Oral Health.* 2023;23:312. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-02912-4>
- Silitonga LF, Boyoh DY. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku perawatan kesehatan gigi dan mulut pada anak SD di Lab School UNAI. *Holistik J Kesehatan.* 2024;18(2):157–163. <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i2.312>
- Marashi SZ, Hidarnia A, Kazemi SS, Zarei F. Factors predicting oral health behaviors among students aged 13–15 years in Shushtar City, Iran. *BMC Oral Health.* 2023;23(1):1–7. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03363-7>
- Taheri AM, Zarei F, Hidarnia A, Tavousi M. Effectiveness of a school-based educational intervention on oral health knowledge, attitudes, practices, and self-efficacy among female secondary school students: A randomized controlled trial. *BMC Oral Health.* 2025;25(1):1
- Talenta Theresia T, Asia A, Steven J. Efektivitas berbagai program upaya pendidikan kesehatan gigi dan mulut pada sekolah dasar (laporan penelitian). *J Kedokteran Gigi Terpadu.* 2022;4(2):139–142. <https://doi.org/10.25015/jkg.v4i2.1566>
- Janakiram C, James A, Joseph J. Effectiveness of school-based oral health promotion interventions on children's oral health behaviors: a systematic review. *Front Oral Health.* 2021;2:709401. <https://doi.org/10.3389/froh.2021.709401>
- Dahlan R, Bohlouli S, Amin M. The role of self-efficacy and social support in shaping adolescents' oral health behaviors. *BMC Oral Health.* 2024;24:118. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-03118-7>.