

PENGARUH PERILAKU DAN KUALITAS HIDUP TERHADAP ORAL HYGIENE INDEX-SIMPLIFIED SERTA IMPLIKASINYA PADA KESEHATAN GIGI IBU HAMIL (STUDI KASUS PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BESULUTU)

Sumi¹, Kosasih², Ety Sofia Mariati Asnar³

sumisept6@gmail.com¹, kosasih@usbypkp.ac.id², ettyasnar@gmail.com³

Universitas Sangga Buana

Abstrak

Masalah dalam penelitian ini, pengaruh perilaku, kualitas hidup, Oral hygiene index simplified, dan kesehatan gigi pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Besulutu, Tujuan penelitian Untuk mengetahui pengaruh perilaku, kualitas hidup, Oral hygiene index simplified, dan kesehatan gigi pada ibu hamil. Jenis penelitian kuantitatif .penelitian ini melibatkan 36 orang ibu hamil. Data dianalisis dengan dengan rancangan path analysis dengan uji t dan uji f. Hasil antara pengaruh perilaku terhadap Oral hygiene index simplified $4,318 > 1,694$, pengaruh kualitas hidup terhadap Oral hygiene index simplified $2,109 > 1,694$, pengaruh perilaku terhadap kesehatan gigi $4,334 > 1,694$, pengaruh kualitas hidup terhadap kesehatan gigi $2,986 > 1,694$, Oral hygiene index simplified terhadap kesehatan gigi $2,419 > 1,694$. Dengan pengaruh langsung tidak langsung perilaku terhadap kesehatan gigi melalui Oral hygiene index simplified $0,673$ dan pengaruh tidak langsung kualitas hidup terhadap kesehatan gigi melalui Oral hygiene index simplified $0,573$. Hasil uji t antar variabel menunjukkan ada pengaruh yang signifikan secara parsial antara perilaku, kualitas hidup terhadap Oral hygiene index simplified, perilaku, kualitas hidup terhadap Kesehatan gigi, Oral hygiene index simplified terhadap Kesehatan gigi dan untuk hasil uji f antara variabel perilaku terhadap kesehatan gigi melalui oral hygiene index dan variabel kualitas hidup terhadap kesehatan gigi melalui oral hygiene index berpengaruh secara simultan. Kesimpulan pada penelitian ini adalah terdapat Pengaruh yang signifikan antara Perilaku Dan Kualitas Hidup Terhadap Oral Hygiene Index-Simplified Serta Implikasinya Pada Kesehatan Gigi Ibu Hamil (Studi Kasus Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Besulutu).

Kata Kunci: perilaku, kualitas hidup, oral hygiene.

Abstract

The purpose of this research is to investigate the influence of behavior, quality of life, oral hygiene index simplified, and dental health on pregnant women in the working area of Besulutu Health Center. This quantitative study involved 36 pregnant women. The data was analyzed using path analysis design with T-test and F-test. The results showed that there is a significant influence of behavior on oral hygiene index simplified ($4.318 > 1.694$), quality of life on oral hygiene index simplified ($2.109 > 1.694$), behavior on dental health ($4.334 > 1.694$), quality of life on dental health ($2.986 > 1.694$), and oral hygiene index simplified on dental health ($2.419 > 1.694$). There is a direct and indirect influence between behavior and dental health through oral hygiene index simplified (0.673) as well as an indirect influence between quality of life and dental health through oral hygiene index simplified (0.573). The results also indicated a significant partial effect between behavior, quality of life, oral hygiene index simplified, and dental health individually based on T-test analysis, as well as a simultaneous effect based on F-test analysis between behavior-dental health via oral hygiene index and quality of life-dental health via oral hygiene index. In conclusion, this study found significant influences between behavior and quality of life on the Oral Hygiene Index-Simplified with implications for the dental health among pregnant women in the case study conducted within the working area Besulutu Health Center

Keywords: Behavior, Quality of life, Oral hygiene.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan

hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya (Kemenkes, 2012) dalam (Mardelita & Keumala, 2022)

Kesehatan tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan melainkan keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial seutuhnya (World Health Organization 2020). Kesehatan menurut undang-undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan meningkatkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan setiap orang untuk dapat berperilaku hidup yang sehat sehingga pembangunan nasional di bidang kesehatan dapat terwujud (Kemenkes RI 2017)

Perilaku merupakan suatu pengetahuan, namun diikuti oleh tendensi untuk melakukan suatu tindakan sesuai dengan pengetahuan itu (Rahayu dkk, 2014). Pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting dalam pembentukan perilaku. (Nidyawati, 2013). Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor predisposisi dari perilaku kesehatan yang mengarah kepada terjadinya penyakit. Perilaku merupakan respon evaluatif, yang terjadi ketika seseorang berhadapan dengan situasi yang menghendaki adanya reaksi. (Nidyawati dkk, 2013).

World Health Organization (WHO, 2018) kesehatan gigi dan mulut adalah indikator utama kesehatan secara keseluruhan, kesejahteraan dan kualitas hidup. Kesehatan mulut merupakan bagian fundamental kesehatan umum dan kesejahteraan hidup. Menurut (Gejir & Sukartini, 2017) dalam (Simamora dkk, 2021), Kesehatan gigi atau sekarang sering disebut sebagai kesehatan mulut adalah kesejahteraan rongga mulut, termasuk gigi geligi dan struktur serta jaringan-jaringan pendukungnya, bebas dari penyakit dan rasa sakit, dan mulut serta jaringan-jaringan pendukungnya berfungsi secara optimal (Simamora dkk, 2021).

Kesehatan gigi dan mulut merupakan indikator penting menjaga kesehatan umum, kesejahteraan dan kualitas hidup yang terdiri dari tiga komponen utama, penyakit gigi dan mulut, fungsi fisiologis, serta fungsi psikososial. (Anisyah dkk, 2022). Hal tersebut merangkul berbagai aspek yang meliputi kemampuan berbicara, tersenyum, mencium, merasakan, menyentuh, mengunyah, menelan, dan menyampaikan berbagai emosi melalui ekspresi wajah dengan rasa percaya diri serta tanpa rasa sakit, rasa tidak nyaman, selain itu juga penyakit kompleks kraniofasial. (Anisyah, 2022).

Kesehatan mulut yang baik mencerminkan status kesehatan keseluruhan seorang individu. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan. Kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor lokal yang pengaruhnya sangat dominan dan dapat menyebabkan berbagai masalah gigi dan mulut. (Ghosh dkk, 2014)

Berdasarkan hasil laporan RISKESDAS 2018 prevalensi masalah gigi dan mulut di Indonesia sebesar 57,6 %. Padahal masalah kesadaran akan kesehatan gigi telah menjadi salah satu isu yang cukup serius. Hal ini ditunjukkan dengan rendahnya persentase masyarakat yang memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut yang berusaha untuk memperoleh perawatan dari tenaga medis. Proporsi masyarakat dengan penyakit gigi dan mulut yang memperoleh pelayanan dari tenaga medis baru sebesar 10,2 % sedangkan masyarakat yang telah mempraktikkan pemeriksaan gigi ke dokter gigi secara rutin baru mencapai 1,2 %. Rendahnya persentase tersebut menunjukkan gambaran kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut. Hal ini cukup disayangkan

mengingat kesehatan gigi dan mulut memiliki peran yang signifikan dalam tingkat kualitas hidup terkait rongga mulut seseorang. (Murni & Suwanti,2017)

Kualitas hidup (quality of life) menurut World Health Organization (1997) adalah “Persepsi seseorang dalam konteks norma dan budaya yang sesuai dengan tempat hidup orang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup adalah keadaan dimana seseorang dapat menikmati dan merasakan terjadinya segala peristiwa penting dalam kehidupannya sehingga kehidupannya menjadi sejahtera. Kehidupan seseorang akan mengarah pada keadaan sejahtera (wellbeing) apabila dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi. Sebaliknya apabila seseorang mencapai kualitas hidup yang rendah, maka kehidupan orang tersebut mengarah pada keadaan tidak sejahtera (ill-being). (Sari & Azizah,2022).

Kualitas hidup dalam kesehatan gigi dan mulut dikenal dengan Oral Health Related Quality of Life (OHRQoL). Oral Health Related Quality of Life (OHRQoL) adalah integral bagian dari kesehatan mulut dan kesejahteraan. Bahkan World Health Organization (WHO) juga mengakui hal itu sebagai segmen penting dari program kesehatan mulut global (Karamoy dkk, 2014)

Oral health-Related Quality of life (OHRQoL) adalah konsep multidimensional yang merefleksikan kenyamanan seseorang dalam melakukan kegiatan sehari-hari, kegiatan sosial, dan mempengaruhi rasa percaya diri hingga kepuasan diri terhadap kesehatan gigi dan mulut (Amurwaningsih dkk, 2010). Masalah kesehatan gigi dan mulut dapat dinilai melalui status oral hygiene. Status kesehatan gigi dan mulut masyarakat atau perorangan menurut Hendrik L Blum dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan (fisik maupun sosial budaya)perilaku, keturunan dan pelayanan kesehatan. Perilaku memegang peranan penting dalam mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut, perilaku kesehatan gigi meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan gigi.(Daliemunthe, 2008) dalam (Atigah dkk,2018)

Oral hygiene adalah tindakan untuk membersihkan dan menyegarkan rongga mulut, lidah dari semua kotoran/sisa makanan dengan menggunakan sikat gigi, kain kasa atau kapas yang dibasahi dengan air bersih (Manurung,2017)

Kondisi kebersihan pada gigi dan mulut sebagian masyarakat Indonesia termasuk ibu hamil masih membutuhkan perhatian (Kemenkes,2018). Pada ibu hamil seringkali merasakan keluhan pada gigi dan mulut selama masa kehamilan, misalnya gusi yang sering berdarah akibat terjadinya peradangan. Peningkatan gangguan gigi dan mulut pada masa kehamilan karena adanya perubahan didalam tubuh yang terbentuk yang merupakan suatu proses alamiah dan melibatkan beberapa perubahan pada bagian tubuh lainnya, seperti perubahan secara anatomi, fisiologi dan psikolog (Samiatul, 2019).

Menurut Fraser, D.M & Cooper M.A, 2009, Kesehatan rongga mulut yang buruk dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Nyeri, infeksi, dan gigi yang hilang dapat mempengaruhi cara orang berbicara, makan, dan bersosialisasi, mempengaruhi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial. Setiap peningkatan kerusakan gigi selama kehamilan mungkin karena perubahan pola makan dan kebersihan mulut.(Murni & Suwanti,2017)

Kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang penting, khususnya untuk ibu hamil. Kehamilan menyebabkan rasa mual dan muntah. Muntah dapat menyebabkan rongga mulut menjadi asam, sehingga ibu hamil mudah mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut. (Kaunang dkk., 2013) dalam (munadirah, 2016)

Pencegahan dalam masalah kesehatan sangat perlu didasari dengan pengetahuan. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku, selanjutnya perilaku akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat. Hal ini juga termasuk pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil sehingga dapat

meningkatkan indikator kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil (Notoatmodjo, 2007) dalam (Munadirah, 2016).

Ibu hamil dengan status kebersihan mulut yang buruk, pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang buruk serta tindakan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut yang buruk mempunyai resiko perkembangan penyakit gigi dan mulut tiga kali lebih besar. Kehamilan merupakan masa yang rentan untuk mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut sehingga diperlukan pengetahuan dan tindakan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil. Kehamilan menyebabkan peningkatan hormonal sehingga dapat memicu terjadinya peningkatan masalah kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut serta perilaku pencegahan masalah kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang penting untuk meminimalkan masalah kesehatan gigi dan mulut yang terjadi selama kehamilan (Kaunang dkk., 2013) dalam (Munadirah, 2016)

Pada masa kehamilan yang berlangsung sekitar 40 minggu atau 9 sampai 10 bulan merupakan proses yang cukup panjang sehingga diperlukan upaya dalam perubahan perilaku bagi ibu hamil agar tetap terjaga kebersihan oral hygiene dan terhindar dari penyakit gigi dan mulut. (Paulena dkk, 2018). Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardelita S, 2017, bahwa banyak ibu hamil mengalami adanya keluhan dan masalah kesehatan gigi dan mulut maupun tentang cara menjaga kebersihan gigi dan mulut selama masa kehamilan. Terjadinya hal ini karena kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai kesehatan gigi dan mulut. Perilaku mengunjungi dokter gigi dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor individu, status ekonomi, dan tingkat pengetahuan mengenai hubungan kehamilan dengan kesehatan gigi dan mulut (Dwi, 2006) dalam (Kasiha dkk, 2017). Dalam menilai atau menentukan kebersihan gigi dan mulut seorang ibu hamil dapat dilihat dari nilai Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S) (Bakhtiar dkk, 2018)

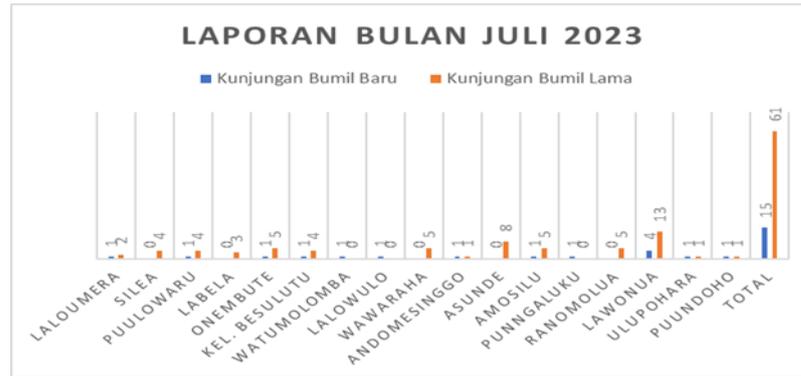
Puskesmas Besulutu adalah puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Besulutu, kabupaten Konawe Propinsi Sulawesi Tenggara. Puskesmas Besulutu dengan alamat jl. Kompleks perkantoran Kecamatan Besulutu. Puskesmas Besulutu melayani pasien baik yang Emergency maupun pasien rawat jalan.



Gambar 1.1 Kunjungan Pasien Rawat Jalan di PKM Besulutu tahun 2022

Sumber: profil PKM Besulutu, 2022

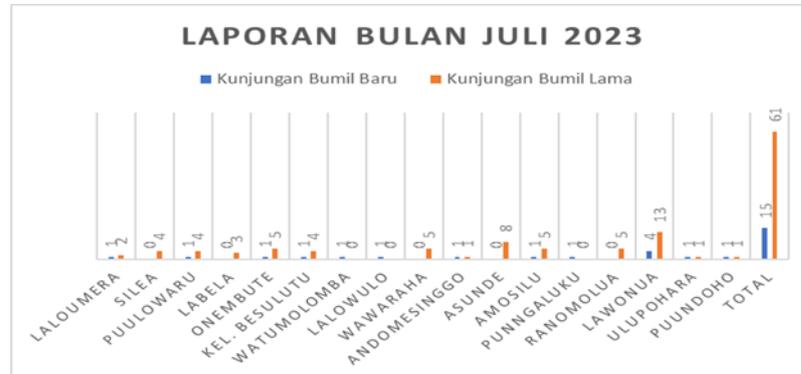
Pada data ibu hamil yang diambil dari unit pelayanan Kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Puskesmas Besulutu dari 17 desa/kelurahan terdapat 76 orang perempuan yang sementara hamil baik itu kunjungan lama maupun kunjungan baru. (Laporan bulanan PKIA, 2023).



Gambar 1. 2. Kunjungan Ibu Hamil bulan Juli 2023

Sumber: Laporan PKIA Bulan Juli 2023

Pada data ibu hamil yang diambil dari unit pelayanan Kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Puskesmas Besulutu dari 17 desa/kelurahan terdapat 76 orang perempuan yang sementara hamil baik itu kunjungan lama maupun kunjungan baru. (Laporan bulanan PKIA,2023).



Gambar 1. 2. Kunjungan Ibu Hamil bulan Juli 2023

Sumber: Laporan PKIA Bulan Juli 2023

Data awal yang dilakukan di posyandu di Desa Lawonua, yang berjumlah 13 orang ibu hamil, 7 diantaranya setelah dilakukan pemeriksaan oral hygiene index-simplified memiliki Oral Hygiene yang buruk, dikarenakan tingkat pendidikan yang rendah, rendahnya pengetahuan tentang kesehatan gigi, dan tidak adanya kegiatan promosi atau penyuluhan kepada masyarakat tentang kesehatan Gigi terutama pada ibu hamil. Sedangkan 4 orang ibu hamil diantaranya memiliki status oral hygiene sedang dikarenakan tingkat pendidikan, usia dan cukup produktif dalam menjaga kesehatan selama hamil dan 2 orang ibu hamil memiliki oral hygiene yang baik dikarenakan usia matang dan pendidikan yang merupakan tenaga kesehatan. Dan untuk variabel perilaku yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan Tindakan. Pada variabel pengetahuan didapatkan 3 orang ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang tinggi, 7 orang dengan pengetahuan yang sedang dan 3 orang dengan pengetahuan yang rendah. Pada variabel sikap 2 orang memiliki sikap yang baik, 9 orang memiliki sikap yang sedang dan 2 orang memiliki sikap yang buruk, untuk variabel Tindakan 2 orang ibu hamil memiliki Tindakan yang baik. 7 orang memiliki Tindakan yang sedang dan 4 orang ibu hamil memiliki Tindakan yang buruk dalam perilaku pemeliharaan Kesehatan gigi dan mulut. Dan untuk variabel kualitas hidup dari 13 orang ibu hamil 7 orang dengan kualitas hidup tinggi, 4 dengan kualitas hidup yang sedang serta 2 orang yang mempunyai kualitas hidup rendah. Dan untuk variabel Kesehatan gigi .

Berdasarkan data awal penulis memperoleh informasi di wilayah tersebut tidak adanya kegiatan dalam hal pelaksanaan promosi atau penyuluhan kesehatan terkait kesehatan gigi. Dan untuk puskesmas Besulutu tidak memiliki tenaga Terapis gigi/perawat gigi dan hanya memiliki 1 dokter gigi, kurangnya tenaga kesehatan gigi dan mulut di puskesmas Besulutu,

Hal ini memungkinkan pula menjadi penyebab kurangnya pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil tentang kesehatan gigi dan oral hygiene khususnya.

Berdasarkan fenomena permasalahan di atas, penulis tertarik untuk mengkaji lebih lanjut yang dituangkan dalam usulan penelitian tesis dengan judul “Pengaruh Perilaku Dan Kualitas Hidup Terhadap Oral Hygiene Index- Simplified serta Implikasinya Pada Kesehatan Gigi (Studi Kasus Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan positivistic (data Konkrit), data penelitian berupa angka-angka yang akan diukur menggunakan statistik sebagai alat uji penghitungan, berkaitan dengan masalah yang diteliti untuk menghasilkan suatu kesimpulan (Sugiyono,2018)

Dalam usulan penelitian tesis ini diawali dengan mengkaji teori-teori dan pengetahuan yang sudah ada sehingga muncul sebab permasalahan. Permasalahan tersebut diuji untuk mengetahui penerimaan atau penolakannya berdasarkan data yang diperoleh dari lapangan. Adapun data yang diperoleh dari lapangan dalam bentuk skor tiap-tiap variabel dalam bentuk angka-angka yang sifatnya kuantitatif.

Selanjutnya dalam penelitian ini dilakukan pengujian dan verifikasi dengan tujuan untuk menjawab rumusan masalah dalam Bab I.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pengumpulan data melalui kuesioner memperoleh hasil karakteristik berdasarkan pendidikan pada 36 responden ibu hamil, seperti terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Responden	Persentase
1	Tidak Sekolah	1	2,8 %
2	Sekolah Dasar	4	11,1 %
3	Sekolah Menengah Pertama	9	25,0 %
4	Sekolah Menengah Atas	13	36,1 %
5	Diploma III	4	11,1 %
6	Strata 1	5	13,9 %
	Total	36	100 %

Dari tabel 4.1. Menjelaskan bahwa dari responden sebanyak 36 orang ibu hamil karakteristik pendidikan paling rendah pada tidak sekolah sebanyak 1 orang (2,8 %) dan paling tinggi pada Sekolah Menengah Atas sebanyak 13 orang (36,1%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Pengumpulan data melalui kuesioner memperoleh hasil karakteristik berdasarkan umur pada 36 responden ibu hamil, seperti terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Responden	Persentase
1	20-24	9	25,0 %
2	25-30	8	22,2 %
3	31-35	19	52,8 %
	Total	36	100 %

Sumber: Data Hasil Penelitian 2023

Dari tabel 4.2. Menjelaskan bahwa dari responden sebanyak 36 orang ibu hamil karakteristik umur paling rendah pada umur 25-30 sebanyak 8 orang (22,2 %) dan paling tinggi pada umur 31-35 sebanyak 19 orang (52,8 %).

Deskripsi Jawaban Responden terhadap Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari empat variabel yaitu variabel perilaku (X1), kualitas hidup (X2), oral hygiene index-simplifield (Y), dan Kesehatan gigi (Z). Pilihan jawaban untuk variabel perilaku (X1) kategori pengetahuan terdiri dari jawaban, diantaranya benar, salah, tidak tahu dengan nilai 3 sampai 1, untuk kategori sikap dan tindakan sama terdiri dari pilihan jawaban Sangat Setuju, setuju, kurang setuju, tidak Setuju dengan nilai 4 sampai 1. Untuk variabel kualitas hidup (X2) terdiri dari jawaban tidak pernah, sangat jarang, kadang-kadang, cukup sering, sangat sering dengan nilai 0 sampai 4 dan untuk variabel Kesehatan gigi (Z) dengan pilihan jawaban Sangat sering, sering, kadang-kadang, tidak pernah dengan nilai 4 sampai 1 dan untuk variabel Oral hygiene index-simplifield dilakukan dengan pemeriksaan langsung pada responden.

Hasil analisis deskriptif berupa frekuensi dan persentase jawaban pada setiap variabel. Berikut disajikan hasil deskripsi statistik terhadap variabel penelitian variabel perilaku (X1), kualitas hidup (X2), oral hygiene index-simplifield(Y), dan Kesehatan gigi (Z).

karakteristik jawaban responden variabel perilaku (X1)

Tabel 4. 3 Deskripsi perilaku kategori pengetahuan (X1)

Variabel	Frekuensi (n)	Persen (%)
Rendah	17	47,2
Sedang	15	41,7
Tinggi	4	11,1
Total	36	100

Sumber: Data Penelitian Diolah 2023

Dari tabel 4.3. Menjelaskan bahwa dari responden sebanyak 36 orang yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 17 orang atau 47,2 % dan memiliki pengetahuan yang tinggi 4 orang atau 11,1 %.

Tabel 4. 4 Deskripsi perilaku kategori sikap(X1)

Variabel	Frekuensi (n)	Persen (%)
Baik	2	5,6
Sedang	17	47,2
buruk	17	47,2
Total	36	100

Sumber: Data Penelitian Diolah 2023

Dari tabel 4.4. Menjelaskan bahwa dari responden sebanyak 36 orang yang memiliki sikap sedang dan buruk sama sebanyak 17 orang atau 47,2 % dan memiliki sikap yang baik 2 orang atau 5,6%.

Tabel 4. 5 Deskripsi perilaku kategori tindakan(X1)

Variabel	Frekuensi (n)	Persen (%)
Baik	2	5,6
Sedang	15	41,7
Buruk	19	52,8
Total	36	100

Sumber: Data Penelitian Diolah 2023

Dari tabel 4.5Menjelaskan bahwa dari responden sebanyak 36 orang yang memiliki Tindakan buruk sebanyak 19 orang atau 52,8 % dan memiliki tindakan yang baik 2 orang atau 5,6%.

karakteristik jawaban responden variabel kualitas hidup (X2)

Tabel 4. 6 Deskripsi variabel kualitas hidup (X2)

Variabel	Frekuensi (n)	Persen (%)
Rendah	2	5,6
Sedang	16	44,4
Tinggi	18	50,0
Total	36	100

Sumber: Data Penelitian Diolah 2023

Dari tabel 4.6 Menjelaskan bahwa dari responden sebanyak 36 orang yang memiliki kualitas hidup yang tinggi sebanyak 18 orang atau 50,0 % dan memiliki dan yang memiliki kualitas hidup yang rendah sebanyak 2 orang atau 5,6%.

karakteristik jawaban responden variabel OHI-S (Y)

Tabel 4. 7 Deskripsi variabel OHI-S (Y)

Variabel	Frekuensi (n)	Persen (%)
Baik	5	13,9
Sedang	14	38,9
Buruk	17	47,2
Total	36	100

Sumber: Data Penelitian Diolah 2023

Dari tabel 4.7 Menjelaskan bahwa dari responden sebanyak 36 orang yang memiliki oral hygiene index-simplifield yang buruk sebanyak 17 orang atau 47,2 % dan yang memiliki oral hygiene index-simplifield yang baik sebanyak 5 orang atau 13,9 %.

karakteristik jawaban responden variabel Kesehatan gigi (Z)

Tabel 4. 8 Deskripsi variabel Kesehatan gigi(Z)

Variabel	Frekuensi (n)	Persen (%)
Baik	2	5,6
Cukup	29	80,6
Kurang	5	13,9
Total	36	100

Sumber: Data Penelitian Diolah 2023

Dari tabel 4.8 Menjelaskan bahwa dari responden sebanyak 36 orang yang memiliki Kesehatan gigi yang cukup sebanyak 29 orang atau 80,6 % dan yang memiliki Kesehatan gigi baik sebanyak 2 orang atau 5,6 %.

Hasil Uji Kualitas Instrumen Data Penelitian

Peneliti menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas sebagai alat untuk menguji instrumen penelitian (kuesioner)yang dipakai untuk pengumpulan data.

Hasil Uji Validitas

Pengujian validitas dilakukan berdasarkan analisis item yaitu mengkorelasikan skor setiap item dengan skor variabel (hasil penjumlahan seluruh skor item pertanyaan). Teknik korelasinya memakai pearson correlation, dihitung dengan menggunakan bantuan SPSS. Item pertanyaan valid apabila memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. Hasil uji validitas berdasarkan perhitungan dengan menggunakan SPSS ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel. 4.9 Hasil Uji Validitas Perilaku kategori Pengetahuan

Variabel	Indikator	Rhitung	Rtabel	Keterangan
Perilaku kategori pengetahuan (X1)	X1.1	0,375	0,3610	valid
	X1.2	0,364	0,3610	valid
	X1.3	0,572	0,3610	valid
	X1.4	0,569	0,3610	valid
	X1.5	0,594	0,3610	valid
	X1.6	0,522	0,3610	valid
	X1.7	0,579	0,3610	valid
	X1.8	0,525	0,3610	valid
	X1.9	0,553	0,3610	valid

	X1.10	0,391	0,3610	valid
	X1.11	0,541	0,3610	Valid
	X1.12	0,506	0,3610	Valid
	X1.13	0,399	0,3610	Valid
	X1.14	0,367	0,3610	Valid
	X1.15	0,581	0,3610	Valid
	X1.16	0,577	0,3610	valid
	X1.17	0,589	0,3610	Valid
	X1.18	0,696	0,3610	Valid
	X1.19	0,382	0,3610	Valid
	X1.20	0,594	0,3610	valid

Sumber: data penelitian diolah 2023

Berdasarkan uji validis atas memperlihatkan nilai r hitung setiap indikator variabel perilaku kategori pengetahuan lebih besar dibanding r tabel. Dengan demikian indikator atau kuesioner yang digunakan oleh variabel perilaku (X1) dinyatakan valid untuk digunakan sebagai alat ukur variabel.

Tabel. 4.10 Hasil Uji Validitas Perilaku kategori Sikap

Variabel	Indikator	Rhitung	Rtabel	Keterangan
Perilaku kategori Sikap (X1)	X1.1	0,432	0,3610	valid
	X1.2	0,457	0,3610	valid
	X1.3	0,638	0,3610	valid
	X1.4	0,525	0,3610	valid
	X1.5	0,486	0,3610	valid
	X1.6	0,519	0,3610	valid
	X1.7	0,490	0,3610	valid
	X1.8	0,519	0,3610	valid
	X1.9	0,466	0,3610	valid
	X1.10	0,498	0,3610	valid
	X1.11	0,521	0,3610	Valid
	X1.12	0,616	0,3610	Valid
	X1.13	0,598	0,3610	Valid
	X1.14	0,486	0,3610	Valid
	X1.15	0,610	0,3610	Valid
	X1.16	0,595	0,3610	valid
	X1.17	0,583	0,3610	Valid
	X1.18	0,664	0,3610	Valid
	X1.19	0,522	0,3610	Valid
	X1.20	0,557	0,3610	valid

Sumber: data penelitian diolah 2023

Berdasarkan uji validis atas memperlihatkan nilai r hitung setiap indikator variabel perilaku kategori sikap lebih besar dibanding r tabel. Dengan demikian indikator atau kuesioner yang digunakan oleh variabel perilaku kategori sikap (X1) dinyatakan valid untuk digunakan sebagai alat ukur variabel.

Tabel. 4.11 Hasil Uji Validitas Perilaku kategori Tindakan(X1)

Variabel	Indikator	Rhitung	Rtabel	Keterangan
Perilaku kategori Tindakan (X1)	X1.1	0,695	0,3610	valid
	X1.2	0,466	0,3610	valid
	X1.3	0,539	0,3610	valid
	X1.4	0,542	0,3610	valid
	X1.5	0,456	0,3610	valid

	X1.6	0,405	0,3610	valid
	X1.7	0,634	0,3610	valid
	X1.8	0,557	0,3610	valid
	X1.9	0,687	0,3610	valid
	X1.10	0,519	0,3610	valid
	X1.11	0,509	0,3610	Valid
	X1.12	0,654	0,3610	Valid
	X1.13	0,535	0,3610	Valid
	X1.14	0,517	0,3610	Valid
	X1.15	0,616	0,3610	Valid
	X1.16	0,587	0,3610	valid
	X1.17	0,561	0,3610	Valid
	X1.18	0,769	0,3610	Valid
	X1.19	0,417	0,3610	Valid
	X1.20	0,689	0,3610	valid

Sumber: data penelitian diolah 2023

Berdasarkan uji validitas memperlihatkan nilai r hitung setiap indikator variabel perilaku kategori tindakan lebih besar dibanding r tabel. Dengan demikian indikator atau kuesioner yang digunakan oleh variabel perilaku kategori tindakan (X1) dinyatakan valid untuk digunakan sebagai alat ukur variabel.

Tabel 4.12 Hasil Uji Validitas Kualitas Hidup (X2)

Variabel	Indikator	Rhitung	Rtabel	Keterangan
Kualitas Hidup (X2)	X2.1	0,680	0,3610	valid
	X2.2	0,643	0,3610	valid
	X2.3	0,606	0,3610	valid
	X2.4	0,595	0,3610	valid
	X2.5	0,415	0,3610	valid
	X2.6	0,508	0,3610	valid
	X2.7	0,744	0,3610	valid
	X2.8	0,686	0,3610	valid
	X2.9	0,785	0,3610	valid
	X2.10	0,604	0,3610	valid
	X2.11	0,534	0,3610	Valid
	X2.12	0,453	0,3610	Valid
	X2.13	0,448	0,3610	Valid
	X2.14	0,611	0,3610	Valid

Sumber: data penelitian diolah 2023

Berdasarkan uji validitas atas memperlihatkan nilai r hitung setiap indikator variabel perilaku sub variabel tindakan lebih besar dibanding r tabel. Dengan demikian indikator atau kuesioner yang digunakan oleh variabel kualitas hidup (X2) dinyatakan valid untuk digunakan sebagai alat ukur variabel.

Tabel 4.13 Hasil Uji Validitas Pemeliharaan Kesehatan Gigi (Z)

Variabel	Indikator	Rhitung	Rtabel	Keterangan
Kesehatan Gigi (Z)	Z.1	0,661	0,3610	valid
	Z.2	0,620	0,3610	valid
	Z.3	0,411	0,3610	valid
	Z.4	0,507	0,3610	valid
	Z.5	0,602	0,3610	valid
	Z.6	0,678	0,3610	valid
	Z.7	0,449	0,3610	valid
	Z.8	0,661	0,3610	valid
	Z.9	0,582	0,3610	valid
	Z.10	0,425	0,3610	valid

Sumber: data peneliti diolah 2023

Berdasarkan uji validasi atas memperlihatkan nilai r hitung setiap indikator variabel pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut lebih besar dibanding r tabel. Dengan demikian indikator atau kuesioner yang digunakan oleh variabel kesehatan gigi dan mulut (Z) dinyatakan valid untuk digunakan sebagai alat ukur variabel.

Dari beberapa tabel di atas diperoleh bila nilai r hitung dari semua item kuesioner variabel penelitian menunjukkan lebih besar dari nilai r tabel. Sehingga kuesioner dari variabel-variabel tersebut valid dan dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

Hasil uji Reliabilitas

Reliabilitas berarti jika jawaban/tanggapan responden terhadap pertanyaan-pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu dan semakin tinggi koefisien reliabilitas semakin reliabel jawaban yang diperoleh dari responden. Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menghitung besarnya nilai cronbach's alpha instrumen dari masing-masing variabel yang diuji. Apabila nilai Cronbach's Alpha lebih besar dari r tabel maka kuesioner dinyatakan reliabel, adapun jika nilai Cronbach's Alpha lebih kecil dari r tabel, maka kuesioner dinyatakan tidak reliabel (Widiyanto, 2010). Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.14 Hasil Uji Reliabilitas

variabel	cronbach's Alpha	R tabel	keterangan
Perilaku	0,878	0,3610	reliabel
Kualitas hidup	0,863	0,3610	reliabel
Kesehatan gigi	0,771	0,3610	reliabel

Sumber: data penelitian diolah 2023

Berdasarkan tabel diatas diperoleh nilai Alpha Cronbach dari semua variabel penelitian menunjukkan lebih besar dari nilai r tabel dengan demikian jawaban-jawaban responden dari variabel-variabel penelitian tersebut reliabel. Sehingga kuisioner dari variabel-variabel tersebut reliabel dan dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

Analisis Method succesive interval (MSI)

Metode transformasi yang digunakan yakni method of successive interval, Hays (1976). Metode tersebut digunakan untuk melakukan transformasi data ordinal menjadi data interval. Pada umumnya jawaban responden yang diukur dengan menggunakan skala likert (Lykert scale) diadakan scoring yakni pemberian nilai numerikal 1, 2, 3, 4 dan 5, setiap skor yang diperoleh akan memiliki tingkat pengukuran ordinal. Hasil transformasi data ordinal ke interval dalam Penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 4.15. MSI Data Variabel Perilaku (Pengetahuan)

	Frekuensi	Proporsi	Pro.Kum	Zi	Densitas	Nilai Skala (SV)	Transformasi
Pilihan 1	367	0,585	0,585	0,215	0.3894	-0,661	1

Pilihan 2	190	0,303	0,888	1,217	0,8262	1,539	1,81
Pilihan 3	70	0,111	1	8,213	0	2,341	2,44
Frek.Total						Sv Min	
	647					3,2	

Tabel 4.16 MSI Data Variabel Perilaku (Sikap)

	Frekuensi	Proporsi	Pro.Kum	Zi	Densitas	Nilai Skala (SV)	Transformasi
Pilihan 1	191	0,295	0,299	-0,5	0,3485	1,13	2,13
Pilihan 2	185	0,285	0,585	0,216	0,3902	0,14	1,14
Pilihan 3	176	0,272	0,857	1,070	0,094	1,81	2,81
Pilihan 4	167	0,2581	1,115	1.115	0,2155	0,47	1,47
Frek.Total						Sv Min	
	647					0,14	

Sumber: data penelitian diolah 2023

Tabel 4.17 MSI Data Variabel Perilaku (Tindakan)

	Frekuensi	Proporsi	Pro.Kum	Zi	Densitas	Nilai Skala (SV)	Transformasi
Pilihan 1	293	0,4069	0,4069	-0,2354	0,3429	-0,84	4,8
Pilihan 2	248	0,3444	0,751	0,678	0,3965	-0,15	1,3
Pilihan 3	112	0,155	0,906	1,32	0,3123	0,54	3,1
Pilihan 4	67	0,093	1	1	1	-7,39	1
Frek.Total						Sv Min	
	720					-7,3	

Tabel 4.18 MSI Data Variabel Kualitas Hidup

	Frekuensi	Proporsi	Pro.Kum	Zi	Densitas	Nilai Skala (SV)	Transformasi
Pilihan 0	21	0,041	0,041	-1,731	0,0893	-2,14	1
Pilihan 1	59	0,117	0,158	-0,999	0,2466	-1,34	1
Pilihan 2	159	0,315	0,432	-0,169	0,1939	0,19	3,3
Pilihan 3	166	0,329	0,644	0,3714	0,3375	-0,67	2,4
Pilihan 4	99	0,196	0,525	0,0647	0,3902	0,44	1,8
Frek.Total						Sv Min	
	504					-2,1	

Sumber: data penelitian diolah 2023

Tabel 4.19 MSI Data Variabel Kesehatan Gigi

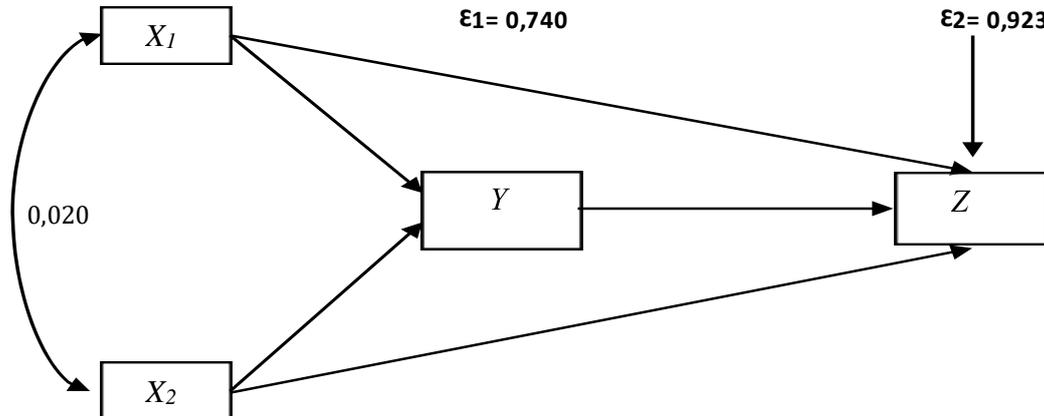
	Frekuensi	Proporsi	Pro.Kum	Zi	Densitas	Nilai Skala (SV)	Transformasi
Pilihan 1	50	0,1388	0,1388	-1,085	0,2222	-1,59	1
Pilihan 2	92	0,2555	0,3944	-0,267	0,1857	0,14	2,7
Pilihan 3	170	0,4722	0,8666	1,1107	0,2155	0,06	2,6
Pilihan 4	48	0,1333	1	1	0,242	-0,19	1,7
Frek.Total						Sv Min	1
	360					-1,5	

Sumber: data penelitian diolah 2023

Analisis Verifikatif

Untuk menjawab rumusan masalah, peneliti menggunakan analisis jalur (Path Anlysis), tujuannya untuk dapat mengukur pengaruh secara langsung variabel eksogen

terhadap variabel endogen, melalui variabel intervening. Berdasarkan hasil penelitian disajikan dalam diagram jalur sebagai berikut:



Gambar. 4.1 Diagram jalur lengkap

Diagram jalur lengkap hasil penelitian ini, dapat dijelaskan menjadi 3 sub struktur 3 sub struktur, yaitu :

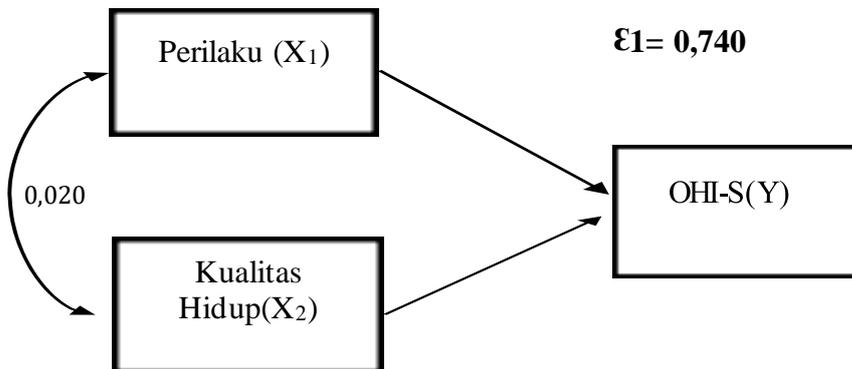
1. Analisis jalur model struktur 1, menjelaskan pengaruh variabel perilaku (X1) dan kualitas hidup (X2) terhadap Oral hygiene index-simplifield (Y)
2. Analisis jalur struktur 2, menjelaskan pengaruh variabel Oral hygiene index-simplifield (Y) terhadap Kesehatan gigi (Z)
3. Analisis jalur model struktur 3, menjelaskan pengaruh langsung variabel perilaku (X1) dan kualitas hidup (X2) terhadap kesehatan gigi (Z) melalui Oral hygiene index-simplifield (Y).

Analisis Jalur Model Struktur 1

Model struktur 1 dalam penelitian ini membahas sebagai berikut :

1. Pengaruh perilaku (X1) terhadap Oral hygiene index-simplifield (Y).
2. Pengaruh Kualitas hidup (X2) terhadap Oral hygiene index-simplifield(Y).
3. Pengaruh perilaku (X1) dan kualitas hidup (X2) secara simultan terhadap Oral hygiene index-simplifield(Y).

Berdasarkan hasil perhitungan hasil penelitian diperoleh diagram jalur. Model struktur 1 sebagai berikut :



Gambar 4.2 Analisis Jalur Model Struktur 1

Tabel 4.20 hasil analisis jalur model struktur 1

	Unstandardized Coefficients		Unstandardized coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
Constant	0,927	0,629		1,475	0,150

Perilaku Pengetahuan(X1)	0,335	0,150	0,319	2.238	0,003
Perilaku Sikap (X1)	0.175	0,204	0.147	0.857	0,008
Perilaku tindakan (X1)	0,260	0.213	0,221	1,223	0,001
Kualitas Hidup (X2)	0.364	0,172	0,308	2,109	0,003

Sumber : Data Penelitian diolah 2023

Dari tabel 4.10 diatas dapat dilihat besar pengaruh dari angka standardized coefficient, besar pengaruh perilaku (X1)terhadap OHI-S (Y) adalah sebesar 0,687 atau 68,7 %. Sedangkan besar pengaruh kualitas hidup (X2) terhadap OHI-S (Y) sebesar 0,308 atau 30,8 %.

Tabel. 4.21 Tabel Koefisien Determinasi(R2) Model Struktur 1

R	R square	Adjusted R square	Std. Error of the Estimate
0,672	0,452	0,381	0,564

Sumber : Data Penelitian diolah 2023

Untuk nilai $\epsilon_1 = \sqrt{(1-0,452)} = \sqrt{0,548} = 0,740$

Persamaan struktur analisis jalur model struktur 1 sebagai berikut :

$$Y = \beta_{y1} \cdot X1 + \beta_{y2} \cdot X2 + \epsilon_1 \text{ dengan R square} = 0,452 \text{ (45,2 \%)}$$

$$Y = 0,687 X1 + 0,308 X2 + 0,740$$

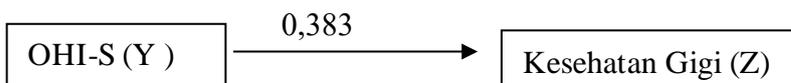
Berdasarkan hasil perhitungan yang tertuang pada tabel 4.15 dan 4.16 dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengaruh perilaku (X1) terhadap Oral Hygiene index-simplifield (Y) sebesar 0,687 atau 68,7 %
2. Pengaruh kualitas hidup (X2) secara simultan terhadap Oral Hygiene index-simplifield (Y) sebesar 0,308 atau 30,8%
3. Pengaruh perilaku (X1) dan Pengaruh kualitas hidup (X2)terhadap Oral Hygiene index-simplifield (Y) sebesar 0,452 atau 45,2 %.

Analisis Jalur Model Struktur 2

Analisis jalur model struktur 2, menjelaskan pengaruh variabel Oral Hygiene index-simplifield (OHI-S) (Y) terhadap kesehatan Gigi (Z). Berdasarkan hasil perhitungan hasil penelitian diperoleh diagram jalur model struktur 2 sebagai berikut :

$$\epsilon_2 = 0,923$$



$$R_2 = 0,147$$

Gambar 4.3 Analisis jalur model struktur 2

Tabel 4.22 Analisis Jalur Model Struktur 2

	Unstandardized Coefficients		Unstandardized coefficients	T	Sig.
	B	Std.Error	Beta		
OHI-S (Y) → Kesehatan Gigi (Z)	2,722	1,126	0,383	2,419	0,021

Sumber : Data Penelitian diolah 2023

Dari tabel 4.18 diatas dapat dilihat besar pengaruh dari angka standardized coefficient, besar pengaruh OHI-S (Y) terhadap kesehatan gigi (Z) adalah sebesar 0,383 atau 38,3 %.

Tabel. 4.23 Koefisien Determinasi (R2) Model struktur 2

R	R Square	Adjusted R square	Std.Error of the estimate
0,383	0,147	0,122	4,774

Sumber : Data Penelitian diolah 2023

Sedangkan untuk $\epsilon_2 = \sqrt{(1-0,147)} = \sqrt{0,853} = 0,923$

Persamaan struktur analisis jalur model 2

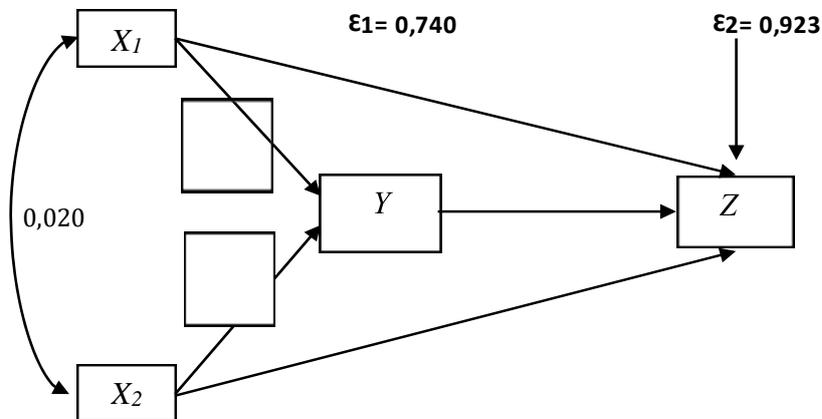
$$Z = \rho_{ZY} \cdot Y + \epsilon_2$$

$$Z = 0,383Y + 0,923$$

Dari tabel 4.12 hasil penelitian diatas dapat dijelaskan bahwa: pengaruh OHI-S (Y) terhadap Kesehatan gigi (Z) sebesar 0,383 atau 38,3 %.

Analisis Jalur Model Struktur 3

Model struktur 3 dalam penelitian untuk menghitung dan membahas pengaruh langsung dan pengaruh tidak langsung perilaku (X1) dan Kualitas Hidup (X2) terhadap kesehatan gigi (Z) melalui OHI-S (Y). Berdasarkan hasil perhitungan hasil penelitian diperoleh diagram jalur model struktur 3 sebagai berikut:



Gambar 4.4 analisis jalur model struktur3 variabel X1,X2,terhadap Z melalui Y

Nilai koefisien jalur didapatkan dari perhitungan persamaan regresi linier berganda pengaruh perilaku (X1) terhadap kesehatan gigi (Z) melalui OHI-S (Y) dan (X2) terhadap kesehatan gigi (Z) melalui OHI-S (Y) dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.24 Hasil Analisis Jalur Model 3

	Unstandardized coefficients		standardized coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
Perilaku kategori pengetahuan (X1)	0,032	0,106	0,052	1,300	0,000
Perilaku kategori sikap (X1)	0,077	0,112	0,117	1,684	0,001
Perilaku kategori tindakan (X1)	0,213	0,153	0,241	1,395	0,001
Kualitas hidup (X2)	0,364	0,122	0,456	2,986	0,005
OHI-S (Y)	2,722	1,126	0,383	2,419	0,021

Sumber : Data Penelitian diolah 2023

Dari tabel diatas dapat dilihat besar pengaruh dari angka standardized coefficient, besar pengaruh perilaku (X1) terhadap Kesehatan gigi (Z) adalah sebesar 0,410 atau 41 %, besar pengaruh kualitas hidup (X2) terhadap Kesehatan gigi (Z) adalah sebesar 0,456 atau 45,6 %, sedangkan besar pengaruh OHI-S (Y) terhadap Kesehatan gigi (Z) adalah sebesar 0,383 atau 38,3%.

Tabel 4.25 Koefisien Determinasi (R2) Model Struktur 3

R	R Square	Adjusted R square	Std.Error of the estimate
0,312	0,097	0,019	0,443

Sumber : Data Penelitian diolah 2023

Sedangkan untuk $e_2 = \sqrt{1-0,097} = \sqrt{0,903} = 0,923$

Persamaan struktur analisis jalur model 3 sebagai berikut :

$$Z = pzx1.X1 + pzx2.X2 + pzy.Y + e_2$$

$$Z = 0,410.X1 + 0,456.X2 + 0,383.Y + 0,923$$

Dari tabel 4.19 dan tabel 4.20 diatas dapat dijelaskan bahwa :

1. Pengaruh langsung perilaku (X1) terhadap Kesehatan gigi (Z) sebesar 0,410 atau 41 %
2. Pengaruh langsung kualitas hidup (X2) terhadap Kesehatan gigi sebesar 0,456 atau 45,6 %
3. Pengaruh tidak langsung perilaku (X1) dan kualitas hidup (X2) terhadap Kesehatan gigi (Z) melalui OHI-S (Y) sebesar 0,383 atau 38,3 %

Dengan demikian pengaruh langsung kualitas hidup (X2) lebih besar daripada pengaruh langsung Perilaku (X1) maupun pengaruh OHI-S (Y) terhadap Kesehatan gigi (Z).

Koefisien Korelasi

Tabel 4.26 koefisien korelasi antar variabel

		Perilaku kategori pengetahuan (X1)	Perilaku kategori sikap (X1)	Perilaku kategori tindakan (X1)	Kualitas hidup (X2)	OHI-S (Y)	Kes.g i (Z)
Perilaku kategori pengetahuan (X1)	Pearson correlation	1	0,078	0,386	0,156	0,110	0,278
	Sig.(2-tailed)		0,652	0,020	0,364	0,525	0,101
	N	36	36	36	36	36	36
Perilaku kategori Sikap (X1)	Pearson correlation	0,078	1	0,442	0,277	0,112	0,119
	Sig.(2-tailed)	0,652		0,007	0,102	0,517	0,489
	N	36	36	36	36	36	36
Perilaku kategori tindakan (X1)	Pearson correlation	0,386	0,442	1	0,251	0,208	0,393
	Sig.(2-tailed)	0,020	0,007		0,141	0,020	0,018
	N	36	36	36	36	36	36
Kualitas hidup (X2)	Pearson correlation	0,156	0,277	0,251	1	0,524	0,194
	Sig.(2-tailed)	0,364	0,102	0,141		0,001	0,257
	N	36	36	36	36	36	36
OHI-S (Y)	Pearson correlation	0,110	0,112	0,208	0,524	1	0,383
	Sig.(2-tailed)	0,525	0,517	0,223	0,001		0,021
	N	36	36	36	36	36	36
Kesehatan Gigi (Z)	Pearson correlation	0,278	0,119	0,393	0,194	0,383	1
	Sig.(2-tailed)	0,101	0,489	0,018	0,257	0,021	
	N	36	36	36	36	36	36

Sumber : Data Penelitian diolah 2023

Nilai korelasi antara variabel perilaku (X1) dengan variabel OHI-S (Y) sebesar 0,020 dan dikelompokkan sebagai hubungan yang rendah (Sugiono, 2014).

Pengujian Hipotesis

Analisis pengujian hipotesis dilakukan untuk mengetahui pengaruh antar variabel baik variabel bebas maupun variabel terikat.

Pengujian Hipotesis Parsial : Pengaruh Perilaku (X1) Terhadap Oral

Hygiene Index-Simplifield (Y)

Hasil uji t pengaruh perilaku (X1) terhadap OHI-S (Y) dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 4.27 Uji t pengaruh X1 terhadap Y

	Unstandardized coefficients		Unstandar dized coefficients	t	Sig.
	B	Std.Error	Beta		
Perilaku (X1) → OHI-S(Y)	0,770	0,567	0,687	4,318	0,012

Sumber : Data Penelitian diolah 2023

$H_0 = \rho_{X1} = 0$ artinya tidak terdapat pengaruh perilaku (X1) terhadap OHI-S (Y)

$H_a = \rho_{X1} \neq 0$ artinya terdapat pengaruh perilaku (X1) terhadap OHI-S (Y)

Kriteria : jika t hitung \geq t tabel, H_0 ditolak

Jika t hitung \leq t tabel, H_0 diterima

Berdasarkan hasil perhitungan uji t pada tabel 4.22 diatas bahwa diperoleh thitung sebesar 4,318 sedangkan t tabel yaitu sebesar 1,694.

Hal ini menunjukkan bahwa $t_{hitung} = 4,318 > t_{tabel} 1,694$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara perilaku (X1) terhadap Oral hygiene index-simplifield(Y) .

Pengujian Hipotesis Parsial :Pengaruh Kualitas hidup (X2) Terhadap Oral Hygiene Index-Simplifield (Y).

Hasil uji t pengaruh kualitas hidup (X2) terhadap Oral hygiene index-simplifield(Y) dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.28 uji t (X2) terhadap (Y)

	Unstandardized coefficients		Unstandar dized coefficients	t	Sig.
	B	Std.Error	Beta		
kualitas hidup (X2) → OHI-S (Y)	0,364	0,172	0,308	2,109	0,003

Sumber : Data Penelitian diolah 2023

$H_0 = \rho_{X1} = 0$ artinya tidak terdapat pengaruh kualitas hidup (X2) terhadap OHI-S (Y)

$H_a = \rho_{X1} \neq 0$ artinya terdapat pengaruh kualitas hidup (X2) terhadap OHI-S (Y)

Kriteria : jika t hitung \geq t tabel, H_0 ditolak

Jika t hitung \leq t tabel, H_0 diterima

Berdasarkan hasil perhitungan uji t pada tabel 4.23 diatas bahwa diperoleh t hitung sebesar 2,109 sedangkan ttabel yaitu sebesar 1,694.

Hal ini menunjukkan bahwa $t_{hitung} = 2,109 > t_{tabel} 1,694$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas hidup (X2) terhadap Oral hygiene index-simplifield(Y)

Pengujian Hipotesis Parsial : Pengaruh Perilaku (X1) Terhadap Kesehatan Gigi (Z)

Tabel 4.29 uji t (X1) terhadap (Z)

	Unstandardized coefficients		Unstandar dized coefficients	t	Sig.
	B	Std.Error	Beta		

perilaku (X1) → Kesehatan gigi (Z)	0,322	0,371	0,410	4,334	0,002
---------------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------

Sumber : Data Penelitian diolah 2023

$H_0 = \rho_{X1Z} = 0$ artinya tidak terdapat pengaruh perilaku (X1) terhadap Kesehatan gigi (Z)

$H_a = \rho_{X1Z} \neq 0$ artinya terdapat pengaruh perilaku (X1) terhadap Kesehatan gigi (Z)

Kriteria : jika $t_{hitung} \geq t_{tabel}$, H_0 ditolak

Jika $t_{hitung} \leq t_{tabel}$, H_0 diterima

Berdasarkan hasil perhitungan uji t pada tabel 4.24 diatas bahwa diperoleh t hitung sebesar 4,334 sedangkan t tabel yaitu sebesar 1,694.

Hal ini menunjukkan bahwa $t_{hitung} = 4,334 > t_{tabel} 1,694$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara perilaku (X1) terhadap Kesehatan gigi (Z).

Pengujian Hipotesis Parsial : Pengaruh Kualitas Hidup (X2) Terhadap Kesehatan Gigi (Z)

Tabel 4.30 uji t (X2) terhadap (Z)

	Unstandardized coefficients		Unstandardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
Kualitas Hidup (X2) → Kesehatan Gigi (Z)	0,364	0,122	0,456	2,986	0,005

Sumber : Data Penelitian diolah 2023

$H_0 = \rho_{X2Z} = 0$ artinya tidak terdapat pengaruh kualitas hidup (X2) terhadap Kesehatan gigi (Z)

$H_a = \rho_{X2Z} \neq 0$ artinya terdapat pengaruh kualitas hidup (X2) terhadap Kesehatan gigi (Z)

Kriteria : jika $t_{hitung} \geq t_{tabel}$, H_0 ditolak

Jika $t_{hitung} \leq t_{tabel}$, H_0 diterima

Berdasarkan hasil perhitungan uji t pada tabel 4.25 diatas bahwa diperoleh t hitung sebesar 2,986 sedangkan t tabel yaitu sebesar 1,694.

Hal ini menunjukkan bahwa $t_{hitung} = 2,986 > t_{tabel} 1,694$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas hidup (X2) terhadap kesehatan gigi (Z).

Pengujian Hipotesis Parsial : Oral Hygiene Index-Simplified (Y) Terhadap Kesehatan Gigi (Z)

Tabel 4.31 uji t (Y) terhadap (Z)

	Unstandardized coefficients		Unstandardized coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
OHI-S (Y) → Kesehatan gigi (Z)	2,722	1,126	0,383	2,419	0,021

Sumber : Data Penelitian diolah 2023

$H_0 = \rho_{Y,Z} = 0$ artinya tidak terdapat pengaruh Oral hygiene index-simplified (Y) terhadap Kesehatan gigi (Z)

$H_a = \rho_{Y,Z} \neq 0$ artinya terdapat pengaruh Oral hygiene index-simplified (Y) terhadap Kesehatan gigi (Z)

Kriteria : jika $t_{hitung} \geq t_{tabel}$, H_0 ditolak

Jika $t_{hitung} \leq t_{tabel}$, H_0 diterima

Berdasarkan hasil perhitungan uji t pada tabel 4.26 diatas bahwa diperoleh t hitung sebesar 2,419 sedangkan t tabel yaitu sebesar 1,694.

Hal ini menunjukkan bahwa $t_{hitung} = 2.419 > t_{tabel} 1,694$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara Oral hygiene index-simplifield (Y) terhadap Kesehatan gigi (Z).

Pengujian Hipotesis :Pengaruh Perilaku (X1) Terhadap Kesehatan Gigi (Z) Melalui Oral Hygiene Index-Simplifield (Y)

Adapun untuk pengaruh tidak langsung X1 terhadap Z melalui Y adalah perkalian antara nilai beta X1 terhadap Y dengan nilai beta Y terhadap Z yaitu : $0,687 \times 0,383 = 0,263$.

Pengaruh total yang diberikan perilaku (X1) terhadap Kesehatan Gigi (Z) adalah jumlah dari pengaruh langsung dan tidak langsung melalui Y, yaitu $0,410 + 0,263 = 0,673$. Berdasarkan perhitungan diatas diketahui nilai pengaruh langsung 0,410 dan pengaruh tidak langsung 0,673 yang berarti bahwa pengaruh tidak langsung lebih besar dibanding dengan nilai pengaruh langsung, hasil ini menunjukkan bahwa secara tidak langsung X1 melalui Y mempunyai pengaruh signifikan terhadap Z.

Dapat dilihat dari tabel 4.28 di bawah ini hasil perhitungan pengaruh langsung, pengaruh tidak langsung dan pengaruh total perilaku (X1) terhadap Kesehatan Gigi (Z) melalui Oral Hygiene Index- Simplified (Y) berikut :

Tabel 4.32 Pengaruh Langsung, Pengaruh Tidak Langsung Dan Pengaruh Total Perilaku (X1) Terhadap Kesehatan Gigi (Z) Melalui Oral Hygiene Index- Simplified (Y)

Variabel Independent	Variabel variabel dependent	Pengaruh langsung	Pengaruh tidak langsung	Pengaruh total
Perilaku (X1)	OHI-S (Y)	0,687		0,687
Perilaku (X1)	Kesehatan Gigi (Z)	0,410	0,263	0,673
OHI-S (Y)	Kesehatan Gigi (Z)	0,383		0,383

Sumber : Data penelitian diolah 2023

Arti analisis jalur pengaruh perilaku (X1) terhadap kesehatan gigi (Z) melalui OHI-S (Y) adalah jika menginginkan perilaku memberikan dampak yang baik untuk kesehatan gigi ibu hamil, maka perlu diwujudkan melalui pemeriksaan OHI-S terlebih dahulu. Kesehatan gigi akan terwujud melalui perilaku karena variabel OHI-S terbukti memberikan pengaruh sebesar 0,687 terhadap kesehatan gigi.

Pengujian Hipotesis :Pengaruh Kualitas hidup (X2) Terhadap Kesehatan Gigi (Z) Melalui Oral Hygiene Index-Simplifield (Y)

Adapun untuk pengaruh tidak langsung X2 terhadap Y melalui Z adalah perkalian antara nilai beta X2 terhadap Y dengan nilai beta Y terhadap Z yaitu: $0,308 \times 0,383 = 0,117$.

Pengaruh total yang diberikan kualitas hidup (X2) terhadap oral hygiene index-simplified (Z) adalah jumlah dari pengaruh langsung dan tidak langsung melalui Y yaitu : $0,456 + 0,117 = 0,573$. Berdasarkan perhitungan tersebut bahwa nilai pengaruh langsung 0,456 dan pengaruh tidak langsung 0,573 yang berarti bahwa nilai pengaruh tidak langsung lebih besar dibanding dengan nilai pengaruh langsung, hasil ini menunjukkan bahwa secara tidak langsung X2 melalui Y mempunyai pengaruh signifikan terhadap Z.

Dapat dilihat dari tabel 4.29 dibawah ini hasil perhitungan pengaruh langsung, pengaruh tidak langsung dan pengaruh total kualitas hidup (X2) terhadap (Z) melalui (Y) berikut ini :

Tabel. 4.33 Pengaruh Langsung, Pengaruh Tidak Langsung Dan Pengaruh Total Kualitas Hidup (X2) Terhadap (Z) Melalui (Y)

Variabel Independent	Variabel Dependent	Pengaruh Langsung	Pengaruh Tidak Langsung	Pengaruh Total
Kualitas hidup (X2)	OHI-S (Y)	0,308		0,308

Kualitas hidup (X2)	Kesehatan Gigi (Z)	0,456	0,117	0,573
OHI-S (Y)	Kesehatan Gigi (Z)	0,383		0,383

Sumber :Data Penelitian diolah 2023

Arti analisis jalur pengaruh kualitas hidup (X2) terhadap kesehatan gigi (Z) melalui OHI-S (Y), kualitas hidup memberikan dampak yang baik untuk kesehatan gigi ibu hamil, terbukti memberikan pengaruh sebesar 0,573 terhadap kesehatan gigi.

Pengujian Hipotesis Simultan :Pengaruh Perilaku Hidup (X1), Kualitas Hidup(X2) Oral Hygiene Index-Simplifield (Y) Terhadap Kesehatan Gigi (Z)

Hasil uji F Pengaruh Perilaku Hidup (X1), Kualitas Hidup(X2) Oral Hygiene Index-Simplifield (Y) Terhadap Kesehatan Gigi (Z)

Tabel 4.34 koefisien Determinasi (R²)

R	R Square	Adjusted R Square	Std.Error of the estimate
0,143	0,020	0,008	0,441

Sumber :Data Penelitian diolah 2023

Dari tabel diatas dapat terlihat nilai R square 0,020 atau 2 %. Angka tersebut menunjukkan besar pengaruh Pengaruh Perilaku Hidup (X1), Kualitas Hidup(X2) Oral Hygiene Index-Simplifield (Y) Terhadap Kesehatan Gigi (Z) secara simultan sebesar 0,008 atau 0,8%

Tabel 4.35 Uji F X1, X2, Y terhadap Z

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Regression	0,138	1	0,138	3,709	0,000
Residual	6,612	34	0,194		
Total	6.750	35			

Sumber :Data Penelitian diolah 2023

H₀ : $\rho_{yx1x2} = 0$ Artinya tidak terdapat Pengaruh Perilaku Hidup (X1), Kualitas Hidup(X2) Oral Hygiene Index-Simplifield (Y) Terhadap Kesehatan Gigi (Z) .

H_a : $\rho_{yx1x2} \neq 0$ Artinya terdapat Pengaruh Perilaku Hidup (X1), Kualitas Hidup(X2) Oral Hygiene Index-Simplifield (Y) Terhadap Kesehatan Gigi (Z)

Kriteria: Jika F hitung \geq F tabel, H₀ ditolak,

Jika F hitung \leq , F tabel, H₀ diterima

Jika angka signifikan \geq 0,05 maka H₀ diterima Jika angka signifikan \leq 0,05 maka H₀ ditolak dan H_a diterima.

Berpedoman pada df₁ = n-k dan df₂ = k-1 diperoleh Ftabel yaitu sebesar 2,901 dan diperoleh Fhitung sebesar 3,709. Hal ini menunjukkan bahwa Fhitung>Ftabel atau 3,709>2,901.

Kemudian dilihat dari nilai signifikan hasil uji F sebesar 0,000. Dikarenakan nilai signifikan lebih kecil dari tingkat signifikan $\alpha = 5\%$ atau (0.000) < (0.05), maka H₀ ditolak dan H_a diterima, yang berarti bahwa Pengaruh Perilaku Hidup (X1), Kualitas Hidup (X2) Oral Hygiene Index-Simplifield (Y) Terhadap Kesehatan Gigi (Z) berpengaruh secara simultan.

Pembahasan

Tujuan utama dari penelitian ini adalah menguji pengaruh perilaku dan kualitas hidup terhadap oral hygiene index-simplifield serta implikasinya pada Kesehatan gigi (studi kasus pada ibu hamil diwilayah kerja puskesmas Besulutu) baik secara parsial maupun simultan.

Pembahasan Hasil Analisis Deskriptif

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari seluruh responden (n = 36 orang), responden berdasarkan Pendidikan Sekolah Menengah Atas jumlah terbanyak 13 orang atau 36,1 %, dengan kategori umur 31 sampai 35 dengan jumlah 19 orang atau 52,8 %.

Pada variabel perilaku (X1) hasil penelitian dari 36 responden untuk kategori pengetahuan didapatkan 47,2 % dengan pengetahuan yang rendah, pada sikap didapatkan 47,2 % yang memiliki sikap sedang dan buruk sedangkan untuk Tindakan diperoleh 52,8 % yang memiliki Tindakan buruk. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Murni NNA 2017, pengetahuan, dan sikap dengan perilaku responden atau ibu hamil dalam perawatan Kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan.

Pada variabel kualitas hidup (X2) memperoleh 50,0 % yang memiliki kualitas hidup tinggi, dalam perspektif beberapa penelitian, kualitas hidup merupakan penilaian seseorang yang memiliki kualitas hidup yang baik akan memberikan manfaat bukan hanya kepada dirinya sendiri tapi juga memberikan manfaat bagi orang lain. (Mufarrohah L, 2020).

Pada variabel oral hygiene index-simplified (Y) didapatkan 47,2 % status indeks buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marliani dkk, 2022, kebersihan gigi dan mulut pada masa kehamilan harus menjadi perhatian karena akan berakibat buruk bagi ibu dan bayi. Salah satu penyebab oral hygiene pada ibu hamil buruk karena serangkaian perubahan hormon ditandai dengan perubahan fisiologis seperti rasa malas dan mual dan muntah di pagi hari, sehingga ibu hamil sering mengabaikan kebersihan gigi dan mulut.

Pada variabel Kesehatan gigi (Z) didapatkan 80,6 % cukup, menurut prof willyanti, Kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil akan berpengaruh pada Kesehatan gigi dan mulut anak yang akan dilahirkannya. Kesehatan gigi dan mulut harus tetap menjadi perhatian ibu hamil. Karena meskipun tidak nampak dari luar, dampak yang akan ditimbulkan sangat besar. (Hidayat R, 2016)

Pembahasan Hasil Analisis Verifikatif

Berdasarkan analisis terhadap hasil temuan penelitian diketahui bahwa Hasil analisis parsial antara variabel perilaku (X1) dengan Oral hygiene index-simplified (Y) memiliki pengaruh signifikan terhadap ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Besolutu, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pagunanto dan Alfiyanti tahun 2014, perilaku dengan kategori pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan seseorang bagian perilaku, awal dari seseorang melakukan suatu Tindakan biasanya disebabkan karena pengetahuan yang akan dilakukan, semakin luas pengetahuan seseorang semakin mudah orang melakukan perubahan dalam dirinya. (Komsiyah, 2007) dikutip (Pagunanto & Alfiyanti, 2014)

Hasil penelitian diketahui bahwa Hasil analisis parsial antara variabel kualitas hidup (X2) dengan Oral hygiene index-simplified (Y) memiliki pengaruh signifikan terhadap ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Besolutu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Geevarghese dkk, 2017. Peneliti menemukan bahwa kualitas hidup Secara signifikan lebih buruk pada Wanita hamil bila dibandingkan Wanita yang tidak hamil, disebabkan ketidaknyamanan psikologis, keterbatasan fungsional, cacat psikologis, nyeri fisik.

Hasil penelitian diketahui bahwa Hasil analisis antara variabel perilaku (X1) terhadap Kesehatan gigi (Z) memiliki pengaruh signifikan terhadap ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Besolutu, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lovina, NA, 2021. Kesehatan gigi dan mulut erat hubungannya dengan perilaku. Perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut berdampak baik pula pada Kesehatan gigi.

Kesehatan gigi dan mulut sering kali menjadi prioritas yang kesekian bagi Sebagian orang. Padahal gigi dan mulut adalah pintu gerbang masuknya kuman dan bakteri sehingga dapat mengganggu Kesehatan organ tubuh lainnya. Data Kesehatan gigi, indikator Kesehatan gigi, indikator perilaku Kesehatan gigi dan indikator jangkauan pelayanan. (pusat data dan informasi kementerian Kesehatan RI, 2013). Beberapa studi menyatakan bahwa efek

perubahan hormonal akan mempengaruhi Kesehatan gigi dan mulut Wanita hamil. (Minadirah, 2017)

Hasil penelitian diketahui bahwa Hasil analisis parsial antara variabel kualitas hidup (X2) terhadap Kesehatan gigi (Z) memiliki pengaruh signifikan terhadap ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Besulutu, penelitian ini didukung oleh Maria DY, 2018 dan serupa dengan penelitian (Alamsyah, 2018), ibu hamil sangat rentan terhadap penyakit gigi dan mulut akibat dari kebiasaan mengabaikan oral hygiene, hal ini dapat berdampak pada kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan rongga mulut pada ibu hamil. Terutama pada kualitas hidup dimensi ketidakmampuan psikis, rasa sakit dan ketidakmampuan fisik.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu bagian terpenting dari Kesehatan untuk ibu hamil, yang biasanya terjadi perubahan hormon, perubahan pola makan, perubahan perilaku. Perubahan pada kehamilan bisa berpengaruh pada kualitas hidup ibu hamil. (Elverne, 2019)

Hasil penelitian antara oral hygiene index-simplifield (Y) terhadap Kesehatan gigi (Z) menunjukkan pengaruh signifikan terhadap ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Besulutu, penelitian ini didukung oleh penelitian Minarni, 2020. Secara umum, ada beberapa hal yang perlu ditekankan kepada ibu hamil dalam menjaga Kesehatan gigi dan mulut, agar terhindar dari penyakit gigi dan mulut pada masa kehamilan, yaitu bila mengalami mual, muntah segera bersihkan mulut dengan berkumur-kumur dengan air. (Minarni, 2020)

Keadaan derajat kebersihan gigi dan mulut dilakukan dengan indikator pemeriksaan OHI-S, adanya kondisi OHI-S yang tidak optimal ini menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu hamil tentang kebersihan gigi dan mulut/oral hygiene. (Murni, dkk, 2017).

Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu Upaya meningkatkan Kesehatan karena hal tersebut dapat mencegah terjadinya berbagai penyakit rongga mulut, (WHO, 2012)

Berdasarkan analisis terhadap hasil temuan penelitian diketahui secara simultan atau bersama-sama perilaku (X1) terhadap Kesehatan gigi (Z) melalui Oral hygiene index-simplified (Y) pengaruh signifikan terhadap ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Besulutu. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wibowo & Riani tahun 2020 dan penelitian Nurasiah 2021. Menjaga Kesehatan gigi dan mulut ibu hamil tergantung perilakunya, sebab tingkatan pengetahuan serta sikap adalah faktor predisposing dalam sebuah perilaku. Perilaku yang dimaksud adalah segala aktivitas atau Tindakan serta pengetahuan yang dimiliki selama masa kehamilan. (obi, 2019) begitu pula kondisi rongga mulut dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu hamil selama masa kehamilan, terutama pada kondisi ketidakmampuan psikis, rasa sakit fisik dan ketidakmampuan fisik. (Mayang sari RA, 2017)

Berdasarkan analisis terhadap hasil temuan penelitian diketahui secara simultan atau bersama-sama kualitas hidup (X2) terhadap Kesehatan gigi (Z) melalui Oral hygiene index-simplified (Y) berpengaruh signifikan terhadap ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Besulutu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rizka Wahyuni, 2020. Kebersihan gigi dan mulut berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup berhubungan dengan Kesehatan gigi dan mulut.

Semakin rendah kebersihan gigi dan mulut atau oral hygiene seseorang maka akan semakin rendah kualitas hidup yang berkaitan dengan Kesehatan gigi. Kualitas hidup terkait Kesehatan mulut merupakan indikator yang menilai kondisi kualitas hidup seseorang dan pengaruhnya terhadap kehidupan sehari-hari.

Kualitas Kesehatan gigi mulut masa kehamilan bukan hanya dipengaruhi oleh kehamilan itu sendiri, tetapi karena kurangnya pengetahuan pemeliharaan Kesehatan gigi dan mulut sehingga mempengaruhi perilaku Kesehatan gigi dan mulut yang buruk, termasuk

perilaku kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan Kesehatan giginya dipelayanan Kesehatan gigi (Aggraini & Andreas, 2015).

Faktor terpenting dalam menjaga Kesehatan gigi dan mulut adalah kesadaran dan perilaku. Perilaku adalah suatu bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya. Khususnya yang berhubungan dengan Kesehatan. (Wati,2011) dikutip (Minarni 2020).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis deskriptif dan verifikatif serta hasil pembahasan, disimpulkan bahwa:

1. Hasil Deskripsi Untuk Variabel Penelitian :
 - 1) Perilaku memiliki pengetahuan yang rendah dengan 47,2 %, memiliki sikap sedang dan buruk dengan 47,2 % sedangkan Tindakan yang buruk 52,8 % pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Besulutu
 - 2) Memiliki kualitas hidup tinggi 50,0 % pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Besulutu
 - 3) Memiliki oral hygiene index-simplified buruk 47,2 % pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Besulutu
 - 4) memiliki Kesehatan gigi cukup 80,6 % pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Besulutu
2. Hasil Analisis Verifikatif Untuk Variabel Penelitian
 - 1) Hasil analisis secara parsial terdapat pengaruh yang signifikan antara perilaku terhadap oral hygiene index-simplified pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Besulutu
 - 2) Hasil analisis secara parsial terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas hidup terhadap oral hygiene index-simplified pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Besulutu
 - 3) Hasil analisis secara parsial terdapat pengaruh yang signifikan antara perilaku terhadap Kesehatan gigi pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Besulutu
 - 4) Hasil analisis secara parsial terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas hidup terhadap Kesehatan gigi pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Besulutu
 - 5) Hasil analisis secara parsial terdapat pengaruh yang signifikan antara oral hygiene index-simplified terhadap Kesehatan gigi pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Besulutu
 - 6) Hasil analisis secara path analysis terdapat pengaruh yang signifikan antara perilaku terhadap Kesehatan gigi melalui oral hygiene index-simplified pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Besulutu
 - 7) Hasil analisis secara path analysis terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas hidup terhadap Kesehatan gigi melalui oral hygiene index-simplified pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Besulutu.

Daftar Pustaka

1. Adliyani ONZ. 2017. Pengaruh Perilaku Individu Terhadap Hidup Sehat. Majority. Vol.4,No.7. <https://jurnal.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1458/129>
2. Alfina S,Ikhwan Z,Filzah S,Xiang LY.2014.Pengetahuan Dan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Pengunjung BKG di RSGM-P FKG USU.
3. Alifah I N D &, Wahjun SE. 2020. Hubungan Perilaku Sehat Dengan Kualitas Hidup Pada Mahasiswafakultas Ilmu Olahraga Universitas Negeri Surabaya. Jurnal Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan Vol.8 No.1.
4. Amurwaningsih M, Nisaa U, Darjono A. 2010. Analisis Hubungan Kualitas Hidup Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Mulut (Ohrqol) Dan Status Kecemasan Dengan Status Nutrisi

- Pada Masyarakat Usia lanjut
<https://jurnal.unissula.ac.id/index.php/majalahilmiahsultanagung/article/view/25>
5. Anisyah I, Oewen RR, Alawiyah T, Triani T. 2022. Dampak Pemeliharaan Kebersihan Gigi Dan Mulut Terhadap Oral Health Related Quality Of Life Pada Anak Dengan Autism Spectrum Disorder:Persepsi Orang Tua. *Jurnal E-Gigi*, Vol.11, No.2.
 6. Arikunto. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
 7. Asiah Ts. 2017. *Dasar Ilmu Manajemen*. Yogyakarta: Mahameru Press.
 8. Atigah SN, Busman, Elianora D. 2018. Status Kesehatan Rongga Mulut Anak Dilihat Dari Kepedulian Orang Tua Tentang Kebersihan Rongga Mulut Anak Dan Status Gizi Di SDN No. 98/III Desa Baru Lempur, Kerinci. *Jurnal Peneitian Dan Kajian Ilmiah Menara Ilmu Universitas Muhammdiyah Sumatera Barat*. Vol. 12, No.10.
 9. Bakhtiar K, Gharouni K, Gharouni B, Bastami F, Almasiah M, Hosseintalai M. 2018. Dmft And Ohis Indexes In Pregnant Mothers. *Journal Of Community Health Research*. Vol.7, No.1
 10. Dahl Ke, Wan Nj, Holst D. 2011. Oral Health -Related Quality Of Life Among Adult 68-77 Years Old In Nord-Trodelag, Norway. *Int J Dent Hygiene*.
 11. Daliemunthe SH. 2008. *Periodonsia*. Medan: Departemen Periodontal FKG USU
 12. -----2020. Periodonsia Disease In Indonesia. *Periodonsia Journal* : (8) 65- 87.
 13. Fadzlikaselly WN, Yuanda F, Amalia MP, Hasanah SN, Ahmad ZG. 2022. Promosi Kesehatan Gigidan Mulut Dengan Metode Ceramah Disertai Alat Peraga Pada Murid Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. PubHealth. <http://jurnal.ilmubersama.com/index.php/pubhealth>.
 14. Fardiansyah A, Helynarti D, Mafticha E, Saputra H, Yuniarti Am. 2022. *Konsep Dasar Manajemen Kesehatan*. Mojokerto: Stikes Majapahit.
 15. Geevarghese A, Baskaradoss JK., Sarma PS. 2017. Kualitas hidup terkait Kesehatan gigi dan status periodontal ibu hamil. *Kesehatan ibu hamil J*. Vol.21 No.8
 16. Gunawan, Fajar Yw, Tatona H. 2015. Analisis Rendahnya Laporan Inse den Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28, No.2
 17. Ghosh N, Kasif S, Soumya Kb, Indranil C, Rama R. 2014. A Study On Prevalance Of Oral Morbidities In An Urban Slum Of Kishangan Dinstric. Bihar, India. *Iosr Journal Of*
 18. Handayani H, & Arifah AN. 2016. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Status Kesehatan Gigi Siswa SMP/MTS Pondok Pesantren Putri Ummul Mukminin. *Makassar Dent J* 2016; 5(2): 44-50
 19. Herlambang S Dan Murwati. 2012. *Manajemen Kesehatan Dan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Pena Press
 20. Husain FA, Tatengkeng F. Oral Health-Related Quality Of Life Appraised By Ohip-14. Between Urban And Rural Areas In Kutai Kartanegararegency Indonesia. *Pilot Pathfinder Survey*. *Open Dent J*. 2017/Vol.11, No.11
 21. Istiningtyas A. 2010. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Gaya Hidup Sehat Mahasiswa Di Psik Undip Semarang. Vol. 1 No.1.
 22. Juliansyah N. 2017. *Metodologi Penelitian “ Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah”*. Jakarta: Kencana
 23. Kasiha HE, Kawengian SES, Juliatri. 2017. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gingivitis di Puskesmas Kakaskasen Tomohon. *Jurnal e-GiGi (eG)*, Vol. 5 No.2
 24. Karamoy Y, Dawita Rr, Maharani Da. 2014. Menilai Kualitas Hidup Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak Usia 12 Tahun Validitas Cohip-Sf Versi Indonesia. *Cakradonya Dent J*. 2014. Vol 6, No 2.
 25. Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Tentang System Kesehatan Nasional*.
 26. ----- 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI
 27. Larasati, T., 2012. *Kualitas Hidup Pada Wanita Yang Sudah Memasuki Masa Menopause*. www.gundadarma.ac.id/library/artikel_10504128.pdf.
 28. Liza L, & Diba F. 2019. Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Orang Tua Terhadap Kesehatan Gigi Dan Mulut. *JIM FKEP* Vol. IV No. 1
 29. Mahyarni. 2013. *Theory Of Reasoned Action Dan Theory Of Planned Behavior (Sebuah Kajian Historis Tentang Perilaku)* *Jurnal El-Riyasah*, Vol.4.No.1. <http://ejournal.uin-suska.ac.id>

- 30.Maitra. 2012. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi Terhadap Siswa di SD Kartika XX-10 Kota Kendari. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mandala Waluya. Vol. 1, No.1
- 31.Mardelita S & Keumala CR.2022. Perilaku Dan Kualitas Hidup Tentang Gigi Berjejal Murid SLT 12 Banda Aceh. Jurnal Mutiara Ners, Vol. 5 No. 2
- 32.Maulana H.2009.Promosi Kesehatan.Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- 33.Mayasari RA.2018.Kondisi Rongga Mulut Terhadap Kualitas Hidup Ibu Hamil Di Puskesmas Di Medan. Jurnal talenta Coference series: Tropical Medicine. Vol.1, No.1
- 34.Maria DY.2018.kualitas hidup(yang berhubungan dengan Kesehatan mulut) dan stress pada ibu hamil trimester II dengan perkembangan janin: studi korelasi.Health Sciences and Pharmacy journal. Vol.3 no.3
- 35.Minarni.2021.Pemeliharaan Kesehatan gigi dan mulut dan oral hygiene ibu hamil diwilayah kerja puskesmas taram kabupaten lima puluh kota.JIGIM(jurnal ilmiah gigi dan mulut)vol.4 no.2
- 36.Morita Sari, Nur Fatimah Jannah.2020 Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi Mulut, Perilaku Kesehatan Gigi Mulut, Dan Status Gigi Lansia. Jurnal Surya Masyarakat Vol. 3 No. 2,
- 37.Muliadi IS .2015. Pengetahuan, Sikap, Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Mahasiswa. FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2015. [Http://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Handle/123456789/38000](http://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Handle/123456789/38000)
- 38.Munadirah .2016. Gambaran Perilaku Ibu Hamil Terhadap Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Kelurahan Sapaya Kecamatan Bungaya Kabupaten Gowa. Media Kesehatan Gigi Vol. 16 No. 1
- 39.Murni NNA,& Suwanti. 2016. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Hamil Dalam Perawatan Kesehatan Gigi Dan Mulut. Jurnal Kesehatan Prima Vol. 11, No.1
- 40.Narulita L, Sari Vd, Sungkar S. 2016. Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S) Pada Murid Kelas IV SD Negeri 24 Kuta Alam. Journal Caninus Dentistry Vol. 1, No. 4
- 41.Nopitasari SR, Ristya WE, Suhartini S. 2016. Gambaran Quality Of Life Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Angkatan 2016. [Http://Repository.Unej.Ac.Id/Handle/123456789/80502](http://Repository.Unej.Ac.Id/Handle/123456789/80502).
- 42.Notoatmodjo S.2010. Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat Edisi 2. Jakarta: Rineka Cipta
- 43.-----2010. Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta:Rineka Cipta
- 44.-----2013. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- 45.Nidyawati N, Wicaksono Da, Soewantoro Js.2013. Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Kebersihan Mulut Pada Masyarakat Lanjut Usia Di Kelurahan Rurukan Kecamatan Tomohon Timur. Jurnal Biomedik.Vol.5, No.1
- 46.Nurasiah BS.2021. perilaku ibu hamil terhadap kebersihan gigi dan mulut (OHIS) selama masa Kehamilan. Media Kesehatan GIGI.Vol.20, No.1
- 47.Obi, AL.2019.Perilaku ibu hamil terhadap Indeks DMF-Tdan OHI-S pada ibu hamil.dental Therapist journal.vol.1 no 1
- 48.Pagunanto S & Alfiyanti D.2013. Pengetahuan Dan Perilaku Oral Hygiene Dengan Kejadian Karies Gigi Di SD Negeri 01 Ketanggan Batang. Jurnal Keperawatan Anak . Volume 2, No. 1
- 49.Paulena FI, Krisyudhanti E, Ngadilah C, Obi AL.2019.Status Kareis Gigi, Status Kebersihan Gigi Dan Status Gingivitis Ibu Hamil Trimester I Dan II. Dental Therapist Journal. Vol.1, No.2.
- 50.Pawitra Teddy.2018. Manajemen Di Indonesia: Beberapa Isu Kontemporer.Jakarta: Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- 51.Putri, M. H., Herijulianti, E., & Nurjannah, N. (2010). Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras Dan Jaringan Pendukung Gigi. Jakarta: Egc, 25.
- 52.Pohan, I.S. (2015). Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Egc.
- 53.Rahayu C, Widiati S, Widyanti N. 2014. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Terhadap Pemeliharaan Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Status Kesehatan Periodontal Pra Lansia Di Posyandu Kecamatan Indihiang Kota Tasikmalaya. Maj Kedokt Gigi IndonesVol.21, No. 1
- 54.Rohmah Ain, Purwaningsih, Bariyah K.2012. Kualitas Hidup Lansia. Jurnal Keperawatan. Vol.3 No.2
- 55.Samiatul Milah. 2019. Nutrisi Ibu Dan Anak Gizi Untuk Keluarga.Tasikmalaya : Edu Publisher

56. Sarwono, SW. 2014. Psikologi Remaja. (Edisi Revisi). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
57. Sari Gd & Azizah Aulia. 2022. Analisis Kualitas Hidup Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Lansia (Tinjauan Pada Pensiunan Pns Pemko Banjarmasin) Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.1 No.9
58. Sarwono, SW. 2016. Psikologi Remaja Edisi Revisi. Jakarta: Rajawali Pers.
59. Sasea, A., Lampus, B. S., & Supit, A. 2013. Gambaran Status Kebersihan Rongga Mulut Dan Status Gingiva Pada Mahasiswa Dengan Gigi Brjejal. Jurnal E-GIGI, Vol.1, No.1
60. Simamora FD, Sidabutar M, Manu AA, Laba MM. 2022. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Keputusan Masyarakat Mengunjungi fasilitas Kesehatan Gigi dan Mulut. Dental Therapist Journal. Vol.4, No.2
61. Setyaningsih, Dwi. 2007. Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut. Jakarta: CV. Sinar Cemerlang Abadi
62. Sugiyono. 2014. Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D). Bandung: Alfabeta.
63. -----2016. Metode Penelitian Untuk Bisnis. Bandung: Alfabeta.
64. -----2018. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D. Bandung: Alfabeta.
65. Sujarweni W. (2018). Metodologi Penelitian Bisnis Dan Ekonomi Pendekatan Kuantitatif. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
66. Sriyono, NW. 2009. Pencegahan Penyakit Gigi Dan Mulut Guna Meningkatkan Kualitas Hidup. Yogyakarta: UGM
67. Syamsuriansyah, Hetty I, Hastuti M, Whita W. 2021. Konsep Dasar Manajemen Kesehatan. Bandung: Widina.
68. Tarigan R. 2016. Karies Gigi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
69. Umniyati H, Amanah Sp, Maulani C. 2019. Hubungan Gingivitis Dengan Faktor-Faktor Risiko Pada Ibu Hamil. Padjadjaran Journal Of Dental Researchers And Students. Vol.4 No,2
70. Undang-Undang RI. 2009. Tentang Kesehatan.
71. Utami S, & Prasepti DI. 2019. Hubungan Status Karies Gigi Dengan Oral Health Related Quality Of Life Pada Mahasiswa Journal: Majalah Kedokteran Gigi Insisiva, Vol.8, No.2
72. Vertika AK, Gede BD, Norman H, Waliyanto S. 2022. Korelasi kebiasaan bernapas melalui mulut terhadap jenis Maloklusi Gigi. Interdental jurnal kedokteran Gigi (IJKG) Vol.19, No,1
73. Wawan, AD. Maria. 2010. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika
74. Widiyanto. 2007. Strategi Peningkatan Kualitas Hidup Manusia Di Indonesia. Jakarta: Erlangga
75. Wila CS. 2001. Hukum Kedokteran. Bandung : Mandar Maju
76. Zuhri Ra, Wulandari Dr, Skripsa Thp, Rabowo Yb. 2021. Hubungan Motivasi Perawatan Gigi Terhadap Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Gigi (Oral Health Related Quality Of Life - OHRQOL) Diponegoro. E-Gigi, Vol. 9 No. 2