

Analisis Psikometri Kuesioner *Theory of Planned Behavior* untuk Memprediksi Perilaku Dokter Gigi Indonesia dalam Memberikan Pencegahan Karies pada Anak Prasekolah

Safira Khairinisa¹, Risqa Rina Darwita², Diah Ayu Maharani², Febriana Setiawati²

¹Program Studi Magister Ilmu Kedokteran Gigi Komunitas, Universitas Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat dan Kedokteran Gigi Pencegahan, Universitas Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan: *Theory of Planned Behavior* (TPB) merupakan salah satu model psikologi yang digunakan untuk memahami dan memprediksi perilaku dalam berbagai kondisi yang berbeda, termasuk dokter gigi sebagai tenaga kesehatan yang memberikan perawatan gigi dan mulut. Studi awal ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi dan mengevaluasi validitas dan reliabilitas kuesioner TPB berbahasa Indonesia mengenai intensi dokter gigi dalam memberikan praktik pencegahan karies pada anak prasekolah. **Metode:** Kuesioner TPB terkait intensi dokter gigi melakukan praktik preventif yang terdiri dari 12 item pertanyaan dari 4 domain (sikap, norma subjektif, persepsi kontrol perilaku, dan intensi melakukan praktik preventif) disusun sesuai dengan kerangka TPB dan literatur sebelumnya. Kuesioner di uji dalam *pilot study* ini untuk mengukur validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dianalisis dengan uji korelasi *pearson product moment* dan uji reliabilitas dianalisis dengan skor *Cronbach's alpha* dan *Interclass Correlation Coefficient* (ICC). Dokter gigi umum di Indonesia direkrut melalui *convenience sampling* dalam studi cross-sectional ini. **Hasil:** 42 dokter gigi umum setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini (85,7% perempuan, usia rata-rata 39,7±11,9 tahun dengan pengalaman kerja 13,9±10,9 tahun) dan menanggapi kuesioner TPB mengenai intensi dokter gigi dalam memberikan perawatan preventif pada anak prasekolah. Seluruh indikator sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku, dan intensi terhadap perilaku dokter gigi terhadap perawatan preventif karies adalah valid ($p < 0,05$). *Cronbach's alpha* keseluruhan dari kuesioner untuk mengukur konsistensi internal adalah 0,887. Hasil reliabilitas *test-retest* diukur dengan administrasi berulang dokter gigi yang sama pada interval dua minggu; skor ICC untuk mengukur konsistensi eksternal sebesar 0,886. **Kesimpulan:** Penelitian ini menunjukkan bahwa kuesioner TPB yang digunakan memiliki validitas dan reliabilitas yang memadai untuk mengevaluasi sikap, norma subjektif, persepsi kontrol perilaku, dan intensi dokter gigi Indonesia dalam memberikan perawatan preventif karies pada anak prasekolah.

Kata Kunci: *Theory of Planned Behavior*, Dokter Gigi, Preventif Karies, Anak Prasekolah, Indonesia, Validitas

PENDAHULUAN

Anak prasekolah adalah salah satu populasi yang paling rentan karena ketergantungan dan ketidakmampuan untuk berkomunikasi dan memenuhi kebutuhan mereka sendiri. Dari segi kesehatan gigi dan mulut, *Early Childhood Caries* (ECC) merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak terjadi, terutama di Indonesia dimana 90,2% anak usia 5 tahun menderita penyakit ini.¹ Anak prasekolah berada pada masa pertumbuhan emas dimana masalah gigi dan mulut dapat menyebabkan rasa sakit, kesulitan bicara, kesulitan makan, penurunan kualitas hidup, dan kebutuhan perawatan ortodontik di masa depan. Padahal, sebagian besar masalah gigi dan mulut yang ditemui pada anak sebenarnya bisa dicegah.²

Perawatan preventif, terutama untuk anak usia dini, sangat penting untuk mencegah konsekuensi medis dan dental, rasa sakit, penurunan kualitas hidup, dan biaya perawatan gigi dan mulut yang besar dalam

mengatasi masalah yang akan dialami.³ Meskipun orang tua memiliki peran utama dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anaknya, dokter gigi sebagai pemberi pelayanan kesehatan juga memegang peranan penting.

Walaupun dokter gigi sudah mengetahui manfaat pelayanan preventif, namun banyak faktor yang menghambat penerapannya.⁴ Kesenjangan ini dapat terjadi karena determinan seperti sikap, keyakinan, dan nilai-nilai terkait minat dan kemudahan dalam melakukan tindakan preventif. Salah satu teori psikologi yang populer membahas hal ini adalah *Theory of Planned Behavior* (TPB).^{5,6}

Walaupun banyak penelitian yang telah dilakukan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku dokter gigi dalam memberikan perawatan, belum ada penelitian yang menggunakan TPB untuk

memprediksi intensi dokter gigi untuk memberikan perawatan preventif pada anak prasekolah. Studi diperlukan untuk mengidentifikasi determinan yang terkait dengan penyediaan perawatan gigi preventif dan terkait dengan pemanfaatan perawatan kesehatan gigi yang dapat berdampak pada kesehatan mulut pasien mereka. Studi awal (*pilot study*) ini dilakukan untuk analisis sifat psikometri validitas dan reliabilitas dari kuesioner *Theory of Planned Behavior* (TPB) yang diadaptasi dan dimodifikasi di Indonesia mengenai penyediaan perawatan preventif karies oleh dokter gigi pada anak prasekolah.

METODE

Penelitian ini merupakan studi *cross-sectional* yang dilakukan pada dokter gigi umum Indonesia untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner yang akan digunakan. Validitas memastikan bahwa kuesioner dalam penelitian ini mewakili konsep sikap dokter gigi, norma subyektif, persepsi kontrol perilaku, dan intensi terhadap perawatan gigi preventif pada anak prasekolah. Reliabilitas adalah sejauh mana kuesioner ini dapat menangkap tanggapan yang stabil dan konsisten secara internal dan eksternal.⁷ Persetujuan etik diperoleh dari Komite Etik Penelitian Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia dengan Nomor Protokol: 031101022.

Sampai saat ini, belum ada kuesioner TPB mengenai intensi dokter gigi untuk memberikan perawatan preventif kepada anak prasekolah. Namun, sudah ada kuesioner dari literatur sebelumnya yang menilai intensi dokter gigi untuk memberikan perawatan preventif sehingga kuesioner dimodifikasi agar sesuai dengan tujuan penelitian ini.⁴

Kuesioner diadaptasi dan dimodifikasi dari penelitian Yusuf, 2015 yang bertujuan untuk mengukur intensi dokter gigi untuk memberikan praktik preventif edukasi diet, konsumsi alkohol, dan penghentian merokok. Pada penelitian ini, modifikasi dilakukang dengn mengubah sikap dan intensi terhadap praktik preventif yang diukur yaitu sikap dan intensi terhadap edukasi diet dan sikat gigi, pemeriksaan faktor risiko karies, aplikasi fluor topikal, dan aplikasi silver diamine fluoride. Pada domain persepsi kontrol perilaku dan norma subyektif, objek pada pernyataan dari Yusuf, 2015 yang merupakan pasien dirawat, pada penelitian ini diubah menjadi pasien anak dan orangtuanya.⁴

Berdasarkan ukuran estimasi sampel minimal menggunakan *G*Power*, ukuran sampel yang memadai untuk *pilot study* ini adalah 39 sampel, mewakili 10% dari ukuran sampel studi utama. Peserta studi awal ini direkrut melalui *convenience sampling* di antara dokter gigi di Indonesia yang terjangkau saat penyebaran kuesioner *online*. Penjelasan tentang tujuan penelitian

dan persetujuan diperoleh sebelum peserta dapat melanjutkan ke bagian utama kuesioner.

Responden menjawab skala Likert lima poin mulai dari '1 = sangat tidak setuju' hingga 5 = 'sangat setuju' dalam kuesioner TPB yang terdiri dari domain sikap (4 item), norma subyektif (2 item), persepsi kontrol perilaku (2 item), dan intensi (4 item). Metode *test-retest* diterapkan pada 42 peserta yang sama pada interval dua minggu.

Skor diberikan untuk setiap item berdasarkan poin dari skala Likert. Nilai akumulasi terhadap item dihitung untuk setiap domain dan skor total. Validitas kuesioner diuji dengan validitas konten, yaitu mengkorelasikan setiap skor item pertanyaan dengan skor total setiap variabel yang diperoleh dari setiap partisipan dengan analisis *Pearson's Product Moment*. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengukur konsistensi internal dan konsistensi eksternal. Konsistensi internal diukur menggunakan *Cronbach's alpha* dan *Corrected Item-Total Correlation* (CITC), dan reliabilitas eksternal diukur menggunakan *Interclass Correlation Coefficient* (ICC). Pengulangan pengisian kuesioner dilakukan dalam interval dua minggu. Tingkat signifikansi alpha dianggap 0,05 di semua uji yang dilakukan. Analisis statistik deskriptif dilakukan untuk menguji rata-rata dan standar deviasi (SD) untuk variabel numerik dan prevalensi untuk variabel kategorik.

HASIL

42 dokter gigi Indonesia (85,7% perempuan, usia rata-rata 39,7 ±11,9 tahun dengan pengalaman kerja 13,9±10,9 tahun) menyelesaikan kedua putaran survei menggunakan kuesioner TPB. Mayoritas dokter gigi tersebut bekerja pada lebih dari 1 tempat praktik dengan proporsi terbanyak hanya bekerja di sektor swasta (rumah sakit dan praktik swasta) sebanyak 52,4%. Dokter gigi tersebut rata-rata berpraktik selama 23,2 jam/minggu dengan jumlah pasien rata-rata 25 pasien/minggu. Dari seluruh jumlah tersebut, 20% pasien dokter gigi tersebut adalah pasien anak dan 36% diantaranya menerima praktik preventif. Sekitar 13% pasien yang dirawat dokter gigi tersebut memanfaatkan fasilitas jaminan kesehatan. Karakteristik dokter gigi ditunjukkan pada Tabel 1.

A=attitude (sikap); SN=subjective norm (norma subyektif); PBC=perceived behavior control (persepsi kontrol perilaku); I=Intention

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui kesesuaian instrumen penelitian ini untuk memperoleh data dari responden. Validitas isi dievaluasi oleh peneliti dan 3 orang ahli kedokteran gigi komunitas dan ditentukan berdasarkan hasil perhitungan nilai r dan r tabel *Pearson Product Moment*. Berdasarkan jumlah peserta pilot

Tabel 1. Karakteristik Dokter Gigi (n=42)

Karakteristik	n (%)	x (SD)
Jenis Kelamin		
Laki- Laki	6(14,3)	
Perempuan	36 (85,7%)	
Usia (tahun)		39,7 ±11,9
Pengalaman Kerja (tahun)		13,9 ±10,9
Sektor Kerja		
Swasta	22 (52,4%)	
Pemerintah	10 (23,8)	
Keduanya	10 (23,8)	
Jam Kerja/Minggu (jam)		23,2 ±11,3
Pasien/Minggu		25 ±16,4
Persentase Pasien Anak (%)		20 ±17,1
Persentase Perawatan Preventif pada Pasien Anak (%)		36,2 ±27,9
Persentase Pasien yang Menggunakan Jaminan Kesehatan (%)		12,8 ±25

Tabel 2. Uji Validitas Konstruk TPB menggunakan korelasi Pearson Product Moment (n=42)

Variabel	r _{hitung}	P _{value}	Hasil
Sikap			
A1. Dokter gigi harus memberikan edukasi diet dan sikat gigi kepada (orangtua) pasien anak prasekolah	0,704	0,000	Valid
A2. Dokter gigi harus melakukan pemeriksaan faktor risiko kepada pasien anak prasekolah	0,841	0,000	Valid
A3. Dokter gigi harus merekomendasikan aplikasi fluoride kepada pasien anak prasekolah, apabila indikasi	0,787	0,000	Valid
A4. Dokter gigi harus merekomendasikan aplikasi <i>silver diamine fluoride</i> kepada pasien anak prasekolah, apabila indikasi	0,850	0,000	Valid
Norma Subjektif			
SN1. Sebagian besar kolega dokter gigi memberikan perawatan preventif karies pada seluruh pasien anak prasekolah	0,817	0,002	Valid
SN2. Seluruh (orangtua) pasien saya menganggap bahwa sebagai dokter gigi, saya harus memberikan anak mereka perawatan preventif	0,849	0,000	Valid
Persepsi Kontrol Perilaku			
PBC1. Saya percaya diri dapat memberikan pelayanan preventif karies pada anak prasekolah	0,835	0,000	Valid
PBC2. Bagi saya, memberikan pelayanan preventif karies pada anak prasekolah sangat mudah	0,877	0,000	Valid
Intensi			
I1. Saya berniat melakukan edukasi diet dan sikat gigi kepada (orangtua) seluruh pasien usia prasekolah saya	0,889	0,000	Valid
I2. Saya berniat melakukan pemeriksaan faktor risiko karies kepada seluruh pasien usia prasekolah saya	0,901	0,000	Valid
I3. Saya berniat melakukan aplikasi fluoride topikal kepada seluruh pasien usia prasekolah saya apabila indikasi	0,870	0,000	Valid
I4. Saya berniat melakukan aplikasi <i>silver diamine fluoride</i> kepada seluruh pasien usia prasekolah saya apabila indikasi	0,881	0,000	Valid

Tabel 3. Analisis Reliabilitas Item (n=42)

Variabel	Cronbach's alpha jika item dihapus	Cronbach's alpha	CITC*
Skor Total		0,887	
Sikap			
A1	0,763		0,557
A2	0,679	0,785	0,723
A3	0,719		0,627
A4	0,778		0,609
Norma Subjektif			
SN1	-	0,635	0,466
SN2	-		0,466
Persepsi Kontrol Perilaku			
PBC1	-	0,634	0,469
PBC2	-		0,469
Intensi			
I1	0,847		0,823
I2	0,833	0,888	0,831
I3	0,850		0,773
I4	0,905		0,724

*CITC = *Corrected Item Total Correlation*

Tabel 4. Analisis Interclass Correlation Coefficient (n=42)

Variabel	ICC*	ICC*		p _{value}
		CI 95% lower	95% CI upper	
Skor total	0,886	0,787	0,939	<0,001
Sikap	0,833	0,688	0,911	<0,001
Norma sub- jektif	0,843	0,705	0,916	<0,001
Persepsi Kon- trol Perilaku	0,786	0,598	0,886	<0,001
Intensi	0,870	0,757	0,931	<0,001

*ICC = *Interclass Correlation Coefficient*

study (n=42), nilai r hitung lebih dari nilai r tabel 0,2543 dianggap valid.^{8,9}

Sikap dokter gigi terhadap perawatan gigi preventif pada anak prasekolah terdiri dari 4 pertanyaan (sikap terhadap penilaian risiko karies, diet & edukasi sikat gigi, aplikasi topikal fluoride, dan aplikasi silver diamine fluoride). Norma subyektif dan persepsi kontrol perilaku yang masing-masing terdiri dari 2 pertanyaan diuji validitasnya. Intensi dokter gigi untuk memberikan pendidikan kesehatan gigi, penilaian risiko karies, aplikasi fluoride topikal, dan aplikasi fluoride silver diamine juga dievaluasi. Semua item di setiap domain valid (Tabel 2).

Table 2. Deskriptif Jawaban Konstruk TPB (n=42)

Skor total/ domain	Mean (SD)	Min	n(%) minimal	Maks	n (%) maksimal
Sikap (4-20)	16,8 (2,2)	10	1 (2,4%)	20	6 (14,3%)
Norma sub- jektif (2-10)	7,2 (1,4)	4	2 (4,8%)	10	4 (9,5%)
Persepsi Kontrol Perilaku (2-10)	7,6 (1,3)	4	1 (2,4%)	10	3 (7,1%)
Intensi (0-16)	15,7 (2,4)	10	1 (2,4%)	20	4 (9,5%)

Reliabilitas atau konsistensi internal berdasarkan nilai *Cronbach Alpha* untuk variabel sikap dapat diterima (0,7-0,8), variabel norma subyektif dan persepsi kontrol perilaku reliabilitasnya dipertanyakan (0,6-0,7) sedangkan variabel intensi sudah memiliki reliabilitas yang baik (0,8-0,9).¹⁰ Studi lain menunjukkan parameter interpretasi reliabilitas yang berbeda di mana studi membagi penilaian menjadi empat batas yang meliputi reliabilitas sangat baik (> 0,9), reliabilitas tinggi (0,7-0,9), reliabilitas sedang (0,5-0,7), dan reliabilitas rendah (< 0,50).⁷ Hal ini menunjukkan bahwa norma subyektif dan kontrol perilaku yang dirasakan cukup reliabel sedangkan sikap dan intensi dianggap sangat reliabel. Berdasarkan nilai *Cronbach's alpha* untuk semua 12 item pertanyaan pada kuesioner yang terdiri dari variabel sikap, norma subyektif, persepsi kontrol perilaku dan intensi adalah 0,887 sehingga termasuk dalam kategori reliabilitas baik (Tabel 3).

Nilai CITC pada tabel 3 menunjukkan bahwa semua item pertanyaan bervariasi > 0,3 sehingga seluruhnya dapat dipertahankan.^{8,11} Hasil uji konsistensi eksternal didasarkan pada hasil tes berulang (*test-retest*) kuesioner kepada 42 responden yang sama dengan interval dua minggu untuk mengisi kuesioner kedua. Hasil lengkap analisis ICC ditunjukkan pada tabel 4. Berdasarkan tabel tersebut, nilai ICC kuesioner untuk bagian TPB ini adalah 0,886. Artinya, jawaban saat tes awal dan tes kedua berkorelasi sebesar 88,6% sehingga kuesioner ini reliabel dan stabil.

Nilai yang lebih besar menunjukkan sikap, norma subyektif, persepsi kontrol perilaku, dan intensi yang lebih positif. Berdasarkan Tabel 5, peserta dengan total skor terendah mengenai sikap terkait berbagai praktik preventif memiliki 10 poin (1 orang; 2,4%) dan skor tertinggi 20 poin (6 orang; 14,3%). Untuk domain norma subyektif, skor terendah adalah 4 poin (2 orang; 4,8%) dan skor tertinggi adalah 10 poin (4 orang; 9,5%). Persepsi kontrol perilaku memiliki jawaban dengan skor terendah 4 poin (1 orang; 2,4%) dan skor tertinggi 10 poin (3; 7,1%). Terakhir, untuk skor total jawaban intensi terendah adalah 10 poin (1 orang; 2,4%) dan skor tertinggi adalah 20 poin (6 orang; 14,3%). Berdasarkan

responden pada *pilot study*, diketahui skor total minimal dan maksimal untuk masing-masing variabel sikap, norma subyektif, persepsi perilaku dan intensi (konstruk TPB) tidak lebih dari 15%.

DISKUSI

Studi ini dilakukan untuk menilai validitas, reliabilitas, dan mengidentifikasi potensi masalah isi, makna, dan kejelasan dari kuesioner yang akan digunakan pada studi utama. Pada tahap awal penelitian ini, reliabilitas konsistensi internal alat ukur tidak seperti yang diharapkan menurut referensi sebelumnya.¹⁰ Oleh karena itu, item pertanyaan ditinjau ulang dan dilakukan parafrase pertanyaan untuk memudahkan responden menjawab.⁹

Theory of Planned Behavior (TPB) adalah salah satu teori perilaku yang menyatakan bahwa intensi adalah penentu proksimal untuk realisasi perilaku yang sebenarnya. Berdasarkan TPB, perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 macam pertimbangan: keyakinan adanya konsekuensi dari perilaku (*behavioral beliefs*), keyakinan ekspektasi normatif dari orang lain (*normative beliefs*), dan keyakinan tentang faktor yang memfasilitasi atau menghambat perilaku tersebut (*control beliefs*).^{5,6} Setiap poin tersebut akan menjadi agregat dari sikap, norma subyektif, dan persepsi kontrol perilaku. Sikap mencerminkan keyakinan seseorang tentang suatu perilaku yang dikombinasikan dengan nilai yang diberikan individu pada hasil melakukan perilaku tersebut.^{6,13} Keyakinan normatif berkaitan dengan kemungkinan bahwa orang-orang disekitarnya akan menyetujui atau tidak menyetujui suatu perilaku, dan motivasi untuk mematuhi adalah penilaian tentang betapa pentingnya mendapatkan persetujuan dari orang-orang penting. Hal ini terkait dengan norma subyektif, dimana adanya persepsi harapan sosial untuk mengadopsi perilaku tersebut. Persepsi kontrol perilaku mencerminkan keyakinan seseorang tentang betapa mudah/sulitnya melakukan suatu perilaku.^{5,6,13} Semakin baik sikap dan norma subyektif serta semakin besar kontrol yang dirasakan, semakin kuat niat individu tersebut untuk melakukan perilaku yang diharapkan. Hal ini lah yang menjadi prediktor dari terjadinya suatu perilaku.⁶

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa adanya kesenjangan antara pengetahuan dan pemahaman dokter gigi terkait perawatan preventif dengan praktik dilakukan sehari-hari.¹⁴ Oleh karena itu, perlu dilakukan untuk eksplorasi determinan yang mempengaruhi dokter gigi dalam memberikan praktik preventif pada anak prasekolah dengan mengacu pada beberapa praktik preventif yang ada pada panduan *Evidence-Based Dentistry*. Intensi dokter gigi untuk memberikan edukasi kesehatan gigi, penilaian risiko karies, aplikasi topikal fluoride, dan aplikasi silver diamine fluoride

dievaluasi pada kuesioner ini. Sebelum masuk ke penelitian utama, instrumen yang digunakan dianalisis sifat psikometrinya.

Setiap variabel indikator dalam kuesioner ini berkorelasi signifikan dengan domainnya (sikap terhadap perilaku, norma subyektif, dan persepsi kontrol perilaku). Disimpulkan bahwa kuesioner ini merupakan instrumen yang valid untuk mengukur determinan perilaku dokter gigi dalam memberikan perawatan pencegahan karies pada anak prasekolah (khususnya dalam hal memberikan pendidikan kesehatan gigi, melakukan penilaian risiko karies, menerapkan topikal fluoride dan silver diamine fluoride) berbasis pada kerangka TPB.⁵ Reliabilitas menunjukkan sejauh mana instrumen penelitian dapat memperoleh hasil yang stabil dan konsisten. Konsistensi kuesioner TPB ini dinilai sangat reliabel secara internal (*Cronbach's alpha* = 0,887) dan eksternal (ICC = 0,886). Hasil ini menunjukkan reliabilitas dan stabilitas kuesioner ini. Penelitian ini juga menunjukkan tidak adanya *floor and ceiling effect*, karena nilai tertinggi dan terendah pada setiap domain tidak lebih dari 15%.¹⁵ Hal ini menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan cukup sensitif dalam mengukur konstruk TPB.

KESIMPULAN

Pilot study ini menunjukkan bahwa kuesioner TPB yang terdiri dari 12 item terkait sikap, norma subyektif, kontrol persepsi kontrol perilaku, dan intensi dokter gigi dalam memberikan praktik preventif karies pada anak prasekolah memiliki validitas dan reliabilitas yang memadai. Studi selanjutnya perlu dilakukan ke sampel dokter gigi Indonesia yang lebih luas dengan karakteristik yang lebih beragam untuk mendapatkan hasil yang dapat digeneralisasi.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada drg. Atik Ramadhani, Ph.D dan drg. Mellisa Adiatman Ph.D untuk segala masukan dalam setiap tahapan penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak ada potensi konflik kepentingan.

REFERENSI

1. Chen J, Duangthip D, Gao SS, et al. Oral Health Policies to Tackle the Burden of Early Childhood Caries: A Review of 14 Countries/Regions. *Front*

- Oral Health. 2021 Jun 9;2:670154.
2. Pierce A, Singh S, Lee J, Grant C, Cruz de Jesus V, Schroth RJ. The Burden of Early Childhood Caries in Canadian Children and Associated Risk Factors. *Front Public Health*. 2019 Nov 12;7:328.
3. Bhaskar V, McGraw KA, Divaris K. The importance of preventive dental visits from a young age: systematic review and current perspectives. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2014 Mar 20;6:21-27.
4. Yusuf H, Kolliakou A, Ntouva A, et al. Predictors of dentists' behaviours in delivering prevention in primary dental care in England: using the theory of planned behaviour. *BMC Health Serv Res*. 2016 Feb 8;16:44.
5. Ajzen, I. The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Hum Behav & Emerg Tech*. 2020; 2: 314– 324.
6. Bosnjak M, Ajzen I, Schmidt P. The theory of planned behavior: Selected recent advances and applications. *Eur J Psychol*. 2020 Aug 31;16(3):352–6.
7. Taherdoost H. Validity and reliability of the research instrument; how to test the validation of a questionnaire/survey in a research. *Int J Acad Res Manag*. 2016;5:28-36.
8. Wijaya MC, Kloping YP. Validity and reliability testing of the Indonesian version of the eHealth Literacy Scale during the COVID-19 pandemic. *Health Informatics J*. 2021 Jan;27(1):146045822097546.
9. Utami M, Setiawati F, Ahmad MS, Adiatman M. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Indonesian version of theory of planned behavior questionnaire to measure dental attendance of children with hearing loss: A pilot study. *Special Care in Dentistry*. 2022 Sep;42(5):516–23.
10. Maharani DA. Uji Statistik Reliabilitas. UI Publishing; 2019.
11. Zijlmans EAO, Tijmstra J, van der Ark LA, Sijtsma K. Item-Score Reliability as a Selection Tool in Test Construction. *Front Psychol*. 2019 Jan 11;9:2298.
12. Rachmawati YL, Pratiwi AN, Maharani DA. Cross-cultural Adaptation and Psychometric Properties of the Indonesia Version of the Scale of Oral Health Outcomes for 5-Year-Old Children. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2017;7(Suppl 2):S75-S81.
13. Soltani R, Sharifirad G, Mahaki B, Eslami AA. Determinants of Oral Health Behavior among Preschool Children: Application of the Theory of Planned Behavior. *J Dent (Shiraz)*. 2018;19(4):273-279.
14. Wagle M, Acharya G, Basnet P, Trovik TA. Knowledge about preventive dentistry versus self-reported competence in providing preventive oral healthcare – a study among Nepalese dentists. *BMC Oral Health*. 2017 Dec;17(1):76.
15. Carlsson IK, Ekstrand E, Åström M, Stihl K, Arner M. Construct validity, floor and ceiling effects, data completeness and magnitude of change for the eight-item HAKIR questionnaire: a patient-reported outcome in the Swedish National Healthcare Quality Registry for hand surgery. *Hand Therapy*. 2021 Mar;26(1):3–16.