DENTIN
JURNAL KEDOKTERAN GIGI
VOL X. NO 1. APRIL 2026

KAJIAN STATUS DMFT, PENGETAHUAN, SIKAP, SERTA PERILAKU IBU HAMIL TENTANG KESEHATAN GIGI DAN MULUT

Diana Haifa Zahra[1)], Muhammad Rakha Galih Firmansyah[1)], Soraya Fatimah[2)], Ika Kusuma Wardani[3)]
[1)]Mahasiswa Sarjana, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia
[2)]Dokter Gigi Umum, Puskesmas Karang Mekar, Banjarmasin, Indonesia
[3)]Departemen Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

ABSTRACT
Background: *Oral health in pregnant women often declines due to physiological changes during pregnancy. Poor oral health maintenance behavior may increase the risk of dental caries and periodontal disease, which can affect both maternal and fetal health.* ***Purpose:*** *This study aimed to determine the DMFT status as well as the level of knowledge, attitudes, and oral health behaviors among pregnant women at Karang Mekar Public Health Center.* ***Methods:*** *This study was a descriptive observational study with a cross-sectional approach. The sample consisted of 30 pregnant women selected using an accidental sampling technique. Data were collected through questionnaires assessing knowledge, attitudes, and oral health behaviors, followed by clinical examination of the DMFT index. Data were analyzed descriptively and presented in the form of frequency distribution, percentages, and mean values.* ***Results:*** *The results showed that most respondents had a good level of knowledge (63.33%), while attitudes and behaviors were mostly categorized as moderate, accounting for 76.67% and 70.00%, respectively. Most respondents had visited a dentist more than six months prior and still tended to utilize dental services curatively rather than preventively. The mean DMFT index was 4.1, categorized as moderate, with the decay component being higher than the missing and filling components.* ***Conclusion:*** *Pregnant women at Karang Mekar Public Health Center had a relatively good level of knowledge; however, their attitudes and oral health maintenance behaviors were still not optimal, as reflected by the high decay component in the DMFT index.*
Keywords : *dental caries, DMFT, pregnant women, sustainable development goals*

ABSTRAK
Latar Belakang: Kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil sering kali mengalami penurunan akibat perubahan fisiologis selama kehamilan. Rendahnya perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat meningkatkan risiko karies dan penyakit periodontal yang berdampak pada kesehatan ibu maupun janin. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status DMFT serta tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil di Puskesmas Karang Mekar. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian terdiri dari 30 ibu hamil yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuesioner pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan gigi dan mulut serta pemeriksaan klinis indeks DMFT. Data dianalisis secara deskriptif univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, dan nilai rata-rata. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kategori baik (63,33%), sedangkan sikap dan perilaku mayoritas berada pada kategori cukup masing-masing sebesar 76,67% dan 70,00%. Sebagian besar responden diketahui terakhir kali memeriksakan gigi lebih dari 6 bulan yang lalu dan masih cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi secara kuratif. Hasil pemeriksaan status DMFT menunjukkan rata-rata indeks DMFT sebesar 4,1 dengan kategori sedang, komponen *decay* merupakan komponen tertinggi dibandingkan *missing* dan *filling*. **Kesimpulan:** Ibu hamil di Puskesmas Karang Mekar memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik, namun sikap dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut masih belum optimal, yang tercermin dari tingginya komponen *decay* pada indeks DMFT.

Kata kunci : karies gigi, DMFT, ibu hamil, *sustainable development goals*
***Korespondensi**: Diana Haifa Zahra, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Lambung Mangkurat, Jl. Veteran No. 128B, Jl. Veteran 128B Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Email: haifaazahra19@gmail.com, +628134731570

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan komponen integral dari kesehatan tubuh secara keseluruhan yang sering kali diabaikan. Di Indonesia, masalah gigi dan mulut khususnya karies masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi gigi rusak, berlubang, atau sakit di tingkat nasional mencapai 43,6%, sementara di Provinsi Kalimantan Selatan angkanya sedikit lebih tinggi yaitu 43,9%.[1] Tingginya angka kerusakan ini tidak diimbangi dengan kesadaran perawatan yang memadai, terlihat dari rendahnya angka gigi yang ditambal (*filling*) di Kalimantan Selatan yang hanya sebesar 7,8%, berbanding terbalik dengan angka pencabutan gigi (*missing*) akibat kerusakan yang mencapai 21,1%.[1] Pada tingkat pelayanan primer seperti Puskesmas Karang Mekar, penyakit pulpa, karies, dan jaringan periapikal bahkan tetap mendominasi kunjungan pada kelompok usia produktif. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut masih menjadi perhatian dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta mendukung pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya tujuan ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua usia.[2]

Di antara kelompok usia produktif tersebut, ibu hamil menjadi salah satu kelompok yang paling rentan mengalami penurunan status kesehatan rongga mulut. Penelitian dari Hidayati melaporkan bahwa prevalensi karies pada ibu hamil sangat tinggi, yakni mencapai 82,6%.[3] Hal ini disebabkan oleh berbagai perubahan fisiologis selama masa kehamilan.[4] Secara biologis, peningkatan hormon estrogen dan progesteron memicu jaringan gusi menjadi lebih sensitif terhadap plak, sehingga mempermudah terjadinya radang gusi (*gingivitis*) dan penumpukan karang gigi.[4,5] Kondisi mual dan muntah (*morning sickness*) terutama pada trimester pertama juga menurunkan pH rongga mulut menjadi lebih asam.[6] Berdasarkan teori karies (Teori Keyes), interaksi antara kondisi tubuh host yang rentan, asam lambung sebagai lingkungan, bakteri kariogenik, dan faktor waktu akan mempercepat demineralisasi enamel hingga membentuk lubang gigi.[7] Infeksi periodontal dan karies yang tidak ditangani dapat memicu respons radang sistemik yang berisiko menyebabkan komplikasi kehamilan serius, seperti kelahiran prematur dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).[8,9]

Keparahan karies yang diukur melalui indeks DMFT (*Decayed, Missing, Filled Teeth*) di masyarakat sangat dipengaruhi oleh faktor kognitif dan perilaku individu.[10,11] Menurut teori perilaku kesehatan, tingkat pengetahuan dan sikap yang positif mengenai kesehatan gigi dapat menjadi fondasi dalam membentuk tindakan preventif seperti menyikat gigi dengan teknik yang benar dan melakukan pemeriksaan rutin setiap enam bulan.[10] Pada realitasnya, sering kali terjadi kesenjangan antara apa yang diketahui dengan apa yang dipraktikkan. Banyak ibu hamil yang masih memprioritaskan pemeriksaan kandungan dan baru mengunjungi dokter gigi ketika sudah merasakan nyeri hebat, yang mencerminkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi masih bersifat kuratif daripada preventif.[6]

Mengingat pentingnya kesehatan rongga mulut terhadap kesejahteraan ibu dan janin, diperlukan identifikasi kondisi kesehatan gigi dan mulut ibu hamil di lapangan sebagai dasar dalam penyusunan program edukasi yang efektif.[12] Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran status kesehatan gigi dan mulut berdasarkan indeks DMFT, serta mengevaluasi tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Karang Mekar. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumber informasi strategis bagi puskesmas dalam merancang program promotif dan preventif yang terintegrasi pada pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

METODE PENELITIAN

Penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* ini dilakukan di Poli KIA Puskesmas Karang Mekar, Banjarmasin, selama 12 hari kerja (23 April–7 Mei 2026). Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung selama periode tersebut, dengan sampel yang diambil menggunakan teknik *accidental sampling*. Variabel penelitian meliputi pengetahuan, sikap, dan perilaku, serta status kesehatan gigi berdasarkan indeks DMFT. Instrumen dan bahan yang digunakan terdiri atas kaca mulut, *nierbeken*, alat pelindung diri, lembar kuesioner, serta lembar pemeriksaan DMFT modifikasi WHO.

Pengumpulan data primer diawali dengan perizinan puskesmas, sterilisasi alat, dan pengisian persetujuan lisan oleh responden. Data dikumpulkan

melalui pengisian kuesioner pengetahuan, sikap, dan perilaku secara mandiri oleh responden, dilanjutkan dengan pemeriksaan klinis rongga mulut untuk menilai indeks DMFT. Data yang telah terkumpul dan diperiksa kelengkapannya kemudian dianalisis secara deskriptif univariat. Karakteristik demografi, tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase, sedangkan status DMFT disajikan dalam bentuk nilai rata-rata (*mean*).

HASIL

Jumlah responden dalam survei ini sebanyak 30 ibu hamil yang memenuhi kriteria dan bersedia mengikuti kegiatan survei. Data hasil survei disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan karakteristik responden, hasil pemeriksaan indeks DMFT, serta hasil pengisian kuesioner pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan gigi dan mulut. Distribusi karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Usia (Tahun)		
<20	0	0%
20-35	26	80%
>35	4	20%
Usia Kehamilan		
Trimester 1	12	40%
Trimester 2	8	26,7%
Trimester 3	10	33,3%
Gravida		
1	6	20%
2	13	43,3%
3	11	36,7%
Pendidikan Terakhir Ibu		
SD	5	16,7%
SMP	8	26,7%
SMA	11	36,7%
S1 Sederajat	6	19,35%
Pekerjaan Ibu		
IRT	18	60%
Swasta	6	20%
Wirausaha	3	10%
ASN/P3K	3	10%
Penghasilan Ibu		
IRT	18	60%
Swasta	6	20%
Wirausaha	3	10%
ASN/P3K	3	10%
Kunjungan Ke Dokter Gigi		
< 1 bulan terakhir	0	0%
2-6 bulan terakhir	10	33,33%
7-12 bulan terakhir	20	66,67%

Mayoritas responden berada pada usia produktif (20–35 tahun) yaitu sebanyak 26 orang (80%). Berdasarkan usia kehamilan, sebagian besar responden berada pada trimester pertama sebanyak 12 orang (40%) dan dilihat dari status gravida, sebanyak 13 ibu hamil (43,3%) sedang menjalani kehamilan anak kedua. Karakteristik sosioekonomi menunjukkan latar belakang pendidikan tertinggi didominasi oleh lulusan SMA yaitu 11 orang (36,7%). Sejalan dengan hal tersebut, mayoritas responden berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (18 orang) dengan pendapatan <Rp1.000.000,-. Berdasarkan kunjungan ke dokter gigi menunjukkan bahwa sebanyak 20 responden (66,67%) lainnya melakukan kunjungan lebih dari 6 bulan yang lalu.

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan, Sikap, Perilaku Responden

Kategori	Frekuensi	Presentase
Pengetahuan		
Baik	19	63,33%
Cukup	11	36,67%
Kurang	0	0%
Sikap		
Baik	7	23,3%
Cukup	23	76,67%
Kurang	0	0%
Perilaku		
Baik	9	30%
Cukup	21	70%
Kurang	0	0

Berdasarkan Tabel 2 mayoritas ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 19 orang (63,33%). Tingkat sikap responden sebagian besar berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 23 orang (76,67%). Tingkat perilaku ibu hamil terhadap Kesehatan gigi dan mulut mayoritas berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 21 orang (70,00%). Keparahan karies dalam penelitian ini diukur berdasarkan indeks DMFT dari hasil pemeriksaan rongga mulut secara langsung pada ibu hamil.

Tabel 3. Indeks DMFT Responden

Kategori DMFT	Frekuensi	Presentase
Sangat Rendah	3	10%
Rendah	8	26,7%
Sedang	11	36,7%
Tinggi	3	10%
Sangat Tinggi	5	16,7%

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan kategori DMFT sedang merupakan yang terbanyak yaitu 11 orang, sebanyak 3 orang memiliki kategori sangat rendah, kategori rendah 8 orang, dan sangat tinggi sebanyak 5 orang.

Tabel 4. Nilai Rata-Rata DMFT

Komponen DMFT	Frekuensi	Rata-Rata
Decay	90	3,0%
Missing	20	0,7%
Filling	13	0,4%
Total	**123**	**4,1%**

Hasil pemeriksaan menunjukkan total indeks DMFT pada 30 responden adalah 123 dengan rata-rata DMFT sebesar 4,1 yang termasuk dalam kategori sedang. Komponen *decayed* (gigi berlubang) merupakan komponen tertinggi dibandingkan *missing (*gigi dicabut karena karies*)* dan *filled (*gigi ditumpat*)*, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih memiliki gigi berlubang yang belum mendapatkan perawatan.

PEMBAHASAN

Karakteristik demografis menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Karang Mekar berada pada usia 20–35 tahun dengan tingkat pendidikan terakhir mayoritas SMA. Latar belakang pendidikan ini memberikan kapasitas kognitif yang cukup bagi responden untuk menerima informasi kesehatan, yang tercermin dari hasil penelitian yaitu tingkat pengetahuan responden tergolong baik. Mayoritas ibu hamil telah mengetahui pentingnya menyikat gigi dua kali sehari dan dampak negatif dari karang gigi. Menurut Notoatmodjo, pengetahuan dipengaruhi oleh paparan informasi dan pengalaman.[18] Meskipun sebagian responden telah terpapar penyuluhan di puskesmas, masih terdapat celah edukasi yang belum optimal dan berkelanjutan sehingga tingkat pengetahuan yang tinggi ini belum mampu menumbuhkan kesadaran ibu hamil dalam melakukan perawatan preventif.

Kesenjangan terlihat pada komponen sikap bahwa sebagian besar responden hanya memiliki sikap yang cukup dan belum menjadikan kesehatan gigi sebagai prioritas utama. Ibu hamil cenderung memfokuskan perhatian pada pemeriksaan kandungan untuk memantau perkembangan janin dan mengabaikan kondisi rongga mulut apabila tidak ada keluhan. Masih terdapat persepsi keliru bahwa permasalahan gigi tidak berhubungan dengan kesehatan janin, padahal infeksi periodontal kronis berisiko memicu komplikasi sistemik seperti kelahiran prematur dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).[5,9] Sebagian besar responden juga menyatakan tahu cara menyikat gigi dengan benar, namun dalam praktik nyata masih ditemukan teknik menyikat gigi yang keliru.

Perilaku kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil di Puskesmas Karang Mekar masih dalam kategori cukup. Hal tersebut terlihat dari sebagian besar responden yang terakhir kali memeriksakan gigi lebih dari 12 bulan yang lalu serta cenderung datang ke dokter gigi hanya ketika merasakan sakit atau gangguan yang cukup berat. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi masih bersifat kuratif dibandingkan preventif. Berdasarkan *Health Belief Model* (HBM), fenomena menunda kunjungan ke dokter gigi ini didorong oleh rendahnya persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) dan persepsi keseriusan (*perceived severity*) terhadap penyakit gigi.[19] Ibu hamil menganggap karies bukan sebagai ancaman serius selama masa kehamilan, sehingga motivasi melakukan kontrol rutin menjadi rendah. Responden baru mencari perawatan medis ketika penyakit gigi telah mencapai stadium lanjut dan menimbulkan rasa nyeri hebat, yang dalam kerangka HBM berfungsi sebagai *cues to action* (isyarat bertindak) atau stimulus fisik eksternal paksaan.[19]

Rendahnya perilaku preventif juga terlihat dari masih tingginya tindakan swamedikasi menggunakan obat pereda nyeri untuk meredakan sakit gigi sementara. Berdasarkan *Health Belief Model* (HBM), perilaku tersebut dapat dipengaruhi oleh adanya hambatan yang dirasakan responden untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, seperti keterbatasan waktu, kondisi fisik selama kehamilan, rasa cemas terhadap perawatan gigi, serta ketergantungan finansial karena mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga.[19] Sebagian responden menganggap bahwa membeli obat sendiri lebih mudah dan cepat dalam mengurangi rasa sakit, meskipun tidak mengatasi penyebab utama penyakit gigi. Berdasarkan *Theory of Planned Behavior* (TPB), perilaku tersebut juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar. Kebiasaan orang terdekat yang lebih memilih swamedikasi dibandingkan pemeriksaan ke dokter gigi dapat membuat responden menganggap perilaku tersebut sebagai hal yang biasa dilakukan.[20]

Rendahnya perilaku preventif tersebut berdampak pada status kesehatan gigi dan mulut responden yang terlihat dari rata-rata indeks DMFT sebesar 4,1 dengan kategori sedang. Komponen *decay* menjadi komponen tertinggi, yaitu sebanyak 90 gigi, dibandingkan *missing* sebanyak 20 gigi dan *filling* sebanyak 13 gigi. Tingginya komponen *decay* menunjukkan masih banyaknya karies aktif yang belum mendapatkan perawatan restoratif. Kondisi tersebut mencerminkan bahwa pengetahuan yang dimiliki responden belum sepenuhnya diwujudkan dalam perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik.

Kondisi klinis ini perlu diperhatikan mengingat sebagian besar responden berada pada trimester pertama kehamilan, yaitu fase ketika *morning sickness* dapat menurunkan pH rongga mulut dan meningkatkan risiko demineralisasi

gigi.[4,14] Apabila tingginya komponen *decay* tidak segera ditangani melalui upaya preventif maupun perawatan gigi yang tepat, maka kerusakan gigi dapat terus berkembang dan meningkatkan risiko komplikasi infeksi yang memengaruhi kesehatan ibu maupun janin.[5,9]

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, ibu hamil di Puskesmas Karang Mekar memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik mengenai kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan, namun sikap dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut masih belum optimal. Sebagian besar responden masih cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi secara kuratif, ditandai dengan rendahnya kunjungan rutin ke dokter gigi serta masih adanya perilaku swamedikasi. Hasil pemeriksaan status DMFT menunjukkan rata-rata indeks DMFT sebesar 4,1 dengan kategori sedang, dimana komponen *decay* merupakan komponen tertinggi dibandingkan *missing* dan *filling*. Kondisi tersebut menunjukkan masih banyaknya gigi berlubang yang belum mendapatkan perawatan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan upaya promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan gigi dan mulut secara berkelanjutan pada ibu hamil di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. “Laporan Nasional Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023”. 2024. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
2. Peres MA, Macpherson LM, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. “Oral diseases: a global public health challenge”. The Lancet. 2019; 394(10194): 249-260.
3. Hidayati S, Nindella R, Destra R. “Prevalensi dan tingkat keparahan karies gigi pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas”. Jurnal Kesehatan Gigi dan Mulut (JKGM). 2021; 3(1): 15-22.
4. Mariati NW. “Perubahan fisiologis rongga mulut pada ibu hamil serta manajemen kedokteran gigi”. e-GiGi. 2020; 8(1): 31-38.
5. Gasmi Benahmed A, Gasmi A, Menzel A, Hssan M, Arshad M, Shanaida M, et al. “Oral health status in pregnant women: A comprehensive review”. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(5): 2250.
6. Rahmadhani D, Ratih DN. “Hubungan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dengan kejadian karies pada ibu hamil”. Majalah Kedokteran Gigi Indonesia. 2019; 5(2): 67-73.
7. Ratnasari E, Gunawan PN, Wicaksono DA. “Gambaran faktor risiko karies gigi berdasarkan teori Keyes pada usia produktif”. e-GiGi. 2021; 9(1): 15-21.
8. Baliung RF, Wowor VNS, Khoman JA. “Hubungan penyakit periodontal pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR)”. e-GiGi. 2021; 9(2): 376-381.
9. Zi MYH, Longo PL, Bueno-Silva B, Mayer MPA. “Mechanisms involved in the association between periodontitis and complications in pregnancy”. Frontiers in Public Health. 2023; 11: 1113063.
10. Pratiwi R, Arifin NF, Novawaty E. “Hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan mulut pada ibu hamil”. DENThalib Journal. 2022; 2(1): 24-29.
11. Santoso P, Firdausy MD. “Gambaran indeks DMF-T dan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil”. Jurnal Ilmu Kedokteran Gigi. 2023; 6(1): 45-51.
12. Syafyah MN, Hidayati S. “Faktor-faktor determinan yang berhubungan dengan status kesehatan gigi dan mulut masyarakat”. Jurnal Kesehatan Gigi dan Mulut. 2022; 4(1): 12-18.
13. Machiulskiene V, Campus G, Carvalho JC, Dige I, Ekstrand KR, Jablonski-Momeni A, et al. “Terminology of dental caries and dental caries management: consensus report of a workshop organized by ORCA and cariology research group of IADR”. Caries Research. 2020; 54(1): 7-14.
14. Fitriyani S, Rahmatini R, Hanum S. “Peran laju aliran saliva dan pH saliva terhadap proses demineralisasi dan remineralisasi gigi”. Journal of Syiah Kuala Dentistry Society. 2019; 4(1): 20-25.
15. Firdausy MD, Santoso P, Widayati N. “Analisis indeks DMF-T dan kebutuhan perawatan karies gigi pada kelompok usia dewasa”. Jurnal Ilmu Kedokteran Gigi. 2023; 6(2): 100-106.
16. Puspita S, Ardhana W. “Kategorisasi kriteria keparahan karies gigi (Indeks DMF-T) menurut pedoman World Health Organization di negara berkembang: Sebuah tinjauan”. Majalah Kedokteran Gigi Indonesia. 2020; 6(3): 145-152.
17. Blum HL. 1974. “Perencanaan untuk kesehatan: pengembangan dan penerapan teori perubahan sosial”. New York: Human Sciences Press.
18. Notoatmodjo S. 2012. “Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan”. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
19. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. 2008. “Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice”. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass.
20. Ajzen I. “The theory of planned behavior”. Organizational Behavior and Human Decision Processes. 1991; 50(2): 179-211.