



PEMBERDAYAAN KEMANDIRIAN KELUARGA MELALUI INOVASI ASUHAN KEPERAWATAN GIGI DALAM MENINGKATKAN STATUS KESEHATAN GIGI ANAK DI KOTA BANDA ACEH

EMPOWERMENT OF FAMILY INDEPENDENCE THROUGH INNOVATION OF DENTAL NURSING CARE IN IMPROVING DENTAL HEALTH STATUS IN BANDA ACEH CITY

Reca^{1*}, Teuku Salfiyadi¹, Cut Aja Nuraskin¹, Mufizarni¹

¹Departement of Dental Health, Politeknik Kesehatan Aceh, Kementerian Kesehatan, Aceh Besar, Indonesia

*Penulis korespondensi: reca@poltekkesaceh.ac.id

Abstrak

Asuhan kesehatan gigi dan mulut keluarga merupakan pendekatan yang efektif untuk meningkatkan kualitas kesehatan seseorang melalui peningkatan kesehatan gigi. Asuhan keperawatan gigi keluarga dengan strategi jemput bola memberikan motivasi kemauan atau kehendak untuk melakukan kegiatan ke arah positif. Kegiatan pengabdian masyarakat bertujuan untuk pemberdayaan kemandirian keluarga melalui inovasi asuhan keperawatan gigi dalam meningkatkan status kebersihan gigi di Kota Banda Aceh. Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan metode deskriptif kuantitatif. Sasaran pengabdian ini adalah 30 anak dan ibunya. Analisis data menggunakan *analisis univariat*. Intervensi yang diberikan berupa penyuluhan berbasis masalah, mengukur perilaku ibu dan status kebersihan gigi anak dan demonstrasi cara menyikat gigi. Hasil pengabdian masyarakat ini memperlihatkan bahwa ada peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu (*pre-test, post test I, post test II*) dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan penerapan asuhan keperawatan gigi. Kesimpulannya adalah terdapat perubahan ke arah yang lebih baik status kebersihan gigi dan mulut anak dengan penerapan asuhan keperawatan gigi dari *pre test, post-test I dan post-test II*. Direkomendasikan kepada Puskesmas membuat program UKGM menggunakan pola asuhan keperawatan gigi dengan layanan kunjungan rumah dalam meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut keluarga.

Kata kunci: inovasi asuhan; pemberdayaan kemandirian keluarga; status kebersihan gigi

Abstract

Family dental and oral health care is an effective approach to improving dental health. Family dental care with a pick-up strategy motivates the willingness or will to carry out activities toward positive family dental health actions. Community service aims to empower family independence through dental care innovations in improving dental hygiene status in Banda Aceh City. This community service is carried out with a descriptive method, with the target of children and their mothers as respondents. Data analysis used univariate analysis. The intervention provided was in the form of problem-based counselling, measuring the dental hygiene status of children, and demonstration of dental procedures. The result of community service is that there is an increase in knowledge, attitudes, and practices of mothers (*pre-test, post-test I, post-test II*) in maintaining oral and dental health with the application of dental care. In conclusion, there is a change towards a better dental and oral hygiene status of children with the application of dental care from *pre-test, post-test I, and post-test II*. It is recommended the public health services make a UKGM program using a dental nursing care pattern with home visit services in improving the dental and oral health of the family.

Keywords: care innovation; dental hygiene status; empowerment of family independence

Article ID 28518 / Submitted 14-10-2022 / Revision 26-10-2022 / Accepted 28-11-2022

Pendahuluan

Asuhan keperawatan gigi keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan gigi kepada keluarga, untuk membantu, menyelesaikan masalah kesehatan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan gigi (Darby dan Walsh 2015). Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut sebagai implementasi *dental hygiene care* yang merupakan tugas utama terapi gigi dan mulut yang dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan, baik secara individu atau kelompok (Rahayu dan Reca 2022; Reca dan Zahara 2022).

Terapi gigi dan mulut dapat melakukan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut melalui pendekatan keluarga sebagai salah satu cara untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan gigi dan mulut di kampung. Artinya, terapis gigi dan mulut tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga ke luar gedung dengan mengunjungi keluarga/*home visit* atau dengan strategi jemput bola ke rumah-rumah di desa (Kemenkes 2016).

Masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia masih tinggi bahkan cenderung meningkat seiring dengan masih rendahnya perilaku yang baik dari masyarakat terutama menyikat gigi serta kepedulian untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga medis. Hal tersebut dapat kita lihat dari hasil Riskesdas 2018 yang menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk Indonesia menyikat gigi pada saat mandi pagi maupun mandi sore (76,6%). Perilaku menyikat gigi dengan benar setelah makan pagi dan sebelum tidur malam hanya 2,3 persen. Indeks DMF-T adalah rata-rata 4,6. Prevalensi karies gigi 15 provinsi memiliki prevalensi di atas prevalensi nasional (Riskesdas 2018).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh pada tahun 2012, penyakit gigi dan mulut (karies) menduduki urutan ke 14 dari 20 penyakit terbesar dengan kunjungan 4779 kunjungan. Menurut hasil pemeriksaan gigi dan mulut kelompok umur 6-14 tahun di Kota Banda Aceh pada kegiatan UKGS menunjukkan bahwa 58% anak menderita karies (Dinkes 2014). Keadaan kesehatan gigi dan mulut di wilayah Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa status kesehatan gigi dan mulut masih memprihatinkan.

Asuhan kesehatan gigi dan mulut keluarga merupakan pendekatan yang efektif untuk meningkatkan kualitas kesehatan seseorang melalui peningkatan kesehatan gigi dan mulut. Asuhan kesehatan gigi dan mulut dikembangkan berdasarkan konsep *Dental Hygiene Care* yang

mengedepankan upaya promotif dan preventif bagi klien (individu, keluarga, masyarakat) menuju tercapainya perubahan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya secara mandiri (Friedman et al. 2010).

Peran keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Boyd 2020). Tugas keluarga di bidang kesehatan dikaitkan dengan kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga di bidang kesehatan yaitu diantaranya adalah berperilaku yang baik terhadap kesehatan. Mencegah anggota keluarga dari sakit, mengenal masalah kesehatan keluarga yang merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatan kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dalam keluarga harus dibekali dengan pengetahuan. Pengetahuan yang baik terhadap kesehatan gigi keluarga akan membuat anggota keluarga puas dan menghindari terjadinya masalah kesehatan gigi dan mulut dalam keluarga (Friedman et al. 2010).

Asuhan keperawatan gigi keluarga (layanan kunjungan rumah) memberikan motivasi kemauan atau kehendak untuk melakukan kegiatan ke arah positif tindakan kesehatan gigi keluarga (Friedman et al. 2010). Upaya mengikutsertakan peran keluarga yaitu orang tua dapat memberikan motivasi kepada anak untuk memulai menciptakan kebiasaan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan cara mengajak anak untuk menyikat gigi, menentukan frekuensi menyikat gigi dua kali sehari dan mengingatkan waktu menyikat gigi yang tepat. Mendorong kerja sama yang lebih erat antara anak dengan ibunya. Orang tua mengajarkan kepada anaknya mengenai pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut seperti pengurangan makanan yang manis dan mengandung gula yang bertujuan untuk mengurangi munculnya penyakit gigi dan mulut pada anak-anak (Osman et al. 2018).

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2019 di SDN 12 dan SDN 60 menunjukkan bahwa perubahan ke arah yang baik rerata nilai perilaku anak dan orang tuanya sesudah dilakukan asuhan keperawatan gigi keluarga yang bermakna secara statistik ($p < 0,05$) (Reca dan Intan Liana, 2019). Penelitian-penelitian terdahulu yang pernah dilakukan di Inggris dengan memberikan pendidikan kesehatan gigi secara rutin melalui wawancara dan konseling kepada orang tua selama 15 menit di rumahnya masing-masing, dengan keadaan sosial ekonomi rendah di mana

resiko karies tinggi, dilaksanakan selama 3 bulan dapat menurunkan angka karies dan meningkatkan kebersihan gigi dan mulut pada anak (Kohli et al. 2021).

Berdasarkan survei awal pada tahun 2021 dalam rangka studi kasus tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tingginya karies di Gampong Peuniti yang dilakukan oleh mahasiswa D.IV Keperawatan Gigi didapatkan bahwa 65% anak mengalami karies gigi dan rata-rata kebersihan gigi dan mulut anak di gampong tersebut dengan kategori buruk dengan skor 37, data tersebut masih jauh dari harapan karena tidak sesuai dengan ketetapan pemerintah bahwa status kebersihan gigi dan mulut skor (PHP-M) ≤ 15 sehingga memberikan dampak karies bagi anak-anak seperti rasa sakit, gangguan fungsi kunyah yang menghambat konsumsi makanan atau nutrisi, anemia, gangguan kenyamanan berupa kurang tidur dan berujung pada menurunnya kualitas hidup anak tersebut. Dampak lainnya adalah gangguan konsentrasi belajar yang akan berpengaruh pada prestasi belajar. Masalah gigi memang tidak masuk dalam daftar penyakit mematikan. Kondisi inilah yang membuat sebagian masyarakat mengesampingkan upaya mencegah bahkan juga mengobati penyakit gigi dan mulut (Sköld et al. 2022).

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Gampong Peuniti disebabkan oleh belum pernah/ belum terlaksananya asuhan keperawatan gigi keluarga sehingga mengakibatkan pengetahuan dan perilaku keluarga yang kurang mengenai kesehatan gigi dan mulut, khususnya cara menyikat gigi yang baik dan benar. Keluarga belum memiliki pengetahuan yang cukup terkait dengan permasalahan kesehatan gigi dan mulut pada anak. Selama ini terapis gigi dan mulut hanya melaksanakan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut berpusat di pelayanan kesehatan atau puskesmas tanpa melibatkan unsur keluarga. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan gigi. Di Gampong Peuniti belum pernah/ belum terlaksananya asuhan keperawatan gigi keluarga dengan layanan kunjungan rumah/ *home visit* dengan strategi jemput bola sehingga kurangnya motivasi orang tua mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anaknya. Asuhan keperawatan gigi selama kunjungan di rumah perlu diberikan bimbingan antisipatif pada orang tua dan pengasuh anak.

Banyak program yang sudah berjalan, baik itu melalui program pemerintah, media massa, iklan di televisi, atau penyuluhan di pusat kesehatan, akan tetapi kurang dapat meningkatkan derajat kesehatan gigi di sektor masyarakat, sehingga diperlukan gagasan inovatif untuk

mengembangkan suatu model yang dapat merubah status kesehatan gigi dan mulut, salah satunya melalui pemberdayaan kemandirian keluarga melalui inovasi asuhan kesehatan gigi dan mulut dengan layanan kunjungan rumah dalam meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut dengan strategi jemput bola yaitu mendatangi langsung keluarga dengan mengedepankan upaya promotif dan preventif untuk tercapainya perubahan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya secara mandiri (Kemenkes 2016).

Pelaksanaan kunjungan rumah memerlukan perencanaan dan persiapan yang matang dari terapis gigi dan memerlukan kerja sama yang baik dari keluarga. Fungsi utama bimbingan yang ditopang oleh kegiatan kunjungan rumah ialah fungsi pemahaman (Suryani 2018). Asuhan keperawatan gigi keluarga dimaksudkan dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman kesehatan gigi dan mulut, serta memberi motivasi agar melakukan tindakan yang mendukung pada perilaku kesehatan gigi dan mulut keluarga (Mardelita 2018).

Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah (1) memberdayaan kemandirian keluarga melalui inovasi asuhan keperawatan gigi dalam meningkatkan status kebersihan gigi anak, (2) meningkatkan pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut keluarga, dan (3) meningkatkan kemampuan dalam memelihara diri dibidang kesehatan gigi dan mulut, mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut, serta meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut yang optimal.

Manfaat kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah (1) pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut, (2) meningkatkan mutu cakupan, efisiensi pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam rangka tercapainya kemampuanelihara diri keluarga dibidang kesehatan gigi serta terhadap peningkatan derajat kesehatan gigi dan mulut yang optimal, dan (3) meningkatkan penerapan pola asuhan keperawatan gigi keluarga terhadap peningkatan derajat kesehatan gigi dan mulut.

Metode Pelaksanaan

Dalam Program Kemitraan Masyarakat ini, metode pendekatan yang digunakan untuk mengatasi berbagai persoalan yang dihadapi mitra adalah dengan cara pendekatan partisipatif aktif secara berkelanjutan antara tim peneliti dengan mitra, sebagai pengendali program Kemitraan Masyarakat berperan aktif melakukan pendampingan dan pembinaan secara berkala kepada mitra. Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif, dengan sasaran keluarga yang memiliki anak

berusia antara 3-5 tahun, memiliki keluarga lengkap, ayah dan ibu, bersedia ikut serta dalam kegiatan dan bersedia dilakukan layanan kunjungan rumah. Intervensi yang diberikan berupa penyuluhan berbasis masalah, mengukur status kebersihan gigi anak dan demonstrasi cara menyikat gigi. Pelaksanaan kegiatan ini juga akan selalu dimonitoring dan evaluasi, pendampingan, dan penilaian atas capaian program yang telah dilaksanakan antara tim terhadap mitra. Tim peneliti memfasilitasi dan mendampingi serta membina mitra dari mulai awal hingga akhir program.

Untuk dapat mencapai keberhasilan dalam melaksanakan pengabdian perlu dirancang tahapan yang baik. Pelaksanaan kegiatan ini direncanakan meliputi berbagai kegiatan antara lain sebagai berikut.

1. Tahap Persiapan

- Koordinasi pelaksanaan program selama 6 bulan antara tim pengabdian dan mitra. Pada tahap ini dilakukan persiapan-persiapan yang berhubungan dengan pelaksanaan program.
- Survei ke Gampong Peuniti Kota Banda Aceh.
- Pertemuan dengan geuchik dan aparat gampong membicarakan kegiatan yang dilaksanakan serta prasyarat untuk keluarga yang memenuhi kriteria.

2. Tahap Pelaksanaan

- Pelaksanaan program sesuai dengan kesepakatan bersama antara tim pengusul dan mitra.
- Kegiatan pelayanan asuhan keperawatan gigi direncanakan selama 5 hari atau 40 jam efektif dengan 3 kali kunjungan.

a. Kunjungan I

- Mengajak orang tua dan anak untuk mengenali masalah kesehatan gigi dan mulut
- Menjelaskan kepada orang tua dan anak faktor-faktor penyebab masalah (salah satu adalah plak)
- Mengajak dan menggali bersama orang tua dalam menentukan penyebab masalah yang ada dalam keluarga
- Menjelaskan pengertian, penyebab dan bahaya plak
- Mengajak orang tua dan anak cara melihat plak
- Mengajak orang tua dan anak dalam melatih menghilangkan plak dengan

menyikat gigi menggunakan teknik yang baik dan benar

- Membangun kerjasama antara orang tua, anak dan tenaga kesehatan dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut keluarga
- Bekerja sama memelihara kebersihan gigi anak dengan peran orang tua dalam mengontrol anak untuk menyikat gigi tepat waktu dan teknik menyikat gigi yang baik dan benar.

b. Kunjungan II

- Memberikan Edukasi kesehatan gigi (*Dental Health Education*) pada keluarga tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut anak atau anggota keluarga
- Menerangkan kepada keluarga mengenai kasus-kasus yang berkaitan dengan penyakit gigi dan mulut dan bagaimana melakukan pencegahan serta pengobatan misalnya mengenai kasus karies gigi, kasus karang gigi, kasus kebiasaan buruk bagi kesehatan gigi dan mulut, kasus halitosis, dan gingivitis.
- Menerangkan tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut.
- Membantu keluarga dalam memecahkan masalah kesehatan gigi
- Menggali kontribusi keluarga dalam melakukan tindakan perawatan
- Memotivasi keluarga (anak dan orang tua) dalam memelihara kesehatan gigi

c. Kunjungan III

- Mengingatkan peran orang tua agar selalu mengontrol anak untuk menyikat gigi dengan teknik yang benar dan tepat waktu yaitu pagi setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur
- Meyakinkan orang tua, bahwa lubang gigi tidak dapat sembuh dengan sendirinya, harus dilakukan perawatan.
- Memotivasi kepada orang tua agar mau melakukan pembersihan karang gigi karena karang gigi tidak mungkin hilang dengan sikat gigi, tetapi harus dibersihkan oleh tenaga kesehatan gigi.

- Memberikan motivasi agar rajin untuk memeriksakan gigi keluarga ke poliklinik gigi, setiap 6 bulan sekali, walaupun gigi tidak memberikan keluhan apa pun.
- Membangun kesadaran keluarga untuk mempertahankan kesehatan gigi keluarga, dengan selalu mengonsumsi makanan yang baik untuk kesehatan gigi, dan mengurangi mengonsumsi gula yang tinggi
- Mengingatkan untuk mengontrol kesehatan gigi keluarga dengan rutin setiap enam bulan sekali.

Asuhan keperawatan gigi keluarga (layanan kunjungan rumah) juga akan mengikutsertakan orang tua sebanyak 3 kali kunjungan pada masing-masing rumah selama 1 bulan (rentang waktu per kunjungan yaitu 1 minggu dan diberikan pendidikan kesehatan gigi tentang cara-cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada orang tua masing-masing rumah selama 30 menit). Selain itu, untuk memotivasi anak dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di rumah, tim kegiatan pengabdian masyarakat akan memberikan stiker yang menarik (*icon emoticon*) yaitu sebuah gambar karakter untuk mengekspresikan perasaan yang tidak dapat diutarakan dengan kata-kata melalui orang tuanya setiap hari sehingga menambah semangat anak dalam melakukan pemeliharaan kesehatan gigi termasuk di dalamnya menyikat gigi minimal 2x sehari secara rutin.

3. Tahap monitoring dan evaluasi

Pelaksanaan asuhan keperawatan gigi keluarga ini dilakukan pendampingan dan penilaian atas capaian program yang telah dilaksanakan antara tim pengusul terhadap mitra. Kemudian evaluasi terhadap kegiatan juga dilakukan untuk mengetahui sejauh mana

tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan orang tua terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anaknya. Evaluasi dilakukan sebelum pelaksanaan asuhan keperawatan gigi keluarga (*pre-test*) dan sesudah pelaksanaan asuhan keperawatan gigi keluarga (*post-test*) untuk membandingkan pengetahuan, sikap dan tindakan orang tua sebelum dan sesudah dilakukan asuhan keperawatan gigi keluarga. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat, lokasi pengabdian masyarakat yaitu Gampong Peuniti Banda Aceh. Koordinasi pelaksanaan program selama 6 bulan.

Hasil dan Pembahasan

1. Hasil Kegiatan

Hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan pada keluarga di Gampong Peuniti yang berjumlah 30 anak dan ibunya sebagai responden. Kegiatan ini dilaksanakan bulan Mei dan Juni 2022. Kegiatan Pemberdayaan Kemandirian Keluarga Melalui Inovasi Asuhan Keperawatan Gigi dalam meningkatkan status kesehatan gigi di Gampong Peuniti Kota Banda Aceh terlaksana dengan baik seperti terlihat pada **Gambar 1**. Hal ini ditunjukkan dengan perhatian dan kerja sama anak dan ibu yang menjadi responden kegiatan ini. Setelah dilakukan edukasi kesehatan gigi (*dental health education*) pada keluarga tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut anak atau anggota keluarga, tim pengabdian menjelaskan kepada keluarga mengenai kasus-kasus yang berkaitan dengan penyakit gigi dan mulut dan bagaimana melakukan pencegahan serta pengobatan, membantu keluarga dalam memecahkan masalah kesehatan gigi, menggali kontribusi keluarga dalam melakukan tindakan perawatan dan memotivasi keluarga (anak dan orang tua) dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut. Selain itu, dilakukan monitoring dan mengingatkan peran orang tua agar selalu mengontrol anak untuk menyikat gigi dengan teknik yang benar dan tepat waktu.



Gambar 1. Kegiatan Asuhan Keperawatan Gigi

Hasil kegiatan ini memperlihatkan adanya peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan perilaku ibu mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut ke arah yang menguntungkan kesehatan gigi anak sehingga orang tua dapat memberikan motivasi kepada anak untuk memulai menciptakan kebiasaan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak sehingga tercapainya perubahan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut keluarga secara mandiri. Hasil evaluasi dari kehadiran peserta, 100% hadir, Anak dan ibunya sangat antusias dengan kegiatan pengabdian masyarakat. Para murid juga diminta untuk mempragakan cara menyikat gigi yang baik dan benar. Hasil pengetahuan, sikap, tindakan ibu dan status kebersihan gigi dan mulut anak sebelum intervensi (*pre-test*), sesaat sesudah intervensi (*post-test I*) dan 1 bulan setelah intervensi dilakukan *post-test II* selengkapnya dapat dilihat pada **Tabel 1**.

a. Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu (Responden)

1) Pengetahuan Responden

Pengetahuan responden pada tahap *pre-test*, *post-test I* dan *post-test II* selengkapnya dapat dilihat pada **Tabel 1**.

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi terbesar pengetahuan responden sebelum intervensi (*pre-test*) berada pada kategori cukup (86,7%). Distribusi terbesar pengetahuan responden sesaat setelah intervensi (*post test I*) berada pada kategori baik (76,7%) dan distribusi terbesar pengetahuan responden satu bulan setelah intervensi (*post test II*) berada pada kategori baik (100%).

2) Sikap Responden

Sikap responden pada tahap *pre test*, *post test I* dan *post test II* selengkapnya dapat dilihat pada **Tabel 2**.

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi terbesar sikap responden sebelum intervensi (*pre-test*) berada pada kategori cukup (86,6%). Distribusi terbesar sikap responden sesaat setelah intervensi (*post test I*) berada pada kategori baik (76,7%) dan distribusi terbesar sikap responden satu bulan setelah intervensi (*post test II*) berada pada kategori baik (100%).

Tabel 1. Distribusi frekuensi pengetahuan orang tua tahap *pre-test*, *post-test I* dan *post-test II*

Pengetahuan		n	%
<i>Pre-test</i>	Kurang	4	13,3
	Cukup	26	86,7
	Baik	0	0
<i>Post-test I</i>	Kurang	0	0
	Cukup	7	23,3
	Baik	23	76,7
<i>Post-test II</i>	Kurang	0	0
	Cukup	0	0
	Baik	30	100

Tabel 2. Distribusi frekuensi sikap responden tahap *pre test*, *post test I* dan *post test II*

Sikap		n	%
<i>Pre-test</i>	Kurang	2	6,7
	Cukup	26	86,6
	Baik	2	6,7
<i>Post-test I</i>	Kurang	0	0
	Cukup	7	23,3
	Baik	23	76,7
<i>Post-test II</i>	Kurang	0	0
	Cukup	0	0
	Baik	30	100

3) Tindakan Responden

Tindakan responden pada tahap *pre-test*, *post-test I* dan *post-test II* selengkapnya dapat dilihat pada **Tabel 3**.

Tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi terbesar praktik responden sebelum intervensi (*pre-test*) berada pada kategori cukup (86,6%). Distribusi terbesar praktik responden sesaat setelah intervensi (*post-test I*) berada pada kategori baik (76,7%). Distribusi terbesar praktik responden satu bulan setelah intervensi (*post-test II*) berada pada kategori baik (100%).

b. Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak (Status PHPM)

Status Kebersihan gigi dan mulut anak pada tahap *pre-test*, *post-test I* dan *post-test II* selengkapnya dapat dilihat pada **Tabel 4**.

Tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi terbesar status kebersihan gigi dan mulut anak sebelum intervensi (*pre-test*) berada pada kategori sangat buruk (53,3%). sesaat setelah intervensi (*post-test I*) berada pada kategori baik (93,3%). Distribusi terbesar praktik responden satu bulan setelah intervensi (*post-test II*) berada pada kategori baik (83,3%).

2. Pembahasan

a. Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Responden

Pengetahuan, sikap dan tindakan responden dalam pemeliharaan kebersihan gigi anak, menunjukkan hasil bahwa adanya peningkatan pengetahuan sikap dan tindakan responden dari *pre-test*, *post-test I* dan *post-test II*. Hasil ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan disebabkan karena dengan diberikan asuhan keperawatan gigi dalam keluarga (layanan kunjungan rumah), tenaga kesehatan gigi melakukan komunikasi kepada anak dengan mengikutsertakan orang tua, sehingga keadaan terasa lebih dekat dan akrab serta tumbuh rasa kekeluargaan, sehingga perawat gigi dalam memberikan pengetahuan dan mengajak anak dan orang tua untuk mengenali masalah kesehatan gigi dan mulut lebih mudah. Menggali faktor penyebab dan menjelaskan proses terjadinya masalah gigi kepada orang tua sehingga orang tua memahami, timbul kesadaran, kemauan sehingga termotivasi ibu untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut keluarga. Tindakan aplikatif yang dilakukan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak yaitu menyikat gigi dengan teknik yang benar dan tepat waktu yaitu pagi setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur. Keluarga dapat memberikan

Tabel 3. Distribusi frekuensi tindakan responden tahap *pre-test*, *post-test I* dan *post-test II*

Praktik		n	%
<i>Pre-test</i>	Kurang	0	6,7
	Cukup	26	86,6
	Baik	2	6,7
<i>Post-test I</i>	Kurang	0	9
	Cukup	7	23,3
	Baik	23	76,7
<i>Post-test II</i>	Kurang	0	0
	Cukup	0	0
	Baik	30	100

Tabel 4. Distribusi frekuensi Status Kebersihan gigi dan mulut anak tahap *pre-test*, *post-test I* dan *post-test II*

Status kebersihan gigi dan mulut anak		n	%
<i>Pre-test</i>	Sangat Buruk	16	53,3
	Buruk	9	30
	Baik	5	16,7
<i>Post-test I</i>	Sangat Baik	0	0
	Sangat Buruk	0	0
	Buruk	2	6,7
<i>Post-test II</i>	Baik	28	93,3
	Sangat Baik	0	0
	Sangat Buruk	0	0
<i>Post-test II</i>	Buruk	0	0
	Baik	25	83,3
	Sangat Baik	5	16,7

motivasi kepada anak untuk memulai menciptakan kebiasaan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak sehingga tercapainya perubahan perilaku anak.

Asuhan keperawatan gigi keluarga (layanan kunjungan rumah) juga dapat membangkitkan peran serta orang tua mengubah perilaku anak terhadap kesehatan gigi lebih meningkat, adanya dukungan oleh ibu yang selalu mengontrol dan memantau anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, sehingga dapat mengajak orang tua dan anak untuk menyadari masalah penyakit gigi dan mulut, menerangkan akibat lanjut dan bahaya dari lubang gigi, menggali kontribusi keluarga dalam memecahkan masalah penyakit gigi, meyakinkan orang tua dan anak bahwa lubang gigi tidak dapat sembuh dengan sendirinya, tetapi harus dilakukan perawatan (Friedman et al. 2010). Membangun kesadaran keluarga untuk mempertahankan kesehatan gigi keluarga, agar bersedia melakukan perawatan ke tempat pelayanan kesehatan gigi, menjalin kemitraan dan bekerja sama antara perawat gigi dengan keluarga dalam memelihara kesehatan gigi keluarga dengan memperhatikan konsumsi makanan yang baik untuk kesehatan gigi, dan mengurangi konsumsi gula yang tinggi dalam keluarga (Clarke dan Stevens 2019).

Hasil ini menunjukkan bahwa pemberdayaan kemandirian keluarga melalui inovasi asuhan keperawatan gigi dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu ke arah yang positif dalam pemeliharaan kebersihan gigi sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut anak.

b. Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak (Status PHPM)

Berdasarkan Tabel 4. menunjukkan bahwa adanya perubahan ke arah yang lebih baik status kebersihan gigi dan mulut anak dari *pre-test*, *post-test I* dan *post-test II*, sebelum intervensi (*pre-test*) berada pada kategori sangat buruk (53,3%). sesaat setelah intervensi (*post-test I*) berada pada kategori baik (93,3%). Distribusi terbesar praktik responden satu bulan setelah intervensi (*post-test II*) berada pada kategori baik (83,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa dengan asuhan keperawatan gigi keluarga (layanan kunjungan rumah), dapat membantu anak dan orang tua dalam mengidentifikasi masalah dan menggali penyebab masalah yang ada di dalam

keluarga khususnya yang berhubungan dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut anak, menjelaskan akibat lanjut dan bahaya jika kebersihan gigi tidak terjaga, menggali kontribusi keluarga dalam menentukan pemecahan masalah, mengajak anak dan orang tua untuk dapat memelihara kebersihan gigi dengan menyikat gigi yang benar dan teratur, dan membangun kerjasama dengan orang tua agar memperhatikan dan mengontrol anak dalam menyikat gigi. Hal ini juga dapat disebabkan asuhan keperawatan gigi keluarga dapat mengajak anak serta ibu untuk membangun kerjasama dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut. Mengajak orang tua agar memperhatikan dan mengontrol anak untuk menyikat gigi dengan benar dan tepat waktu, Peran serta orang tua dalam mengontrol waktu sikat gigi anak dapat mempengaruhi nilai kebersihan gigi anak. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Swedia, menunjukkan hasil penurunan angka kebersihan mulut dan karies dengan menyikat gigi karena memakai pasta gigi dengan diawasi orang tua terbukti lebih baik dari pada yang tidak diawasi oleh orang tuanya dalam menyikat gigi (Hu et al. 2022).

Penerapan asuhan keperawatan gigi keluarga (layanan kunjungan rumah), ibu lebih memperhatikan kebersihan gigi anak dalam menyikat gigi yang teratur, dapat menunjukkan hasil yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada murid sekolah di Trinidad, bahwa mengunjungi rumah secara rutin memberikan konseling dan wawancara kepada orang tua, memberi penjelasan tentang kebersihan gigi dan mulut anak kepada orang tua, sehingga orang tua merasa gigi anak harus disikat tiga kali sehari secara benar dan teratur, hal ini memberikan hasil signifikan ($p < 0.001$) terhadap kebersihan gigi dan mulut anak (Hui et al. 2021). Hasil ini menunjukkan bahwa pemberdayaan kemandirian keluarga melalui inovasi asuhan keperawatan gigi dalam meningkatkan status kebersihan gigi anak.

Kesimpulan

Dari hasil pengabdian masyarakat yang telah dilakukan oleh tim pelaksana maka didapat kesimpulan bahwa 1) Ada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik ibu (*pre-test*, *post test I*, *post test II*) dari 86,6 % kategori cukup menjadi 100% kategori baik dalam

pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan pemberdayaan kemandirian keluarga melalui inovasi asuhan keperawatan gigi dalam meningkatkan status kebersihan gigi Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh. 2) Adanya perubahan ke arah yang lebih baik status kebersihan gigi dan mulut anak (*pre-test, post-test I dan post-test II*) dari 53,3% kategori sangat buruk menjadi 83,3% kategori baik. Implikasi dari kegiatan ini, orang tua dapat memberikan motivasi kepada anak untuk memulai menciptakan kebiasaan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak sehingga tercapainya perubahan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut keluarga secara mandiri. Direkomendasikan bagi ibu agar dapat membimbing anak dalam pemeliharaan kebersihan gigi di rumah khususnya dalam hal mempraktikkan sikat gigi yang baik dan benar dan tepat waktu dan diharapkan puskesmas membuat program UKGM menggunakan pola asuhan keperawatan gigi dengan layanan kunjungan rumah dalam meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut keluarga.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Aceh dan semua pihak yang telah membantu kelancaran pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

Daftar Pustaka

- Boyd LD, Mallonee LF, Wyche CJ, Halaris JF. 2020. Wilkins' Clinical practice of the dental hygienist. Jones & Bartlett Learning: Burlington.
- Clarke L, Stevens C. 2019. Preventing dental caries in children : why improving children's oral health is everybody's business. *Paediatrics and Child Health*, 29(12):536-542.
- Darby ML, Walsh MM. 2015. Dental Hygiene Theory and Practice. 2nd Edition. Saunders: Missouri.
- Dinkes. 2014. Profil Kesehatan Kota Banda Aceh.
- Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. 2010. Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik, alih bahasa, Akhir Yani S. Hamid dkk. EGC: Jakarta.
- Hu W, Wang Y, Chen R, Pan T. 2022. Oral health status and literacy / knowledge amongst pregnant women in Shanghai. *International Dental Journal*, S0020-6539:1-7.
- Hui S, Tan X, Teo Y, Hui M, Tan X, Gao X. 2021. Childhood factors and dental caries in the permanent dentition : findings of an 8-year study under a Nationwide School Dental Service. *International Dental Journal*, 71(6): 508-515.
- Kemenkes. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, Lembar Negara. Kemenkes RI: Jakarta.
- Kohli R, Arora G, Blanc AF, Pham E, Gubrud-Howe P. 2021. Oral health clinical training and dental referral program for nurses: An interprofessional collaborative project. *Geriatric Nursing*, 42(4):880-886.
- Mardelita S. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan anak pada perawatan gigi di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup Universitas Sari Mutiara Indonesia*, 3(1):48-56.
- Osman BM, Elshara HM, Elkarmalawy E. 2018. Oral and dental nursing care knowledge and practice among nurses working at primary dental clinic: a survey study. *International Journal of Research in Applied, Natural and Social Sciences (IJRANSS)*, 6:67-78.
- Rahayu ES, Reca R. 2022. Knowledge and attitude of the mother in maintenance of dental cleaning in Quratul Ayyun Early Childhood Education at Banda Aceh City. *Science Midwifery*, 10(2):999-1003.
- Reca, Liana I. 2019. Efektivitas Asuhan Keperawatan Gigi Keluarga Terhadap Perubahan Derajat Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Murid Kelas V SDN 12 Dan SDN 60 Kota Banda Aceh.
- Reca R, Zahara E. 2022. Hubungan pengetahuan ibu dengan status kebersihan gigi dan mulut pada 3-5 tahun Gampong Peuniti Kota Banda Aceh. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, 7(1):1-5.
- Riskesdas. 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Sköld UM, Birkhed D, Xu JZ, Lien KH, Stensson M, Liu JF. 2022. Risk factors for and prevention of caries and dental erosion in children and adolescents with asthma. *Journal of Dental Sciences*, 17(3):1387-1400.
- Suryani L. 2018. Pengaruh home visit asuhan keperawatan gigi keluarga terhadap status kebersihan gigi dan mulut pada balita di Desa Lambhuk Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, 3(1):69-79.