

## PEMBERDAYAAN KELUARGA MELALUI HOME VISIT ASUHAN KEPERAWATAN GIGI DAN MULUT DI GAMPONG COT MESJID

### *Family empowerment through oral nursing home visits in Cot Mesjid Regency*

Herry Imran<sup>1\*</sup>, Niakurniawati<sup>2</sup>, Nasri<sup>3</sup>, Ratna Wilis<sup>4</sup>, Cut Ratna Keumala<sup>5</sup>, Andriani<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6</sup> Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Aceh

\*Correspondence: [herry.imran@poltekkesaceh.ac.id](mailto:herry.imran@poltekkesaceh.ac.id)

Received: 22/08/2024

Accepted: 02/09/2024

Published online: 11/10/2024

### ABSTRAK

Pemberdayaan keluarga melalui Home Visit Asuhan kesehatan gigi dan mulut keluarga merupakan pendekatan yang efektif untuk meningkatkan kualitas kesehatan seseorang melalui peningkatan kesehatan gigi. Asuhan keperawatan gigi keluarga (layanan kunjungan rumah) dengan strategi jemput bola memberikan motivasi kemauan atau kehendak untuk melakukan kegiatan ke arah positif tindakan kesehatan gigi keluarga. Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan metode deskriptif, dengan sasaran anak dan orang tuanya sebagai responden. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan menggunakan uji T Intervensi yang diberikan berupa penyuluhan berbasis masalah, mengukur status kesehatan gigi anak dan demonstrasi cara menyikat gigi. Hasil pengabdian masyarakat yaitu adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dan perubahan status kesehatan gigi anak (pre-test, post test I, post test II) dalam pemberdayaan keluarga melalui home visit asuhan keperawatan gigi dan mulut dalam meningkatkan status kesehatan gigi di Gampong Cot Mesjid kecamatan Lueng Bata Banda Aceh. Diharapkan kepada Puskesmas dapat membuat program UKGM menggunakan pola pemberdayaan keluarga melalui home visit asuhan keperawatan gigi dan mulut melalui layanan kunjungan rumah dalam meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut keluarga.

**Kata Kunci** : Pemberdayaan Keluarga, Home visit, Status Kesehatan Gigi dan mulut (PHPM)

### ABSTRACT

*Family empowerment through Home Visits, family dental and oral health care is an effective approach to improve the quality of a person's health through improving dental health. Family dental nursing care (home visit service) with a pick-up strategy provides motivation for the willingness or will to carry out activities in the positive*

*direction of family dental health actions. This community service is carried out by a descriptive method, with the target of children and their parents as respondents. Data analysis uses univariate analysis using the Intervention T test provided in the form of problem-based counseling, measuring the status of children's dental health and demonstrating how to brush their teeth. The results of community service are the improvement of knowledge, attitudes and actions of mothers and changes in children's dental health status (pre-test, post test I, post test II) in family empowerment through home visits for dental and oral nursing care in improving dental health status in Gampong Cot Mosque, Lueng Bata Banda Aceh District. It is hoped that the Puskesmas can make the UKGM program using a family empowerment pattern through home visits, dental and oral nursing care through home visit services in improving the degree of dental and oral health of families.*

**Keywords**: Family Empowerment, Home visit, Dental and Oral Health Status (PHPM)

### PENDAHULUAN

Asuhan keperawatan gigi keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan gigi kepada keluarga, untuk membantu, menyelesaikan masalah kesehatan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan gigi<sup>1</sup>. Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut sebagai implementasi dental hygiene care yang merupakan tugas utama terapis gigi dan mulut yang dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan, baik secara individu atau kelompok<sup>1</sup>.

\*Penulis Korespondensi: [herry.imran@poltekkesaceh.ac.id](mailto:herry.imran@poltekkesaceh.ac.id)



Pendekatan keluarga yang dilakukan dapat memanfaatkan salah satu fungsi keluarga yaitu fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*) untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan dengan tugas-tugas pemeliharaan kesehatan meliputi; mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya, mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan<sup>2</sup>.

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<sup>3</sup>.

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<sup>4</sup>.

Peran keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. 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 dibekal dengan pengetahuan. Pengetahuan yang baik terhadap kesehatan gigi keluarga akan membuat anggota keluarga puas dan menghindari terjadinya masalah kesehatan gigi dan mulut dalam keluarga<sup>5</sup>.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan jumlah anak yang terdapat karies gigi di Indonesia adalah sekitar 70% dari total jumlah anak usia 6-18 tahun pada tahun 2007. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyebutkan, Prevalensi nasional masalah gigi dan mulut adalah 25,9% , sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi masalah gigi dan mulut di atas angka nasional. Perilaku benar dalam menyikat gigi berkaitan dengan faktor gender, ekonomi, dan daerah tempat tinggal, ditemukan sebagian besar penduduk Indonesia menyikat gigi pada saat mandi pagi maupun mandi sore 76,6%. Menyikat gigi dengan benar adalah setelah makan pagi dan sebelum tidur malam, untuk Indonesia ditemukan hanya 2,3%<sup>6</sup>.

Asuhan keperawatan gigi keluarga (layanan kunjungan rumah/ home visit) memberikan motivasi kemauan atau kehendak untuk melakukan kegiatan ke arah positif tindakan kesehatan gigi keluarga. 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.

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2021 di SDN 62 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 ( $p < 0,05$ ). 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 dimana resiko karies tinggi, dilaksanakan selama 3 bulan dapat menurunkan angka karies dan meningkatkan kebersihan gigi dan mulut pada anak.

Berdasarkan survei awal dalam rangka studi kasus tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tingginya karies di Gampong Cot Mesjid yang dilakukan oleh mahasiswa D.IV Keperawatan Gigi didapatkan bahwa 75% anak mengalami karies gigi dan rata-rata kebersihan gigi dan mulut anak di gampong tersebut dengan kategori buruk dengan skor 53, data tersebut masih jauh dari harapan karena tidak sesuai dengan ketetapan pemerintah bahwa status kebersihan gigi dan mulut skor (PHP-M)  $\leq 15$ , 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<sup>5</sup>.

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. 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.

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Gampong Cot Mesjid disebabkan oleh belum pernah/ belum terlaksananya asuhan keperawatan gigi keluarga sehingga mengakibatkan masyarakatnya kurang pengetahuan mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Asuhan keperawatan gigi selama kunjungan di rumah perlu diberikan bimbingan antisipatif pada orang tua dan pengasuh anak. Pentingnya identifikasi awal dan intervensi pada anak yang berisiko karies dalam pencegahan dan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Efektifitas kunjungan rumah dapat memotivasi ibu dalam melindungi kesehatan gigi anaknya untuk dapat mencegah terjadinya karies pada anak.

## METODE

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 yaitu :

Kunjungan I yaitu: Melakukan pre test, 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, Bekerjasama memelihara kebersihan gigi anak dengan peran orang tua dalam mengontrol anak untuk menyikat gigi tepat waktu dan teknik menyikat gigi yang baik dan benar.

Kunjungan II yaitu : 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 dan mulut.

Kunjungan III yaitu: 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, Menyakinkan 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 apapun, Membangun kesadaran keluarga untuk mempertahankan kesehatan gigi keluarga, dengan selalu mengkonsumsi makanan yang baik untuk kesehatan gigi, dan mengurangi mengkonsumsi gula yang tinggi, Mengingatkan untuk mengontrol kesehatan gigi keluarga dengan rutin setiap enam bulan sekali, Melakukan post test.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan pada keluarga di Gampong Cot Mesjid yang berjumlah 50 anak dan ibunya sebagai responden. Kegiatan ini dilaksanakan bulan April dan Juli 2024. Pemberdayaan Keluarga Melalui *Home Visit* Asuhan Keperawatan Gigi dan Mulut dalam Meningkatkan Status Kesehatan Gigi Di Gampong Cot Mesjid Kec. Lueng Bata Kota Banda Aceh terlaksana dengan baik, perhatian

dan kerjasama yang ditunjukkan oleh anak dan ibunya sangat terlihat pada saat proses pelaksanaan. Setelah dilakukan Edukasi kesehatan gigi (*Dental Health Education*) pada keluarga tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut anak atau anggota keluarga. Tim Pengabdian masyarakat juga menerangkan 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 juga dilakukan monitoring dan mengingatkan peran orang tua agar selalu mengontrol anak untuk menyikat gigi dengan teknik yang benar dan tepat waktu. Sehingga 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 peserta, 100% berada dirumah dikala dilakukan home visit, Anak dan ibunya sangat antusias dengan kegiatan pengabdian masyarakat. Para anak juga diminta untuk memperagakan cara menyikat gigi yang baik dan benar. Hasil pengetahuan, sikap, Tindakan ibu dan status kesehatan gigi dan mulut anak sebelum intervensi (*pre test*), sesudah intervensi (*post test I*) dan 1 bulan setelah intervensi dilakukan posttest II.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre_test_pengetahuan	1.72	50	.454	.064
	Post_test_1_pengetahuan	1.34	50	.479	.068
Pair 2	Pre_test_Sikap	1.86	50	.351	.050
	Post_test_1_Sikap	1.38	50	.490	.069
Pair 3	Pre_test_Tindakan	1.78	50	.418	.059
	Post_test_1_Tindakan	1.34	50	.479	.068

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pre test dan post test I terdapat peningkatan yang signifikan nilai Mean.

Distribusi Frekuensi PHPM Anak Tahap Pre Test dan Post Test I

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PHPM_Pre_test	2.14	50	.881	.125
	PHPM_Post_test_1	1.60	50	.606	.086

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap, Tindakan tahap Pre Test dan Post Test II

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre_test_pengetahuan	1.72	50	.454	.064
	Post_test_2_pengetahuan	1.10	50	.303	.043
Pair 2	Pre_test_Sikap	1.86	50	.351	.050
	Post_test_2_Sikap	1.08	50	.274	.039
Pair 3	Pre_test_Tindakan	1.78	50	.418	.059
	Post_test_2_Tindakan	1.06	50	.240	.034

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pre test dan post test II terdapat peningkatan yang signifikan nilai Mean

Tabel 3. Distribusi Frekuensi PHPM Anak Tahap Pre Test dan Post Test II

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PHPM_Pre_test	2.14	50	.881	.125
	PHPM_Post_test_2	1.10	50	.303	.043

### Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Responden dalam Meningkatkan status Kesehatan Gigi Anak

Pengetahuan, sikap dan tindakan responden pada pemberdayaan keluarga melalui home visit asuhan keperawatan gigi dan mulut dalam meningkatkan status kesehatan 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 home visit (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 tenaga kesehatan gigi (terapis gigi dan mulut) 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.

Asuhan keperawatan gigi keluarga *home visit* (layanan kunjungan rumah) juga dapat membangkitkan peran serta orang tua, membuat 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 gigi (lubang gigi). Menerangkan akibat lanjut dan bahaya dari lubang gigi, menggali kontribusi keluarga dalam memecahkan masalah penyakit gigi, menyakinkan orang tua dan anak, bahwa lubang gigi tidak dapat sembuh dengan sendirinya, tetapi harus dilakukan perawatan, Membangun kesadaran keluarga untuk mempertahankan kesehatan gigi keluarga, agar bersedia melakukan perawatan ke tempat pelayanan kesehatan gigi, menjalin kemitraan dan bekerjasama 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. Keadaan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Bangalor, India, bahwa bekerjasama dengan orang tua, menjelaskan permasalahan kesehatan gigi dan mulut, dan menanamkan praktik untuk memperhatikan kebersihan gigi anak, hal tersebut mempengaruhi pengetahuan orang tua, sikap dan praktik pada orang tua terhadap kesehatan gigi dan mulut.

### Status kesehatan gigi anak (Status PHPM)

Hasil menunjukkan bahwa adanya perubahan ke arah yang lebih baik status kesehatan gigi anak dari *pre test*, *post test I* dan *post test II*. Hasil ini menunjukkan bahwa

terdapat kecenderungan setelah dilakukan pemberdayaan keluarga melalui *home visit* asuhan keperawatan gigi dan mulut dalam meningkatkan status kesehatan gigi anak. Hasil ini menunjukkan bahwa dengan dilakukan pemberdayaan keluarga (layanan kunjungan rumah), dapat membantu anak dan orang tua dalam mengidentifikasi masalah dan menggali penyebab masalah yang ada didalam keluarga khususnya yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut anak, menjelaskan akibat lanjut dan bahaya jika kesehatan gigi tidak dijaga, menggali kontribusi keluarga dalam menentukan pemecahan masalah, mengajak anak dan orang tua untuk dapat menjaga kesehatan gigi dan mulut 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 karena, 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 derajat kesehatan gigi anak. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Swedia, menunjukkan hasil penurunan angka kebersihan gigi dan 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.



**Gambar 1. Foto Kegiatan PKM**



## **KESIMPULAN**

Ada peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu (pre-test, post test I, post test II) dalam pemberdayaan keluarga melalui home visit asuhan keperawatan gigi dan mulut dalam meningkatkan status kesehatan gigi di Gampong Cot Mesjid kecamatan Lueng Bata Banda Aceh. Serta adanya perubahan ke arah yang lebih baik status kesehatan gigi dan mulut anak (PHPM) dari pre test, post test I dan post test II.

## **REKOMENDASI**

Perlu upaya dari orang tua/ ibu agar dapat membimbing dan memotivasi anak dalam pemeliharaan kebersihan gigi di rumah khususnya dalam hal mempraktekkan sikat gigi yang baik dan benar dan tepat waktu. Dan upaya dari pihak Puskesmas agar dapat membuat program UKGM menggunakan pola pemberdayaan keluarga melalui *home visit* asuhan keperawatan gigi dan mulut melalui layanan kunjungan rumah dalam meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut keluarga.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Ucapan terimakasih kepada pihak yang banyak membantu yaitu Poltekkes Kemenkes Aceh dan terima kasih kepada Kepala dan masyarakat Desa Sumber Jaya atas bantuan dan kerjasamanya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Purba, M. H. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Status Karies Gigi Pasien Di Poliklinik Gigi Dan Mulut. *Jurnal Cendekia Sehat* 1, 1–7 (2023).
2. Notoatmodjo, S. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu Dan Seni*. (Rineka Cipta, 2007).
3. Kemenkes RI, K. R. I. Pedoman Umum: Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Preprint at (2016).
4. Nurjanah, N., Herijulianti, E., Putri, M. H. & Sukmasari, S. Eugenia polyantha (Wight) infusion against oral microorganisms on toothbrushes. *Scientific Dental Journal* 4, 105–109 (2020).
5. Pratiwi, P. E., Sawitri, A. A. S. & Adiputra, I. N. Hubungan persepsi tentang karies gigi dengan kejadian karies gigi pada calon pegawai kapal pesiar yang datang ke dental klinik di Denpasar tahun 2012. *Public Health and Preventive Medicine Archive* 1, 58–62 (2013).
6. Kemenkes, R. I. Kemenkes Ri. *Profil Kesehatan Indonesia* (2017).