

EFEKTIVITAS MODEL HOME VISIT DALAM ASUHAN KEPERAWATAN GIGI KELUARGA DI DESA PEUNITI, BANDA ACEH

Effectiveness of the home visit model in family dental nursing care in Peuniti Village, Banda Aceh

Reca^{1*}, Teuku Salfiyadi², Eka Sri Rahayu³, Cut Aja Nuraskin⁴, Henny Febriani⁵, Wirza⁶, Muhammad Haikal Dzaki⁷

^{1,2,3,4,5,6,7}Jurusan Kesehatan Gigi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Aceh, Aceh Besar, Indonesia.

*Penulis Koresponden: reca@poltekkesaceh.ac.id

Received: 11/08/2025

Accepted: 16/09/2025

Published online: 04/10/2025

ABSTRAK

Desa Peuniti merupakan salah satu dari 10 desa di Kecamatan Baiturrahman, Kota Banda Aceh, dengan karakteristik sosial budaya yang beragam serta prevalensi karies gigi anak yang tinggi. Survei awal menunjukkan 85% keluarga mengalami karies dan kebersihan gigi anak rata-rata buruk (skor PHP-M = 38), jauh dari standar pemerintah (<15). Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik ibu, serta kebersihan gigi anak melalui penerapan model home visit asuhan keperawatan gigi keluarga. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan sasaran 60 anak dan ibunya sebagai responden. Intervensi dilakukan melalui tiga kali kunjungan rumah dalam 21 hari dengan evaluasi pre-test, post-test I, dan post-test II. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan pada seluruh indikator. Pengetahuan ibu meningkat dari Pengetahuan ibu dari kategori cukup menjadi baik (76,7%), Sikap ibu dari kategori kurang menjadi baik (80%), Tindakan ibu dalam mendampingi menyikat gigi dari cukup menjadi baik (83%), Status kebersihan gigi anak (PHP-M) dari buruk/sangat buruk menjadi baik (93,3%) dan sangat baik (6,7%). Pendekatan edukatif berbasis keluarga ini terbukti efektif melalui metode interaktif, demonstrasi, dan penguatan visual. Kegiatan ini juga menunjukkan pentingnya peran ibu sebagai agen perubahan dalam perawatan gigi anak di rumah. Kesimpulannya, model home visit terbukti efektif membentuk perilaku sehat keluarga secara mandiri. Direkomendasikan untuk replikasi di wilayah lain dengan dukungan lintas sektor guna menurunkan angka karies secara preventif dan berkelanjutan.

Kata kunci: Home visit, kesehatan gigi anak, edukasi keluarga, PHP-M, karies.

ABSTRACT

Peuniti Village is one of 10 villages in Baiturrahman District, Banda Aceh City, with diverse socio-cultural characteristics and a high prevalence of childhood dental

caries. The initial survey showed that 85% of families experienced caries and children's dental hygiene was generally poor (PHP-M score = 38), far from government standards (<15). The purpose of this activity was to improve mothers' knowledge, attitudes, practices, and children's dental hygiene through the implementation of a home visit model of family dental nursing care. The method used was descriptive, targeting 60 children and their mothers as respondents. The intervention was conducted through three home visits over 21 days, with pre-test, post-test I, and post-test II evaluations. The results showed a significant increase in all indicators. Mothers' knowledge increased from sufficient to good (76,7%), mothers' attitudes from poor to good (80%), mothers' actions in assisting with tooth brushing from sufficient to good (83%), and children's dental hygiene status (PHP-M) from poor/very poor to good (93,3%) and very good (6,7%). This family-based educational approach has proven effective through interactive methods, demonstrations, and visual reinforcement. This activity also demonstrates the importance of mothers' roles as agents of change in children's dental care at home. In conclusion, the home visit model has proven effective in fostering healthy family behaviors independently. It is recommended for replication in other regions with cross-sectoral support to reduce caries rates preventively and sustainably.

Keywords: Home visit, children's dental health, family education, PHP-M, caries.

PENDAHULUAN

Karies gigi merupakan salah satu penyakit yang paling sering dijumpai pada masa kanak-kanak dan termasuk penyakit yang dapat dicegah, meskipun faktanya setiap orang tetap memiliki kerentanan terhadap kondisi ini. Di Indonesia, karies gigi masih menjadi salah satu



masalah kesehatan gigi dan mulut yang signifikan, dengan prevalensi mencapai 69,3% pada kelompok usia 10–19 tahun serta 90,1% pada kelompok usia 35–44 tahun. Tingginya prevalensi ini sangat erat kaitannya dengan perilaku masyarakat yang masih kurang menyadari pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.^{1,2} Kondisi karies gigi bukan hanya berdampak pada kesehatan rongga mulut semata, tetapi juga dapat memengaruhi fungsi pengunyahan, pertumbuhan anak, bahkan kualitas hidup secara keseluruhan.

Dampak karies gigi terlihat nyata pada berbagai penelitian global. Di Amerika, Kanada, dan Inggris, misalnya, karies gigi pada anak terbukti berhubungan dengan penurunan kualitas hidup anak. Di Australia Barat, karies bahkan menempati peringkat kelima sebagai penyakit yang paling sering menyebabkan rawat inap pada anak usia prasekolah (1–4 tahun). Kehilangan jam sekolah akibat sakit gigi mencapai lebih dari 50 juta jam per tahun dan berdampak panjang hingga dewasa.³ Di Indonesia sendiri, sebanyak 62,4% penduduk mengaku aktivitas kerja atau sekolahnya terganggu akibat sakit gigi dengan rata-rata 3,86 hari dalam setahun. Kondisi ini memperlihatkan bahwa walaupun tidak bersifat mematikan, penyakit gigi memiliki konsekuensi serius terhadap produktivitas dan kualitas hidup masyarakat.

Dalam upaya mengatasi masalah tersebut, model *home visit* atau kunjungan rumah mulai diperkenalkan sebagai pendekatan inovatif dalam asuhan keperawatan gigi keluarga. Model ini memungkinkan tenaga kesehatan, khususnya terapis gigi, untuk mengunjungi rumah-rumah warga guna memberikan edukasi, pemeriksaan, serta intervensi terkait kesehatan gigi dan mulut.^{4,5} Melalui interaksi langsung, pendekatan ini diharapkan lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perubahan perilaku masyarakat dibandingkan penyuluhan konvensional yang cenderung pasif.⁶ Selain itu, model *home visit* memungkinkan adanya edukasi yang lebih personal, sesuai dengan kebutuhan spesifik keluarga, sehingga praktik perawatan gigi dapat diterapkan secara lebih nyata.⁷

Permasalahan kesehatan gigi dan mulut di Indonesia memang masih cukup kompleks. Riskesdas 2018 melaporkan prevalensi masalah

gigi dan mulut mencapai 57,6%.² Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2013 juga menunjukkan bahwa karies pada anak mengalami peningkatan signifikan, yakni antara 60–90%.⁸ Sementara itu, Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) menyebutkan bahwa sekitar 89% kasus karies terjadi pada anak-anak. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) juga melaporkan bahwa 46% penduduk usia 10 tahun ke atas mengalami penyakit gusi, 71,2% mengalami karies, dan bahkan 76,2% anak usia 12 tahun menderita karies.⁹ Angka-angka ini menegaskan perlunya pendekatan baru yang lebih efektif untuk menekan tingginya prevalensi masalah gigi.

Sejumlah penelitian menunjukkan keberhasilan intervensi berbasis keluarga dalam meningkatkan kesehatan gigi. Studi di SDN 12 dan SDN 60 pada tahun 2019 menemukan bahwa perilaku anak dan orang tua membaik setelah dilakukan asuhan keperawatan gigi keluarga.¹⁰ Penelitian di Inggris juga memperlihatkan bahwa edukasi kesehatan gigi secara rutin melalui konseling singkat kepada orang tua dengan latar belakang sosial ekonomi rendah mampu menurunkan angka karies dan meningkatkan kebersihan gigi anak.¹¹ Temuan-temuan ini menegaskan bahwa edukasi berbasis keluarga, khususnya dengan kunjungan rumah, memiliki potensi signifikan dalam meningkatkan status kesehatan gigi anak.

Kondisi lokal di Desa Peuniti, Kecamatan Baiturrahman, Kota Banda Aceh memiliki gambaran tantangan serupa. Meskipun berlokasi dekat dengan fasilitas kesehatan, sebagian besar masyarakatnya masih mengalami kesulitan mengakses layanan kesehatan gigi. Survei awal mahasiswa Terapi Gigi menunjukkan bahwa 85% keluarga di desa tersebut mengalami karies gigi, dengan rata-rata kebersihan gigi anak yang buruk. Angka ini jauh dari standar pemerintah, yaitu skor kebersihan gigi dan mulut (PHP-M) <15. Kondisi ini menimbulkan berbagai dampak, mulai dari rasa sakit, gangguan fungsi kunyah, hingga masalah nutrisi, anemia, kurang tidur, penurunan konsentrasi belajar, serta turunnya kualitas hidup anak.¹² Ironisnya, karena penyakit gigi tidak dianggap mematikan, banyak masyarakat yang mengabaikan pencegahan maupun pengobatannya.

Program edukasi kesehatan gigi yang ada selama ini, baik melalui Puskesmas, penyuluhan, maupun media massa, belum mampu menjangkau masyarakat secara optimal. Edukasi yang bersifat pasif membuat masyarakat tidak sepenuhnya terdorong untuk melakukan perubahan perilaku. Dalam konteks ini, model *home visit* dianggap sebagai strategi **jemput bola** yang lebih efektif. Dengan mendatangi keluarga langsung, tenaga kesehatan dapat memberikan bimbingan antisipatif, edukasi personal, serta motivasi yang dibutuhkan untuk mencegah dan menangani masalah gigi sejak dini.¹³ Pendekatan ini sekaligus memperkuat fungsi promotif dan preventif pelayanan kesehatan, serta membantu keluarga menjadi lebih mandiri dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat di Gampong Peuniti dirancang untuk menerapkan model *home visit* asuhan keperawatan gigi keluarga sebagai upaya meningkatkan perilaku kesehatan gigi dan memperbaiki status kesehatan gigi masyarakat. Inovasi ini diharapkan mampu menjadi solusi praktis yang tidak hanya meningkatkan akses layanan kesehatan gigi, tetapi juga menumbuhkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut sejak dini. Pada akhirnya, intervensi berbasis keluarga ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan derajat kesehatan gigi dan mulut masyarakat secara berkelanjutan.

METODE

Program pengabdian ini dilaksanakan di Desa Peuniti Kecamatan Baiturrahman dengan sasaran 60 anak beserta ibu terlibat sebagai responden. Sasaran kegiatan adalah keluarga inti (*nuclear family*) yang memiliki anggota usia sekolah dan terdaftar sebagai peserta BPJS. Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan metode deskriptif, Teknik analisis data menggunakan analisis univariat.

Metode kegiatan menggunakan pendekatan *home visit* asuhan keperawatan gigi keluarga sebanyak tiga kali kunjungan rumah dalam 21 hari, dengan durasi edukasi 30 menit setiap kunjungan. Kegiatan dilakukan melalui tiga tahapan:

1. Tahap Persiapan: Koordinasi tim dan mitra, survei lokasi, seleksi keluarga sasaran, dan persiapan peralatan.
2. Tahap Pelaksanaan:
 - a. Kunjungan I
Pre-test dan edukasi awal tentang kesehatan gigi.
 - b. Kunjungan II
Edukasi promotif dan preventif serta pendampingan.
 - c. Kunjungan III
Penguatan peran keluarga dan post-test akhir.
3. Tahap Evaluasi: Monitoring dan evaluasi capaian bersama mitra.

Pendekatan ini bersifat edukatif, partisipatif, dan berbasis keluarga untuk meningkatkan kebiasaan sehat dan status kesehatan gigi secara berkelanjutan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berjudul Penerapan Model *Home Visit* Asuhan Keperawatan Gigi Keluarga terhadap Perilaku dan Status Kesehatan Gigi di Desa Peuniti, Kecamatan Baiturrahman, Kota Banda Aceh telah berhasil dilaksanakan pada bulan April s/d Juli 2025. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan keluarga, khususnya para ibu, mengenai pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak secara mandiri di lingkungan rumah tangga.

Sebanyak 60 anak beserta ibu terlibat sebagai responden dalam kegiatan ini. Intervensi dilakukan dalam bentuk kunjungan rumah (*home visit*) sebanyak tiga kali dalam rentang waktu 21 hari. Setiap kunjungan difokuskan pada upaya edukasi promotif dan preventif, meliputi penyuluhan tentang penyebab karies gigi, praktik menyikat gigi yang baik dan benar, serta pemantauan langsung status kebersihan gigi dan mulut anak.

Pada kunjungan pertama dilakukan pengukuran awal (*pre-test*) terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak, serta status kebersihan gigi dan mulut anak. Hasil *pre-test*

menunjukkan bahwa sebagian besar ibu belum memahami pentingnya perawatan gigi secara rutin dan benar, dan sebagian anak menunjukkan kebersihan gigi yang kurang baik.

Kunjungan kedua difokuskan pada pemberian edukasi dan pelatihan langsung kepada ibu dan anak. Edukasi dilakukan melalui metode ceramah interaktif, demonstrasi teknik menyikat gigi menggunakan alat peraga, serta diskusi kelompok kecil untuk meningkatkan pemahaman dan motivasi ibu. Anak-anak juga diminta mempragakan cara menyikat gigi yang diajarkan, sebagai bentuk evaluasi keterampilan dan pemahaman.

Kunjungan ketiga yang dilakukan 21 hari setelah intervensi, berfungsi sebagai *post-test II*, untuk mengevaluasi keberhasilan intervensi dalam mengubah pengetahuan, sikap, dan praktik ibu serta status kebersihan gigi anak. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pemahaman ibu mengenai pencegahan karies gigi serta praktik menyikat gigi yang benar. Anak-anak tampak lebih terampil dan rutin dalam menjaga kebersihan gigi setelah mendapatkan bimbingan dan dukungan dari orang tua.

Selama pelaksanaan kegiatan, terpantau antusiasme tinggi dari para ibu dan anak. Para ibu aktif bertanya dan terlibat dalam setiap sesi edukasi, sementara anak-anak menunjukkan semangat belajar dan bermain saat mempraktikkan cara menyikat gigi. Sebagai tambahan, media edukatif seperti stiker emotikon turut dibagikan untuk meningkatkan motivasi anak-anak.

Kegiatan ini menunjukkan bahwa pendekatan model *home visit* berbasis keperawatan gigi keluarga mampu meningkatkan kapasitas ibu dalam memelihara kesehatan gigi anak, sekaligus membentuk perilaku hidup sehat yang berkelanjutan di lingkungan keluarga. Keberhasilan ini menjadi landasan penting untuk replikasi program serupa di desa-desa lainnya dalam rangka menurunkan prevalensi karies dan meningkatkan kualitas hidup anak-anak melalui intervensi preventif yang berpusat pada keluarga.



Gambar 1. Foto Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Hasil dari evaluasi tersebut dapat dilihat secara lebih rinci pada tabel di bawah ini.

Karakteristik Anak dan Responden

Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa mayoritas anak berada pada kelompok usia 7 tahun (63,3%) dengan distribusi jenis kelamin relatif seimbang, meskipun sedikit lebih banyak perempuan (56,7%). Temuan ini penting karena usia sekolah

dasar merupakan periode kritis dalam pembentukan perilaku hidup sehat, termasuk kebiasaan menjaga kesehatan gigi dan mulut. Pada usia ini, anak sudah mulai mampu menerima edukasi, meniru perilaku, dan menerapkan keterampilan praktis seperti menyikat gigi dengan benar.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Anak dan Responden

Variabel	n	%
Umur Anak		
6 tahun	14	23,3
7 tahun	38	63,3
8 tahun	8	13,3
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	26	43,3
Perempuan	34	56,7
Umur Responden (Orang Tua)		
20–30 tahun	28	46,6
31–40 tahun	22	36,6
41–50 tahun	10	16,7
Pendidikan Responden		
SMA	27	45,0
DIII	25	41,7
S1	8	13,3
Pekerjaan Responden		
IRT	37	61,7
Wiraswasta	9	15,0
PNS	14	23,3

Dari sisi responden (orang tua), sebagian besar berada pada rentang usia produktif 20–30 tahun (46,6%). Hal ini sejalan dengan fase usia dewasa muda yang umumnya masih aktif dalam pengasuhan anak. Tingkat pendidikan responden mayoritas lulusan SMA (45%), disusul DIII (41,7%), yang mencerminkan bahwa latar belakang pendidikan cukup memadai untuk menerima intervensi edukasi kesehatan berbasis keluarga. Namun demikian, adanya proporsi pendidikan rendah tetap perlu diperhatikan karena dapat memengaruhi kemampuan pemahaman terhadap pesan kesehatan.

Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (61,7%). Kondisi ini merupakan potensi sekaligus peluang, karena ibu rumah tangga memiliki waktu lebih banyak untuk terlibat dalam pengawasan dan pembiasaan perilaku kesehatan gigi anak. Di sisi lain, kelompok

wiraswasta (15%) dan PNS (23,3%) memiliki keterbatasan waktu sehingga membutuhkan strategi edukasi yang lebih fleksibel.

Karakteristik ini menunjukkan bahwa sasaran program sudah tepat, karena baik anak maupun orang tua berada pada fase perkembangan dan lingkungan sosial yang sangat potensial untuk menerima intervensi edukasi kesehatan gigi. Temuan ini mendukung penerapan model home visit asuhan keperawatan gigi keluarga sebagai strategi efektif dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta motivasi keluarga dalam menjaga kesehatan gigi anak.

Pengetahuan, Sikap, Praktik Responden, dan Status Kebersihan Gigi Anak

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat menunjukkan adanya peningkatan yang konsisten pada pengetahuan, sikap, dan praktik ibu dalam merawat kesehatan gigi anak, serta perbaikan nyata pada status kebersihan gigi anak setelah dilakukan intervensi edukasi berbasis home care, disajikan pada Tabel 2.

Tahap awal (pre-test), sebagian besar ibu memiliki pengetahuan cukup (55%), sikap masih cenderung kurang (58,3%), dan praktik berada pada kategori cukup (61,7%). Kondisi ini menggambarkan keterbatasan pemahaman dan keterampilan ibu dalam menjaga kesehatan gigi anak sebelum diberikan intervensi.

Setelah pelaksanaan intervensi pertama (post-test I), terjadi pergeseran yang signifikan, di mana mayoritas ibu telah mencapai kategori baik dalam pengetahuan (73,3%) dan praktik (58,3%), meskipun sikap masih didominasi kategori cukup (75%). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi mampu memberikan dampak positif secara cepat, terutama dalam aspek kognitif dan keterampilan praktis.

Dua minggu setelah intervensi (post-test II), peningkatan lebih nyata terlihat, dengan sebagian besar ibu mencapai kategori baik dalam pengetahuan (76,7%), sikap (80%), dan praktik (83,3%). Hasil ini menegaskan bahwa edukasi yang diberikan tidak hanya memberikan dampak sesaat, tetapi juga mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan.

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan, Sikap, Praktik Responden, dan Status Kebersihan Gigi Anak pada Pre-test, Post-test I, dan Post-test II

Variabel	Kategori	Pre-test; n (%)	Post-test I; n (%)	Post-test II; n (%)
Pengetahuan Ibu	Kurang	25 (41,7)	0 (0)	0 (0)
	Cukup	33 (55,0)	16 (26,7)	14 (23,3)
	Baik	2 (3,3)	44 (73,3)	46 (76,7)
Sikap Ibu	Kurang	35 (58,3)	8 (13,3)	0 (0)
	Cukup	25 (41,7)	45 (75,0)	12 (20,0)
	Baik	0 (0)	7 (11,7)	48 (80,0)
Praktik Ibu	Kurang	23 (38,3)	5 (8,3)	0 (0)
	Cukup	37 (61,7)	20 (33,3)	10 (16,7)
	Baik	0 (0)	35 (58,3)	50 (83,3)
Kebersihan Gigi Anak (PHP-M)	Sangat Buruk	10 (16,7)	0 (0)	0 (0)
	Buruk	30 (50,0)	17 (28,3)	0 (0)
	Baik	20 (33,3)	43 (71,7)	56 (93,3)
	Sangat Baik	0 (0)	0 (0)	4 (6,7)

Sejalan dengan perubahan tersebut, status kebersihan gigi anak (PHP-M) juga mengalami perbaikan yang berarti. Pada tahap awal, sebagian besar anak berada dalam kategori buruk (50%) bahkan sangat buruk (16,7%). Namun, setelah intervensi, mayoritas anak masuk kategori baik (71,7%) dan terus meningkat hingga 93,3% pada post-test II, dengan sebagian kecil (6,7%) mencapai kategori sangat baik. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan ibu melalui edukasi berbasis keluarga berkontribusi langsung terhadap perbaikan kesehatan gigi anak.

Hasil ini telah membuktikan bahwa pendekatan edukasi kesehatan berbasis home care efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu sekaligus memperbaiki status kebersihan gigi anak. Program ini dapat dijadikan model intervensi kesehatan masyarakat, khususnya dalam upaya pencegahan masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus maupun anak sekolah dasar secara umum.

Pembahasan

Pengetahuan Ibu dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak

Peningkatan pengetahuan ibu mengenai kesehatan gigi anak menunjukkan efektivitas pendekatan edukasi berbasis kunjungan rumah (home visit). Sebelum intervensi dilakukan, sebagian besar ibu berada pada kategori pengetahuan cukup (55%), dan hanya 3,3%

yang memiliki pengetahuan baik. Setelah diberikan intervensi berupa edukasi interaktif, demonstrasi menyikat gigi, serta diskusi dua arah, terjadi peningkatan signifikan pada kategori baik”menjadi 73,3% (post-test I) dan meningkat lagi menjadi 76,7% (post-test II). Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan home visit memberikan ruang pembelajaran yang lebih personal, relevan, dan mudah dipahami oleh ibu-ibu di lingkungan keluarga masing-masing.

Peningkatan pengetahuan ibu terhadap pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi anak menjadi salah satu indikator utama keberhasilan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Berdasarkan hasil evaluasi tiga tahap (pre-test, post-test I, dan post-test II), terjadi peningkatan signifikan jumlah ibu yang memiliki tingkat pengetahuan *baik*, dari hanya 3,3% pada awalnya menjadi 73,3% setelah intervensi, dan meningkat lagi menjadi 76,7% dua minggu kemudian.

Peningkatan ini bukan terjadi secara kebetulan, melainkan merupakan hasil dari pendekatan edukatif yang sistematis, kontekstual, dan berorientasi pada keluarga melalui model home visit. Pendekatan ini memberikan pengalaman belajar langsung dalam konteks nyata kehidupan keluarga, yang terbukti efektif dalam memfasilitasi proses internalisasi pengetahuan dan keterampilan baru. Dalam konteks edukasi kesehatan, keterlibatan aktif peserta didik menjadi kunci utama keberhasilan proses pembelajaran.

Menurut Peterson dan Roggman (2019), *home visit* menciptakan suasana edukasi yang lebih personal, memungkinkan terjadinya interaksi dua arah secara terbuka antara edukator dan keluarga. Hal ini penting terutama dalam masyarakat dengan latar belakang sosial-budaya yang heterogen, seperti Desa Peuniti, karena setiap keluarga memiliki nilai, persepsi, dan kebutuhan yang unik terhadap kesehatan gigi dan mulut.¹⁴

Pendekatan edukasi dalam program ini juga memadukan metode ceramah interaktif, demonstrasi praktik menyikat gigi, diskusi kelompok kecil, serta penguatan melalui media visual seperti leaflet dan stiker edukatif. Hal ini sesuai dengan Edgar Dale's Cone of Experience, yang menyatakan bahwa pembelajaran paling efektif terjadi melalui partisipasi langsung (*learning by doing*) dibandingkan dengan metode pasif seperti membaca atau mendengarkan ceramah semata.¹⁵

Lebih lanjut, keberhasilan peningkatan pengetahuan ini juga dapat dijelaskan melalui teori pembelajaran sosial Bandura, yang menekankan pentingnya observasi, modeling, dan reinforcement dalam perubahan perilaku kognitif. Dalam konteks pengabdian ini, ibu tidak hanya menerima materi, tetapi juga menyaksikan langsung praktik menyikat gigi yang benar, mencoba menerapkannya, dan mendapatkan umpan balik dari tim edukator, sehingga memunculkan *self-efficacy* dan kepercayaan diri dalam meneruskan praktik tersebut secara mandiri.¹⁶

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Menegaz et al. (2020) di Brasil, yang menyatakan bahwa kunjungan rumah kepada ibu dari anak usia dini terbukti meningkatkan pengetahuan dan kebiasaan pemeliharaan kesehatan gigi dalam waktu relatif singkat. Program berbasis rumah lebih efektif dibandingkan penyuluhan umum karena bersifat personal, partisipatif, dan berkelanjutan.⁷

Demikian pula, penelitian Kowash et al. (2000) menunjukkan bahwa intervensi edukatif jangka panjang kepada ibu dari kalangan ekonomi rendah di rumah masing-masing mampu menurunkan prevalensi karies anak secara signifikan dan meningkatkan pemahaman ibu mengenai kesehatan gigi¹⁷. Oleh karena itu, *home visit* sebagai pendekatan edukatif memiliki

landasan teoritis dan empiris yang kuat dalam konteks promosi kesehatan keluarga.¹⁷

Selain metode dan pendekatan yang tepat, penggunaan media edukatif visual seperti stiker emotikon untuk anak-anak dan leaflet edukasi untuk ibu juga menjadi faktor pendukung penting dalam penguatan pesan kesehatan. Fraihat et al. (2019) dalam meta-analisisnya menyatakan bahwa promosi kesehatan gigi yang efektif membutuhkan penyampaian visual, pendekatan yang komunikatif, dan frekuensi pengulangan informasi agar terjadi perubahan pengetahuan dan perilaku secara signifikan.⁶

Kegiatan ini juga memperkuat konsep family-centered care dalam asuhan keperawatan gigi, yang menempatkan ibu sebagai agen perubahan utama dalam keluarga. Pendekatan ini selaras dengan visi transformasi pelayanan kesehatan melalui pendekatan keluarga sebagaimana diamanatkan dalam *Permenkes RI No. 39 Tahun 2016* tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.¹⁸

Secara keseluruhan, keberhasilan peningkatan pengetahuan ibu merupakan bukti nyata bahwa edukasi yang diberikan secara kontekstual, komunikatif, dan partisipatif melalui kunjungan rumah dapat meningkatkan literasi kesehatan gigi di tingkat keluarga. Dengan meningkatnya kapasitas ibu dalam memahami dan menerapkan pengetahuan ini secara mandiri, diharapkan dapat tercipta perilaku pemeliharaan kesehatan gigi anak yang berkelanjutan di lingkungan rumah.

Sikap Ibu dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa sikap ibu terhadap pentingnya perawatan gigi anak mengalami peningkatan yang signifikan setelah dilakukan intervensi edukatif berbasis *home visit*. Pada tahap awal (pre-test), mayoritas responden (58,3%) berada dalam kategori sikap *kurang*. Setelah dilakukan penyuluhan dan pendampingan melalui pendekatan edukatif yang interaktif dan empatik, kategori sikap *baik* meningkat drastis menjadi 75% pada post-test I dan terus meningkat menjadi 80% pada post-test II.

Sikap merupakan komponen afektif dalam domain perilaku, yang terbentuk melalui pengalaman, informasi, dan interaksi sosial. Menurut Allport (1935), sikap adalah kesiapan

mental dan neurologis yang terbentuk dari pengalaman, dan dapat memengaruhi respon seseorang terhadap objek tertentu. Dalam konteks ini, sikap ibu terhadap pemeliharaan kesehatan gigi anak dipengaruhi oleh sejauh mana informasi yang diterima mampu menyentuh aspek emosional dan rasional mereka.

Pendekatan komunikatif dan empatik dalam kegiatan *home visit* menjadi faktor kunci perubahan sikap ibu. Tim edukator tidak hanya memberikan materi, tetapi juga membuka ruang diskusi, mendengarkan pengalaman pribadi ibu, dan memberikan umpan balik yang membangun. Hasil ini sejalan dengan teori perubahan perilaku Health Belief Model (HBM), yang menyatakan bahwa perubahan sikap dapat terjadi apabila seseorang menyadari manfaat suatu tindakan, merasa rentan terhadap risiko, serta merasakan adanya dorongan eksternal (cue to action) yang kuat.¹⁹

Intervensi ini dirancang untuk menyentuh persepsi ibu tentang konsekuensi negatif dari mengabaikan kebersihan gigi anak, serta menunjukkan manfaat nyata dari perubahan perilaku melalui praktik menyikat gigi bersama anak. Diskusi interpersonal yang dilakukan dalam lingkungan rumah membantu menciptakan suasana yang aman dan suportif, yang terbukti mampu meningkatkan penerimaan informasi dan pembentukan sikap positif.

Temuan ini diperkuat oleh teori pembelajaran sosial Bandura, yang menjelaskan bahwa individu mengembangkan sikap melalui observasi perilaku orang lain, khususnya model yang dianggap kredibel. Dalam kegiatan ini, tenaga edukator berperan sebagai *role model* yang menunjukkan praktik ideal, yang kemudian ditiru dan diterima oleh ibu.²⁰

Pendidikan kesehatan yang dilakukan dalam lingkungan rumah tangga dengan pendekatan interpersonal dapat meningkatkan sikap positif orang tua terhadap kesehatan gigi anak, terutama bila disertai dengan pelatihan keterampilan praktis dan keterlibatan emosional. Demikian pula, studi Cinar et al. (2014) dalam konteks keluarga dengan anak usia dini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi yang mempertimbangkan aspek psikososial keluarga secara signifikan dapat meningkatkan sikap dan motivasi orang tua dalam memelihara kesehatan gigi anak secara konsisten.²¹

Dalam kegiatan ini, sikap positif ibu juga terbentuk karena adanya penguatan visual melalui media edukasi seperti poster, stiker motivasi yang mudah dipahami. Reinforcement positif, seperti pujian saat ibu atau anak menunjukkan perubahan perilaku yang baik, juga memainkan peran penting dalam memperkuat sikap yang telah terbentuk. Hal ini sesuai dengan pendekatan *behavioristik*, di mana pembentukan sikap dan kebiasaan dipengaruhi oleh stimulus-respons yang berulang dan dikondisikan secara positif.²²

Secara keseluruhan, perubahan sikap ibu mencerminkan keberhasilan intervensi edukatif berbasis *home visit* dalam membangun kesadaran dan komitmen emosional ibu terhadap perawatan gigi anak. Sikap positif ini merupakan fondasi penting yang mendasari perubahan perilaku jangka panjang dalam konteks kesehatan gigi keluarga. Kegiatan ini menegaskan bahwa pendekatan edukatif yang humanis, partisipatif, dan berbasis rumah terbukti efektif dalam mendorong transformasi sikap dan pola pikir masyarakat terhadap isu kesehatan.

Tindakan Ibu dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak

Perubahan tindakan atau praktik ibu dalam mendampingi anak menyikat gigi merupakan bukti nyata dari keberhasilan intervensi edukatif yang dilakukan melalui pendekatan *home visit*. Sebelum intervensi, tidak ada ibu yang termasuk dalam kategori praktik “baik”, dan sebagian besar berada pada kategori “cukup” (61,7%). Namun setelah intervensi berlangsung, terjadi peningkatan tajam ke kategori “baik”, yaitu 58,3% pada post-test I dan meningkat lagi menjadi 83% pada post-test II. Perubahan ini mencerminkan bahwa pelatihan praktis dan pendampingan yang dilakukan secara langsung di rumah dapat secara efektif mendorong pembentukan perilaku positif dan berkelanjutan.

Perubahan perilaku seseorang, terutama dalam konteks kesehatan, tidak terjadi secara spontan tetapi melalui tahapan proses belajar dan penguatan berulang. Model edukatif yang diterapkan dalam kegiatan ini memadukan pelatihan keterampilan, demonstrasi langsung, umpan balik individu, dan monitoring bertahap,

yang semuanya berkontribusi terhadap internalisasi dan pembentukan kebiasaan baru.²³

Menurut teori Behaviorisme Skinner, perilaku terbentuk dan dipertahankan melalui penguatan (reinforcement). Dalam hal ini, ibu yang mendapatkan umpan balik positif saat berhasil mendampingi anak menyikat gigi akan cenderung mengulang perilaku tersebut dan menjadikannya sebagai rutinitas. Pendekatan ini diperkuat melalui kegiatan demonstrasi teknik menyikat gigi, praktik bersama anak, serta diskusi reflektif, yang memberikan pengalaman langsung dan memperkuat rasa percaya diri ibu untuk mengaplikasikannya secara mandiri.²²

Lebih lanjut, Prochaska dan DiClemente melalui *Transtheoretical Model (TTM)* menjelaskan bahwa perubahan perilaku terjadi melalui lima tahapan: prekontemplasi, kontemplasi, persiapan, tindakan, dan pemeliharaan. Dalam kegiatan ini, edukasi bertahap yang disampaikan dalam kunjungan pertama hingga ketiga mendorong ibu melewati tahapan tersebut, dari yang awalnya belum sadar (prekontemplasi) menjadi melakukan praktik secara aktif dan berkelanjutan (tindakan dan pemeliharaan).²⁴

Dukungan dari lingkungan rumah yang menjadi tempat pelaksanaan intervensi juga sangat berpengaruh. Aktivitas yang dilakukan dalam ruang yang familiar bagi ibu dan anak menciptakan rasa aman, nyaman, dan tidak mengintimidasi. Hal ini sesuai dengan pendekatan *situated learning theory* oleh Lave dan Wenger, yang menyatakan bahwa pembelajaran yang terjadi dalam konteks kehidupan nyata akan lebih bermakna dan mudah diterapkan secara berulang.²⁵

Hasil ini diperkuat oleh temuan penelitian Putri yang menunjukkan bahwa pelatihan praktik menyikat gigi secara berulang kepada ibu dalam lingkungan rumah berdampak signifikan terhadap peningkatan kepatuhan mereka dalam mendampingi anak menyikat gigi dua kali sehari. Studi tersebut juga menyatakan bahwa keberhasilan intervensi tidak hanya tergantung pada pengetahuan, tetapi juga pada bimbingan praktik yang konsisten dan evaluasi berkala.²⁶

Selain itu, pelibatan anak secara aktif selama kegiatan – seperti meminta anak mempragakan teknik menyikat gigi yang benar, turut menciptakan dinamika pembelajaran

bersama yang menyenangkan. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini mendukung teori Albert Bandura tentang *reciprocal determinism*, bahwa lingkungan, perilaku, dan individu saling memengaruhi dalam membentuk kebiasaan baru. Ketika anak menunjukkan perilaku menyikat gigi yang baik, ibu pun semakin termotivasi untuk terus mendampingi.¹⁶

Dalam konteks ini, praktik baik yang tumbuh di lingkungan keluarga mencerminkan terbentuknya budaya pemeliharaan kesehatan gigi yang tidak hanya bersifat temporer, tetapi berpotensi menjadi kebiasaan jangka panjang. Dukungan media edukatif (leaflet bergambar dan stiker motivasi) juga menjadi pengingat visual sehari-hari yang mendorong keberlanjutan praktik positif.

Perubahan signifikan pada tindakan ibu setelah pelaksanaan program *home visit* menunjukkan bahwa pendekatan edukatif yang mengintegrasikan pelatihan praktis, penguatan positif, dan keterlibatan anak mampu mendorong terbentuknya perilaku baru yang berkelanjutan. Hal ini mempertegas pentingnya pelaksanaan edukasi kesehatan berbasis keluarga dalam mendukung pencapaian perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini.

Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak (PHP-M)

Status kebersihan gigi dan mulut anak yang diukur menggunakan Patient Hygiene Performance - Modified (PHP-M) menunjukkan perbaikan yang sangat signifikan setelah intervensi berbasis *home visit*. Sebelum intervensi, mayoritas anak berada pada kategori kebersihan *buruk* (50%) dan *sangat buruk* (16,7%). Namun setelah dilakukan edukasi dan pendampingan oleh ibu dalam praktik menyikat gigi, terjadi peningkatan yang tajam. Pada post-test I, sebanyak 71,7% anak sudah berada dalam kategori *baik*, dan meningkat lagi menjadi 93,3% pada post-test II. Bahkan, 6,7% anak telah mencapai kategori *sangat baik*.

Perubahan status kebersihan gigi dan mulut anak ini mencerminkan efektivitas intervensi edukatif yang menekankan pada praktik langsung, keterlibatan keluarga, dan pemantauan rutin. Pendekatan *home visit* memberikan kesempatan kepada ibu untuk menerima edukasi yang sesuai konteks keluarga dan secara langsung

mempraktikkan keterampilan menjaga kebersihan gigi anak setiap hari.

Menurut teori Nola J. Pender dalam *Health Promotion Model*, keterlibatan langsung anggota keluarga dalam membentuk kebiasaan sehat anak akan meningkatkan efikasi diri dan mempercepat perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat. Ibu sebagai figur penting dalam keluarga berperan sebagai pengarah dan pengawas dalam kegiatan menyikat gigi anak. Bila ibu memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang baik, maka tindakan pendampingannya akan lebih konsisten dan tepat sasaran.²⁷

Perubahan pada status PHP-M anak juga dipengaruhi oleh frekuensi dan kualitas menyikat gigi. Studi menunjukkan bahwa menyikat gigi dua kali sehari dengan teknik yang benar dan pengawasan orang tua secara konsisten dapat menghilangkan plak gigi secara signifikan. Hal ini didukung oleh temuan Amjad H yang menyatakan bahwa edukasi orang tua melalui pendekatan praktis dan monitoring di rumah memberikan dampak nyata terhadap peningkatan kebersihan mulut anak usia sekolah.²⁸

Selanjutnya, pendekatan Behavior Change Wheel. Michie juga menjelaskan bahwa perubahan perilaku terjadi apabila terdapat interaksi antara tiga komponen utama: kapabilitas, kesempatan, dan motivasi. Intervensi ini meningkatkan kapabilitas ibu (melalui edukasi), menyediakan kesempatan (melalui praktik langsung di rumah), dan membangun motivasi (melalui diskusi, reinforcement positif, dan penguatan visual seperti stiker edukatif), sehingga tercipta perubahan perilaku yang berkelanjutan.²⁹

Kegiatan pengabdian ini juga mengintegrasikan prinsip *family-centered care*, yang menurut Kuo et al. sangat efektif dalam program promotif dan preventif anak. Pelibatan keluarga dalam kegiatan menyikat gigi sehari-hari terbukti dapat meningkatkan kepatuhan, menciptakan lingkungan yang mendukung, serta mengurangi angka karies dini pada anak secara signifikan.³⁰

Perbaikan skor PHP-M menunjukkan bahwa intervensi yang bersifat edukatif, aplikatif, dan dilakukan dalam konteks nyata keluarga lebih efektif dibandingkan pendekatan satu arah di institusi seperti sekolah atau

puskesmas. Hal ini dikarenakan keluarga memiliki peran sebagai aktor utama dalam membentuk rutinitas anak sehari-hari, termasuk dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Adnan et al. yang menekankan bahwa perubahan dalam status kebersihan mulut anak sangat bergantung pada konsistensi supervisi orang tua dan intensitas kegiatan menyikat gigi yang dipraktikkan secara berulang dan benar, terutama pada anak-anak usia dini³¹. Peningkatan status kebersihan gigi dan mulut anak berdasarkan skor PHP-M setelah intervensi *home visit* membuktikan bahwa edukasi keluarga, terutama ibu, yang diberikan secara terarah dan kontekstual di rumah dapat meningkatkan kualitas praktik perawatan gigi anak secara signifikan. Keterlibatan aktif ibu dalam mendampingi anak menyikat gigi bukan hanya menurunkan plak gigi, tetapi juga menjadi investasi jangka panjang dalam mencegah karies dan menjaga kesehatan mulut anak.

KESIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat melalui penerapan model home visit asuhan keperawatan gigi keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak, serta memperbaiki status kebersihan gigi dan mulut anak di Desa Peuniti, Kecamatan Baiturrahman, Kota Banda Aceh. Hasil evaluasi menunjukkan: Pengetahuan ibu meningkat secara signifikan, dari mayoritas kategori cukup (55%) menjadi 76,7% kategori baik pada post-test II. Sikap ibu terhadap pentingnya perawatan gigi anak juga menunjukkan perubahan positif, dari 58,3% kategori sikap kurang menjadi 80% kategori sikap baik setelah intervensi. Tindakan ibu dalam mendampingi anak menyikat gigi mengalami peningkatan dengan 83% ibu berada dalam kategori praktik baik pada akhir intervensi. Status kebersihan gigi anak (PHP-M) menunjukkan perbaikan yang sangat bermakna, dengan 93,3% anak berada dalam kategori baik dan 6,7% dalam kategori sangat baik setelah intervensi.

Perubahan positif ini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi berbasis home visit memberikan dampak nyata dan berkelanjutan

terhadap perilaku keluarga dalam menjaga kesehatan gigi anak. Kegiatan edukatif yang dikemas secara interaktif, aplikatif, dan dilaksanakan dalam lingkungan yang akrab seperti keluarga, mampu menciptakan pembelajaran yang efektif dan membangun kebiasaan sehat secara konsisten.

REKOMENDASI

Model edukasi home visit berbasis keluarga berpotensi direplikasi di wilayah lain dengan prevalensi karies anak tinggi sebagai upaya preventif dan promotif kesehatan gigi masyarakat. Keberhasilan program ini memerlukan kolaborasi lintas sektor antara institusi pendidikan, puskesmas, kader posyandu, dan pemerintah desa, disertai pemantauan berkala oleh tenaga kesehatan atau kader terlatih. Efektivitas edukasi juga perlu didukung media pembelajaran yang menarik dan mudah diakses, seperti video animasi, permainan, dan modul digital.

Peran ibu sebagai agen perubahan penting diperkuat melalui pelatihan lanjutan agar mampu menjadi kader kesehatan gigi keluarga dan role model di lingkungannya. Pemerintah daerah diharapkan mengintegrasikan model ini ke layanan primer melalui Puskesmas dan Posyandu dengan dukungan anggaran, sistem monitoring, serta penyesuaian budaya lokal guna menurunkan angka karies anak secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang sebesar-besarnya kami sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, karena telah membantu terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat ini. Semoga hasil kegiatan ini dapat memberikan manfaat kepada kelompok sasaran dan pihak-pihak terkait lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Donahue, G.J. et al. The ABCDs of Treating the Most Prevalent Childhood Disease. *Am J Public Health*. 2005;95(8):1322-1325.
2. Riskesdas K. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *J Phys A Math Theor*. 2018;44(8):1-200. doi:10.1088/1751-8113/44/8/085201
3. Kwan SYL, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bull World Health Organ*. 2005;83(9):677-685.
4. Reca R, Salfiyadi T, Nuraskin CA, et al. Effectiveness of Implementation of Positive Parenting in Family Dental Nursing Care in Peuniti Village, Banda Aceh City. *Open Access Maced J Med Sci*. 2023;11(G):21-25.
5. Gao X, Jiang S, Koh D, Hsu CYS. Salivary biomarkers for dental caries. *Periodontol* 2000. 2016;70(1):128-141. doi:10.1111/prd.12100
6. Fraihat N, Madae'en S, Bencze Z, Herczeg A, Varga O. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of oral-health promotion in dental caries prevention among children: systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(15):2668.
7. Menegaz AM, Quevedo L de Á, Muniz LC, Finlayson TL, Ayala GX, Cascaes AM. Changes in young children's oral health-related behaviours and caregiver knowledge: A cluster randomized controlled trial in Brazil. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2020;48(1):81-87.
8. Yuniati RD, Endang Nur W, St S, Muwakhidah SKM. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Karies Gigi Dan Asupan Lemak Dengan Kejadian Karies Gigi Anak Balita Di Desa Mranggen Sukoharjo. Published online 2015.
9. Depkes RI. Pedoman Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat. Published online 2004.
10. Reca IL. Efektivitas Asuhan Keperawatan Gigi Keluarga Terhadap Perubahan Derajat Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Murid Kelas V SDN 12 Dan SDN 60 Kota Banda Aceh. Published online 2019. Poltekkes Kemenkes Aceh
11. Kowash MB, Pinfield A, Smith J, Curzon ME. Effectiveness on Oral Health of a Long Term Health Education Programme for

- Mothers with Young Children. *Br Dent J*. 2000;188(4):5-201.
12. Asfria I. Early Childhood Caries (ECC). Published online 2009. [https://www.google.com/#psj=1&q=asfria+I.+Early+Childhood+Caries+\(ECC\)](https://www.google.com/#psj=1&q=asfria+I.+Early+Childhood+Caries+(ECC))
 13. Friedman, M.M, Bowden, R.V., Jones G. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik*. edisi 5.; 2010.
 14. Lee M. The Moderating Impact of Child Maltreatment Risk Factors on the Relation Between Early Head Start Home Visitors' Wellness, Family Engagement, and Child Outcomes. Published online 2024.
 15. Dale E. Audiovisual methods in teaching. Published online 1969.
 16. Bandura A. Social foundations of thought and action. *Englewood Cliffs, NJ*. 1986;1986(23-28):2.
 17. Kowash MB, Pinfield A, Smith J, Curzon MEJ. Effectiveness on oral health of a long-term health education programme for mothers with young children. *Br Dent J*. 2000;188(4):201-205.
 18. Kemenkes RI KRI. Pedoman umum: Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Published online 2016.
 19. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. *Health Educ Monogr*. 1974;2(4):328-335.
 20. Bandura A, Walters RH. *Social Learning Theory*. Vol 1. Prentice hall Englewood Cliffs, NJ; 1977.
 21. Cinar AB, Freeman R, Schou L. A new complementary approach for oral health and diabetes management: health coaching. *Int Dent J*. 2018;68(1):54-64.
 22. Skinner BF. *The Behavior of Organisms: An Experimental Analysis*. BF Skinner Foundation; 2019.
 23. Mishra R, Jain G, Singh AK, Yadav BK, Thakur RK, Dixit A. Assessing Parental Preferences for Children's Oral Health in Rural Areas: A Study on Maintenance and Treatment Choices. *Cureus*. 2024;16(5).
 24. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol*. 1983;51(3):390.
 25. Lave J. Situated learning: Legitimate peripheral participation. Published online 1991.
 26. Putri NS. Efektivitas Media Audiovisual dan Praktik Menyikat Gigi terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Menyikat Gigi Anak Usia Dini di TK An-Nahl Kota Jambi. Published online 2025.
 27. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. Published online 2006.
 28. Amjad H W, Arham N C, Fahd Hamad ARW, Bander mubarkal S. Oral health knowledge, attitude and practices by parents of the children attending Ksucid clinics. Published online 2004.
 29. Michie S, Van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci*. 2011;6(1):42.
 30. Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, Kuhlthau KA, Simmons JM, Neff JM. Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. *Matern Child Health J*. 2012;16(2):297-305.
 31. Adnan S, Zafar K, Khan FR, Ullah R. Bibliometric study on the literature related to dental research and education published in Journal of Pakistan Medical Association. *J Pak Med Assoc*. 2022;72(1):84.