

PEMBERDAYAAN KELUARGA MELALUI MODEL HOME CARE ASUHAN KEPERAWATAN GIGI ANAK DI DESA ATEUK PAHLAWAN, KECAMATAN BAITURRAHMAN, KOTA BANDA ACEH

Family empowerment through a home care model for pediatric dental nursing care In Ateuk Pahlawan Village, Baiturrahman District, Banda Aceh City

Reca^{1*}, Eka Sri Rahayu², Teuku Salfiyadi³, Cut Aja Nuraskin⁴, Henny Febriani⁵, Muhammad Haikal Dzaki⁶

^{1,2,3,4,5,6}Jurusan Kesehatan Gigi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, 23231 Aceh Besar, Indonesia

*Correspondence: reca@poltekkesaceh.ac.id

Received: 09/08/2026

Accepted: 29/09/2026

Published online: 13/10/2026

ABSTRAK

Karies dan kebersihan gigi dan mulut yang buruk masih menjadi masalah pada anak di Desa Ateuk Pahlawan, Kecamatan Baiturrahman, Kota Banda Aceh. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu, memperbaiki kebersihan gigi dan mulut anak, serta memperkuat kompetensi kader melalui model home care asuhan keperawatan gigi anak berbasis keluarga. Kegiatan dilaksanakan pada 20 April-29 Agustus 2026 dan melibatkan 60 pasangan ibu-anak usia sekolah dasar serta 10 kader Posyandu. Intervensi ini berupa tiga kunjungan rumah selama 21 hari yang mencakup edukasi kesehatan gigi, demonstrasi menyikat gigi, pendampingan praktik, buku saku, lembar monitoring, dan pelatihan kader. Evaluasi dilakukan pada pre-test, post-test I, dan post-test II menggunakan kuesioner perilaku ibu dan indeks Personal Hygiene Performance-Modified (PHP-M). Analisis dilakukan secara deskriptif. Pada post-test II, pengetahuan ibu kategori baik mencapai 70%, sikap baik 65%, dan praktik baik 60%. Kebersihan gigi anak membaik menjadi 50% kategori baik dan 25% sangat baik. Skor kompetensi kader juga meningkat pada seluruh komponen. Secara deskriptif, model home care berbasis keluarga menunjukkan peningkatan perilaku ibu, kebersihan gigi anak, dan kapasitas kader untuk mendukung keberlanjutan program.

Kata kunci: Kebersihan gigi anak, keperawatan gigi anak, home care, pemberdayaan keluarga, perilaku ibu

ABSTRACT

Dental caries and poor oral hygiene remain concerns among children in Ateuk Pahlawan Village, Baiturrahman District, Banda Aceh City. This community service activity aimed to improve mothers'

knowledge, attitudes, and practices, enhance children's oral hygiene, and strengthen community health cadre competency through a family-based home care model for pediatric dental nursing. The program was conducted from April 20 to August 29, 2026, involving 60 mother-child pairs of elementary school age and 10 Posyandu cadres. The core intervention consisted of three home visits over 21 days, including oral health education, toothbrushing demonstrations, supervised home practice, a pocket guide, monitoring sheets, and cadre training. Evaluation was conducted at pre-test, post-test I, and post-test II using a maternal behavior questionnaire and the Personal Hygiene Performance-Modified (PHP-M) index. Data were analyzed descriptively. At post-test II, 70% of mothers had good knowledge, 65% had good attitudes, and 60% had good practices. Children's oral hygiene improved, with 50% classified as good and 25% as very good. Cadre competency scores also increased across all assessed components. Descriptively, the family-based home care model was associated with improved maternal oral health behaviors, children's oral hygiene, and cadre capacity to support program sustainability.

Keywords: Children's oral hygiene, family empowerment, home care, maternal behavior, pediatric dental nursing

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian penting dari kesehatan umum dan kualitas hidup anak. Karies gigi dapat menimbulkan nyeri, gangguan makan dan tidur, serta mengganggu aktivitas belajar. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa penyakit mulut memengaruhi sekitar 3,5 miliar orang dan karies tetap menjadi salah satu penyakit



tidak menular yang paling luas distribusinya di seluruh kelompok umur.¹ Upaya promotif dan preventif yang terstruktur diperlukan karena program promosi kesehatan gigi pada anak dapat memperbaiki perilaku kesehatan dan menurunkan risiko karies bila disertai intervensi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran.²

Pada anak usia sekolah, kebiasaan menyikat gigi tidak hanya ditentukan oleh kemampuan anak, tetapi juga oleh pengetahuan, pengawasan, dan dukungan orang tua. Tinjauan sistematis mengenai intervensi menyikat gigi berbasis rumah menunjukkan bahwa keterlibatan orang tua merupakan komponen penting dalam pembentukan kebiasaan menyikat gigi, sedangkan hambatan yang sering ditemukan meliputi keterbatasan pengetahuan, lingkungan rumah yang kurang mendukung, dan kesulitan mengelola perilaku anak.^{3,4} Pendekatan promosi kesehatan yang berpusat pada keluarga juga dapat meningkatkan praktik kebersihan gigi dan pemanfaatan layanan pencegahan, sedangkan program kunjungan rumah memberi kesempatan untuk mengintegrasikan edukasi dengan kondisi nyata keluarga.^{5,6}

Intervensi yang melibatkan orang tua secara aktif cenderung menghasilkan perubahan yang lebih bermakna daripada pemberian informasi satu arah. Uji terkontrol berbasis komunitas menunjukkan peningkatan pengetahuan pengasuh dan perilaku kesehatan mulut anak setelah edukasi yang terstruktur.⁷ Pendidikan kepada orang tua mengenai supervisi menyikat gigi juga meningkatkan keterampilan menyikat gigi serta kebersihan mulut anak.⁸ Meskipun hasil intervensi berbasis kunjungan rumah tidak selalu seragam, keterlibatan pengasuh tetap berkaitan dengan kualitas menyikat gigi yang lebih baik, dan perencanaan perilaku bersama orang tua dapat memperbaiki perilaku kesehatan mulut serta skor plak pada anak.^{9,10}

Pendekatan perubahan perilaku, termasuk motivational interviewing dan edukasi yang disesuaikan dengan risiko, juga digunakan untuk memperkuat peran orang tua. Bukti uji acak dan meta-analisis menunjukkan bahwa pendekatan tersebut dapat meningkatkan

perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan, pada beberapa kelompok berisiko tinggi, membantu menurunkan pembentukan lesi karies baru.¹¹⁻¹³

Di Banda Aceh, pendekatan home visit dalam asuhan keperawatan gigi telah digunakan untuk memperkuat peran keluarga dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak. Kegiatan sebelumnya menunjukkan bahwa kunjungan rumah, edukasi, demonstrasi, dan pendampingan dapat meningkatkan perilaku orang tua serta kebersihan gigi anak pada berbagai kelompok sasaran.¹⁴⁻¹⁶ Namun, keberlanjutan intervensi memerlukan penguatan keluarga sekaligus kader komunitas agar edukasi dan pemantauan tidak berhenti setelah kegiatan selesai.

Desa Ateuk Pahlawan, Kecamatan Baiturrahman, Kota Banda Aceh, dipilih berdasarkan hasil survei awal pada Januari 2026 terhadap 20 anak usia sekolah dasar. Sekitar 75% anak ditemukan mengalami karies, sedangkan kebersihan gigi dan mulut masih tergolong buruk dengan skor PHP-M sekitar 35. Temuan tersebut menunjukkan perlunya intervensi yang tidak hanya ditujukan kepada anak, tetapi juga melibatkan ibu sebagai pengasuh utama dan kader Posyandu sebagai penggerak keberlanjutan program. Kebaruan kegiatan ini terletak pada integrasi tiga komponen, yaitu kunjungan rumah berulang, pemantauan perilaku keluarga melalui lembar monitoring, dan pelatihan kader dalam satu model pemberdayaan berbasis keluarga. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak, memperbaiki kebersihan gigi dan mulut anak berdasarkan indeks PHP-M, serta meningkatkan kompetensi kader Posyandu dalam edukasi dan pemantauan kesehatan gigi anak.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan intervensi edukatif berbasis keluarga melalui model home care asuhan keperawatan gigi anak. Keseluruhan program dilaksanakan di Desa Ateuk Pahlawan, Kecamatan Baiturrahman,

Kota Banda Aceh, pada 20 April sampai 29 Agustus 2026. Intervensi inti kepada setiap keluarga dilakukan melalui tiga kali kunjungan rumah selama 21 hari. Evaluasi menggunakan rancangan satu kelompok dengan pengukuran berulang pada pre-test, post-test I, dan post-test II untuk menggambarkan perubahan perilaku ibu dan kebersihan gigi anak selama program.

Sasaran utama adalah 60 pasangan ibu dan anak usia sekolah dasar yang berdomisili di Desa Ateuk Pahlawan. Peserta dipilih secara purposif berdasarkan kriteria program; anak yang mengikuti kegiatan berada pada rentang usia 10-12 tahun. Selain keluarga sasaran, sebanyak 10 kader Posyandu dilibatkan dalam pelatihan untuk mendukung keberlanjutan edukasi dan pemantauan kesehatan gigi di masyarakat. Pelaksanaan kegiatan melibatkan tim dosen dan mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Aceh serta berkoordinasi dengan aparat gampong dan Puskesmas Baiturrahman.

Tahap persiapan mencakup koordinasi dengan mitra, penetapan sasaran, penyusunan jadwal, serta penyiapan kuesioner, formulir pemeriksaan, diagnosis set, disclosing agent, bahan praktik, buku saku, dan lembar monitoring. Pada kunjungan awal dilakukan pengukuran perilaku ibu dan pemeriksaan kebersihan gigi anak, dilanjutkan edukasi mengenai pemeliharaan kesehatan gigi, pola konsumsi yang mendukung kesehatan gigi, serta demonstrasi teknik menyikat gigi yang benar. Kunjungan berikutnya digunakan untuk pendampingan praktik di rumah, pemberian umpan balik, dan pemantauan kebiasaan menyikat gigi menggunakan lembar monitoring harian. Keluarga didorong untuk mempraktikkan keterampilan yang telah dipelajari secara mandiri dalam rutinitas sehari-hari.

Perilaku ibu dievaluasi melalui tiga komponen, yaitu pengetahuan, sikap, dan

praktik pemeliharaan kesehatan gigi anak. Hasil dikategorikan menjadi kurang, cukup, dan baik sesuai instrumen yang digunakan dalam program. Kebersihan gigi dan mulut anak dinilai menggunakan indeks Personal Hygiene Performance-Modified (PHP-M) dengan bantuan disclosing agent, kemudian dikelompokkan menjadi sangat buruk, buruk, baik, dan sangat baik sesuai kriteria program. Kompetensi kader dinilai sebelum dan sesudah pelatihan pada aspek pengetahuan kesehatan gigi anak, pemahaman teknik menyikat gigi, kemampuan memberikan edukasi, kemampuan melakukan monitoring PHP-M sederhana, dan partisipasi dalam kegiatan masyarakat. Persentase pada evaluasi kader merupakan persentase skor kompetensi, bukan proporsi jumlah kader. Seluruh data dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase; karena tidak dilakukan uji inferensial maupun kelompok pembandingan, perubahan hasil ditafsirkan sebagai perubahan deskriptif selama pelaksanaan program.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik sasaran dan pelaksanaan kegiatan

Seluruh 60 pasangan ibu-anak mengikuti rangkaian evaluasi yang direncanakan. Anak peserta berusia 10-12 tahun dan didominasi laki-laki, sedangkan sebagian besar ibu berada pada kelompok usia 41-50 tahun, berpendidikan SMA, dan berperan sebagai ibu rumah tangga. Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa intervensi terutama menjangkau keluarga dengan ibu sebagai pengasuh utama yang mempunyai peluang besar untuk mendampingi rutinitas kebersihan gigi anak di rumah. Ringkasan karakteristik peserta disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik anak dan ibu peserta kegiatan (n=60)

Karakteristik	Distribusi, n (%)
Usia anak	10 tahun: 22 (36,7); 11 tahun: 24 (40,0); 12 tahun: 14 (23,3)
Jenis kelamin anak	Laki-laki: 36 (60,0); perempuan: 24 (40,0)
Usia ibu	18-30 tahun: 7 (11,7); 31-40 tahun: 17 (28,3); 41-50 tahun: 23 (38,3); >50 tahun: 13 (21,7)
Pendidikan ibu	SD: 5 (8,3); SMP: 6 (10,0); SMA: 36 (60,0); DIII: 7 (11,7); S1/DIV: 6 (10,0)

Pekerjaan ibu	IRT: 49 (81,7); wiraswasta: 4 (6,7); karyawan swasta: 2 (3,3); tenaga kontrak: 1 (1,7); PPPK: 4 (6,7)
---------------	---



Gambar 1. Survei awal dan pemeriksaan kesehatan gigi anak di Desa Ateuk Pahlawan

Perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu

Hasil evaluasi menunjukkan pola perbaikan bertahap pada seluruh komponen perilaku ibu.

Pada pre-test, 70,0% ibu memiliki pengetahuan kategori kurang; pada post-test I mayoritas berpindah ke kategori cukup (60,0%), dan pada post-test II 70,0% telah berada pada kategori baik. Pola serupa terlihat pada sikap, yaitu kategori baik meningkat dari 5,0% pada pre-test menjadi 65,0% pada post-test II. Pada aspek praktik, kategori baik meningkat dari 1,7% menjadi 60,0%. Perubahan deskriptif ini menunjukkan bahwa kombinasi edukasi, demonstrasi, pendampingan, dan monitoring berulang memberikan kesempatan kepada ibu untuk memahami materi sekaligus menerapkannya di lingkungan rumah.^{7,8}

Tabel 2. Perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu pada tiga tahap evaluasi

Komponen	Pre-test			Post-test I			Post-test II		
Pengetahuan	Kurang	42	(70,0)	Kurang	12	(20,0)	Kurang	6	(10,0)
	Cukup	17	(28,3)	Cukup	36	(60,0)	Cukup	12	(20,0)
	Baik 1 (1,7)			Baik 12 (20,0)			Baik 42 (70,0)		
Sikap	Kurang	39	(65,0)	Kurang	15	(25,0)	Kurang	6	(10,0)
	Cukup	18	(30,0)	Cukup	33	(55,0)	Cukup	15	(25,0)
	Baik 3 (5,0)			Baik 12 (20,0)			Baik 39 (65,0)		
Praktik	Kurang	45	(75,0)	Kurang	18	(30,0)	Kurang	9	(15,0)
	Cukup	14	(23,3)	Cukup	30	(50,0)	Cukup	15	(25,0)
	Baik 1 (1,7)			Baik 12 (20,0)			Baik 36 (60,0)		

Temuan tersebut konsisten dengan berbagai intervensi yang menempatkan orang tua sebagai bagian aktif dalam pembelajaran. Program edukasi berbasis keluarga dapat memperbaiki pengetahuan pengasuh, perilaku menyikat gigi, dan pemanfaatan layanan pencegahan.^{5,7} Pendampingan orang tua saat anak menyikat gigi juga terbukti penting untuk kualitas kebersihan gigi, meskipun efek intervensi komunitas dapat bervariasi menurut intensitas dan kepatuhan keluarga.^{8,9} Pada anak usia sekolah, perencanaan perilaku yang konkret bersama orang tua dapat membantu menjaga konsistensi perilaku kesehatan mulut.¹⁰ Pendekatan motivational interviewing dan konseling berbasis risiko juga mendukung perubahan perilaku pengasuh, terutama ketika dilakukan secara berulang dan disesuaikan dengan kebutuhan keluarga.¹¹⁻¹³



Gambar 2. Pendampingan dan demonstrasi pemeliharaan kesehatan gigi pada kunjungan home care

Konteks lokal juga mendukung penggunaan strategi kunjungan rumah. Program home visit di Banda Aceh sebelumnya menunjukkan perbaikan perilaku keluarga dan kebersihan gigi anak setelah edukasi, demonstrasi, dan pendampingan langsung.¹⁴⁻¹⁷ Kesamaan pola hasil menunjukkan bahwa

kedekatan interaksi antara tenaga kesehatan dan keluarga dapat membantu mengubah pengetahuan menjadi praktik sehari-hari, terutama ketika ibu diberi kesempatan mengulang keterampilan dan memperoleh umpan balik secara langsung.

Perubahan kebersihan gigi dan mulut anak

Status kebersihan gigi dan mulut anak menunjukkan pergeseran kategori ke arah yang

lebih baik. Pada pre-test, 60,0% anak berada pada kategori sangat buruk dan 35,0% pada kategori buruk. Pada post-test II, proporsi kategori sangat buruk menurun menjadi 5,0%, sedangkan 50,0% anak berada pada kategori baik dan 25,0% pada kategori sangat baik. Perubahan ini berjalan searah dengan peningkatan praktik ibu, sehingga secara programatik memperkuat pentingnya supervisi orang tua terhadap rutinitas menyikat gigi anak.

Tabel 3. Status kebersihan gigi dan mulut anak berdasarkan indeks PHP-M (n=60)

Kategori PHP-M	Pre-test	Post-test I	Post-test II
Sangat buruk	36 (60,0)	15 (25,0)	3 (5,0)
Buruk	21 (35,0)	30 (50,0)	12 (20,0)
Baik	3 (5,0)	12 (20,0)	30 (50,0)
Sangat baik	0 (0,0)	3 (5,0)	15 (25,0)

Perbaikan kebersihan gigi anak selaras dengan bukti bahwa intervensi menyikat gigi berbasis rumah paling kuat ketika orang tua memahami perannya, memiliki keterampilan yang memadai, dan dapat mengatur lingkungan rumah agar mendukung rutinitas menyikat gigi.^{3,4} Program berbasis keluarga dan kunjungan rumah juga telah dilaporkan meningkatkan kebiasaan menyikat gigi, akses pencegahan, atau luaran kesehatan gigi pada berbagai kelompok anak.^{5,6} Dalam kegiatan ini, lembar monitoring berfungsi sebagai pengingat perilaku dan membantu ibu memantau konsistensi menyikat gigi selama masa intervensi. Hasil tersebut juga sejalan dengan kegiatan pengabdian di Aceh yang menggunakan edukasi, pendampingan, fluoride, atau home care untuk meningkatkan kebersihan gigi dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi anak.¹⁸⁻²¹ Temuan penelitian lokal dengan

desain kuasi-eksperimental juga menunjukkan bahwa model kunjungan rumah asuhan keperawatan gigi keluarga dapat meningkatkan perilaku kesehatan gigi serta menurunkan indeks kebersihan mulut dan plak.²²

Peningkatan kompetensi kader dan keberlanjutan program

Pelatihan 10 kader Posyandu menghasilkan peningkatan skor pada seluruh komponen kompetensi yang dinilai. Skor pengetahuan kesehatan gigi anak meningkat dari 40% menjadi 90%, pemahaman teknik menyikat gigi dari 30% menjadi 85%, kemampuan edukasi keluarga dari 20% menjadi 80%, kemampuan monitoring PHP-M dari 10% menjadi 75%, dan partisipasi dalam kegiatan masyarakat dari 50% menjadi 90%. Nilai tersebut merupakan persentase skor kompetensi dari instrumen evaluasi, bukan persentase jumlah kader.

Tabel 4. Perubahan skor kompetensi kader Posyandu sebelum dan sesudah pelatihan (n=10)

Komponen kompetensi	Sebelum (%)	Sesudah (%)
Pengetahuan tentang kesehatan gigi anak	40	90
Pemahaman teknik menyikat gigi yang benar	30	85
Kemampuan memberikan edukasi kepada keluarga	20	80
Kemampuan monitoring kebersihan gigi dengan PHP-M	10	75
Partisipasi dalam kegiatan masyarakat	50	90



Gambar 3. Pelatihan kader Desa Ateuk Pahlawan sebagai penguat keberlanjutan program

Kader menjadi elemen penting karena kedekatan sosial dengan keluarga memungkinkan edukasi dan pemantauan dilakukan setelah tim pengabdian menyelesaikan kegiatan. Pengalaman program berbasis komunitas menunjukkan bahwa tenaga pendamping atau kader dapat membantu keluarga mempertahankan perilaku kesehatan, tetapi dampaknya sangat dipengaruhi oleh intensitas kontak, kompetensi, dan keterlibatan pengasuh.⁹ Penguatan kader melalui praktik langsung dan simulasi pada kegiatan ini diharapkan memperluas jangkauan edukasi kesehatan gigi di Posyandu dan lingkungan keluarga. Pola pemberdayaan keluarga melalui home visit di Aceh juga menekankan pentingnya kesinambungan antara keluarga, kader, puskesmas, dan institusi pendidikan.^{16,20,21} Dengan demikian, capaian program tidak hanya diukur dari perubahan perilaku ibu dan kebersihan gigi anak, tetapi juga dari terbentuknya kapasitas lokal untuk mempertahankan kegiatan promotif dan preventif secara berkelanjutan.

Implikasi program dan keterbatasan evaluasi

Secara programatik, hasil kegiatan menunjukkan bahwa intervensi berbasis keluarga dapat diarahkan pada dua tingkat sekaligus, yaitu perubahan rutinitas di rumah dan penguatan dukungan komunitas melalui kader. Model ini relevan untuk wilayah yang memerlukan pendekatan jemput bola karena materi edukasi dapat disesuaikan dengan hambatan keluarga dan dipraktikkan pada situasi nyata. Namun, evaluasi kegiatan

memiliki keterbatasan karena menggunakan satu kelompok tanpa pembandingan dan hanya menyajikan distribusi kategori secara deskriptif. Instrumen perilaku ibu dan penilaian kompetensi kader juga tidak disertai informasi uji validitas dan reliabilitas dalam naskah sumber. Oleh karena itu, perubahan yang diamati tidak dapat ditafsirkan sebagai efek kausal. Meski demikian, konsistensi pergeseran kategori pada perilaku ibu, PHP-M anak, dan kompetensi kader memberikan dasar praktis untuk mempertahankan komponen edukasi, demonstrasi, monitoring, dan pendampingan pada pelaksanaan berikutnya.

KESIMPULAN

Penerapan model home care asuhan keperawatan gigi anak berbasis keluarga menunjukkan peningkatan deskriptif pada pengetahuan, sikap, dan praktik ibu, disertai perbaikan kebersihan gigi dan mulut anak serta peningkatan skor kompetensi kader Posyandu. Pada post-test II, kategori baik mencapai 70% untuk pengetahuan ibu, 65% untuk sikap, dan 60% untuk praktik. Kebersihan gigi anak mencapai 50% kategori baik dan 25% sangat baik. Pelatihan kader juga meningkatkan skor pada seluruh komponen kompetensi yang dinilai. Hasil ini mendukung penggunaan kunjungan rumah yang mengintegrasikan edukasi, demonstrasi, pendampingan, monitoring, dan pemberdayaan kader sebagai strategi promotif-preventif berbasis keluarga. Karena evaluasi bersifat deskriptif tanpa kelompok pembandingan, hasil ditafsirkan sebagai perubahan selama program dan bukan bukti kausalitas.

REKOMENDASI

Program dapat dilanjutkan melalui integrasi edukasi kesehatan gigi ke kegiatan Posyandu dan dukungan Puskesmas Baiturrahman, dengan kader sebagai pendamping keluarga untuk mempertahankan kebiasaan menyikat gigi, memantau kebersihan gigi anak, dan mendorong pemeriksaan gigi secara berkala. Buku saku dan lembar

monitoring dapat digunakan sebagai media penguatan di rumah. Untuk pelaksanaan berikutnya, evaluasi dapat dilengkapi dengan pengukuran skor PHP-M kontinu dan analisis inferensial atau kelompok pembandingan apabila kegiatan dikembangkan menjadi penelitian, sehingga besarnya dampak program dapat diestimasi dengan lebih kuat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pimpinan Poltekkes Kemenkes Aceh, Pemerintah Gampong Ateuk Pahlawan, Puskesmas Baiturrahman, kader Posyandu, keluarga peserta, serta mahasiswa yang telah mendukung koordinasi, pelaksanaan, pendampingan, dan evaluasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Global Oral Health Status Report: Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030. World Health Organization; 2022.
2. 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. doi:10.3390/ijerph16152668
3. Aliakbari E, Gray-Burrows KA, Vinall-Collier KA, Edwebi S, Marshman Z, McEachan RRC, Day PF. Home-based toothbrushing interventions for parents of young children to reduce dental caries: a systematic review. *Int J Paediatr Dent*. 2021;31(1):37-79. doi:10.1111/ipd.12658
4. Aliakbari E, Gray-Burrows KA, Vinall-Collier KA, et al. Facilitators and barriers to home-based toothbrushing practices by parents of young children to reduce tooth decay: a systematic review. *Clin Oral Investig*. 2021;25(6):3383-3393. doi:10.1007/s00784-021-03890-z
5. Heilbrunn-Lang AY, Carpenter LM, de Silva AM, et al. Family-centred oral health promotion through Victorian child-health services: a pilot. *Health Promot Int*. 2020;35(2):279-289. doi:10.1093/heapro/daz025
6. Brannemo I, Dahllof G, Soares FC, Tsilingaridis G. Impact of an extended postnatal home visiting programme on oral health among children in a disadvantaged area of Stockholm, Sweden. *Acta Paediatr*. 2021;110(1):230-236. doi:10.1111/apa.15457
7. Menegaz AM, Quevedo LA, 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. doi:10.1111/cdoe.12507
8. Zacharias S, Kahabuka F, Mbawalla HS. Effectiveness of randomized controlled field trial instructing parents to supervise children on tooth brushing skills and oral hygiene. *Open Dent J*. 2019;13:76-84. doi:10.2174/1874210601913010076
9. Martin MA, Avenetti D, Lee HH, et al. Community health worker intervention to improve tooth brushing in young children: results from a cluster randomized controlled trial. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2023;51(3):503-511. doi:10.1111/cdoe.12768
10. Subba P, Khanna R, Kumar R, Ansaari A, Singhal R, Mahour P. Effect of planning interventions on parent supervised oral health behaviors in primary school-age children: a randomized controlled trial. *Quintessence Int*. 2024;55(5):372-378. doi:10.3290/j.qi.b5104925
11. Saengtibovorn S. Efficacy of motivational interviewing in conjunction with caries risk assessment programmes in improving the dental health status of preschool children: a randomised controlled trial. *Oral Health Prev Dent*. 2017;15(2):123-129. doi:10.3290/j.ohpd.a37924
12. Colvara BC, Faustino-Silva DD, Meyer E, Hugo FN, Celeste RK, Hilgert JB.

- Motivational interviewing for preventing early childhood caries: a systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2021;49(1):10-16. doi:10.1111/cdoe.12578
13. Karande PH, Shetty VB, Vinay V, Bhor KB, Ambildhok KA, Shaw AK. Comparative evaluation of oral health and behavior changes in children after motivational interviewing and traditional method of oral health education among mothers: a systematic review and meta-analysis. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2023;16(3):464-473. doi:10.5005/jp-journals-10005-2594
 14. Suryani L. Pengaruh home visit asuhan keperawatan gigi keluarga terhadap status kebersihan gigi dan mulut pada balita di Desa Lambhuk Banda Aceh. *J Kesehat Masy Lingkung Hidup.* 2018;3(1):69-79.
 15. Mufizarni M, Rahayu ES, Reca R, et al. Upaya peningkatan kesehatan gigi melalui penerapan konsep quality home care pada anak disabilitas di SDLB Kota Banda Aceh. *J PADE Pengabdi Edukasi.* 2023;5(2):67-74. doi:10.30867/pade.v5i2.1456
 16. Imran H, Niakurniawati N, Nasri N, Wilis R, Keumala CR, Andriani A. Pemberdayaan keluarga melalui home visit asuhan keperawatan gigi dan mulut di Gampong Cot Mesjid. *J PADE Pengabdi Edukasi.* 2024;6(2):68-74. doi:10.30867/pade.v6i2.2071
 17. Reca R, Nuraskin CA, Salfiyadi T, et al. Edukasi kesehatan gigi untuk meningkatkan kebersihan gigi dan mulut murid SDN 33 Banda Aceh. *J PADE Pengabdi Edukasi.* 2025;7(1):38-43. doi:10.30867/pade.v7i1.2471
 18. Mardiah A, Rahayu ES, Febriani H, et al. Edukasi kesehatan dan pendampingan penggunaan fluoride untuk pencegahan karies gigi pada anak di Desa Lam Cot, Lueng Bata. *J PADE Pengabdi Edukasi.* 2025;7(1):44-49. doi:10.30867/pade.v7i1.2493
 19. Rahayu ES, Reca R. Peningkatan kesehatan gigi anak disabilitas melalui pelayanan asuhan kesehatan gigi berbasis home care di SLB Negeri Pembina Provinsi Aceh. *J PADE Pengabdi Edukasi.* 2025;7(2):94-103. doi:10.30867/pade.v7i2.2759
 20. Reca R, Salfiyadi T, Rahayu ES, et al. Efektivitas model home visit dalam asuhan keperawatan gigi keluarga di Desa Peuniti, Banda Aceh. *J PADE Pengabdi Edukasi.* 2025;7(2):110-121. doi:10.30867/pade.v7i2.2758
 21. Imran H, Niakurniawati N, Nasri N, et al. Edukasi kesehatan gigi anak sekolah dasar melalui home visit dengan media buku SOGI di Banda Aceh. *J PADE Pengabdi Edukasi.* 2025;7(2):146-151. doi:10.30867/pade.v7i2.2887
 22. Reca R, Sofyan H, Andriany P, Marthoenis M. Impact of a family dental nursing care home visit model on dental behavior and dental health status in Banda Aceh City, Indonesia. *Int J Innov Res Sci Stud.* 2025;8(2):3201-3211. doi:10.53894/ijirss.v8i2.5963