

**PENGARUH HOME VISIT ASUHAN KEPERAWATAN GIGI KELUARGA  
TERHADAP STATUS KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT  
PADA BALITA DI DESA LAMBHUK BANDA ACEH**

**Linda Suryani**

**Dosen Poltekkes Kemenkes Aceh**

[lindabintiridwan@gmail.com](mailto:lindabintiridwan@gmail.com)

**ABSTRAK**

Prevalensi penduduk Indonesia yang bermasalah gigi dan mulut pada pra sekolah. Status kebersihan gigi dan mulut dengan menggunakan metode PHP-M sejumlah (31,3%) kriteria buruk. Hasil diatas menunjukkan nilai DMF-T dan PHP masih tinggi pada murid sekolah. Home visit asuhan keperawatan gigi keluarga adalah membantu keluarga mengenal masalah kesehatan gigi, meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran serta memberikan motivasi untuk melakukan perilaku yang baik terhadap kesehatan gigi dan mulut keluarga. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh home visit asuhan keperawatan gigi keluarga terhadap perubahan status kebersihan gigi dan mulut. Metode penelitian menggunakan Jenis penelitian eksperimental semu atau quasy eksperimental design. Jumlah sampel 30 anak balita beserta orang tua pada kelompok perlakuan dan kontrol. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji t-test dependen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa home visit asuhan keperawatan gigi keluarga I dan II dengan uji T-Test ada perbedaan nilai PHP-M pada kelompok perlakuan diperoleh nilai signifikansi ( $<0,05$ ). Pada uji perbedaan nilai PHP-M pada kelompok kontrol, nilai signifikansi lebih besar dari nilai alpha ( $<0,05$ ) artinya tidak ada perbedaan nilai PHP-M kelompok kontrol. Saran Diharapkan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut keluarga dan kepada orang tua agar memperhatikan anak dalam menyikat gigi yang baik dan benar serta tepat waktu.

Kata kunci : Home visit, PHP-M, anak balita dan orang tua

**ABSTRAC**

**Background:** The prevalence of the Indonesian population is problematic teeth and mouth at the age of 10-14 years was 42.2%. DMF-T index by 4.85% nationally. DMF-T in Aceh province at 4.28%. Data obtained from the Department of Health Banda Aceh Aceh Province in 2012 the percentage of caries disease in the 6-14 year age classification by 34%. Based on the results obtained from the examination of 32 stuents beginning in sixth grade MIN Lambhuk obtained (59.4%) with DMF-T keteria high. At oral hygiene status using patein hygiene performance (PHP) obtained (31.3%) poorly criteria. The results demonstrate the value of DMF-T and PHP is still high at school pupils. Nursing home visit is a family dental help families identify dental health issues, increase knowledge, understanding, awareness and provide motivation to do a good behavior on dental health and oral family. **Objective:** To determine the effect of home visit nursing care to changes in the degree of family dental oral health . **Method:** quasi-experimental research or experimental design Quasy. Number of samples 32 students and their parents in the treatment group and 32 students and their parents in the control group. Data analysis was performed using univariate and bivariate dependent t-test, Wilcoxon test and Mann-Whitney test. **Results:** The results showed that the effect of home visit nursing care with a family dental Wilcoxon test the effect of the value of PHP, decay and filing in the treatment group gained significance value is less than the alpha

value ( $<0.05$ ). In the Mann-Whitney test the difference in value of PHP, decay and filing a significance value smaller than the alpha value ( $<0.05$ ) in both groups. **Suggestion:** It is expected that families can improve their knowledge in the maintenance of oral health family. In order for students to practice healthy behavior in oral health.

**Keywords:** Home visit, knowledge, attitudes and behavior, PHP, decay and filing, school students and parents

## PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan yang dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi perseorangan dan pelayanan kesehatan gigi masyarakat. Kesehatan gigi masyarakat terutama pada anak-anak sangat perlu diperhatikan, karena masa anak-anak sangat mudah diserang penyakit gigi dan mulut.<sup>1</sup>

Derajat kesehatan gigi dan mulut dapat dibagi dalam dua aspek, yaitu status penyakit gigi dan kebersihan gigi. Sebagian besar masalah penyakit gigi disebabkan karena mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut merupakan suatu keadaan dimana gigi dan mulut bebas dari plak dan kalkulus.<sup>2</sup>

Data awal diperoleh dengan melakukan pemeriksaan awal pada anak balita yang berada di desa Lambhuk. Pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut pada 12 balita dengan menggunakan metode *hygiene performance Medified* (PHP-M) didapatkan sejumlah 6 anak dengan kriteria kebersihan gigi dan mulut sangat buruk (46-60), sejumlah 3 anak kriteria buruk (31-45), sejumlah 2 anak kriteria baik (16-30), dan hanya 1 anak dengan kriteria sangat baik (0-15). Terlihat bahwa status kebersihan gigi yang tidak baik pada anak balita di desa Lambhuk Banda Aceh.

Asuhan keperawatan gigi merupakan pelayanan yang dilakukan oleh perawat gigi yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi serta untuk mencegah terjadinya

penyakit gigi dan mulut. *Dental Hygienist* merupakan tenaga kesehatan gigi dan mulut profesional yang mempunyai lisensi untuk melakukan peran yang terintegrasi sebagai petugas klinik, pendamping bagi pasien, agen perubahan dan peneliti dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut.<sup>3</sup> Tujuan pelayanan *dental hygiene* adalah sebagai jalur penyampaian ilmu kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat, untuk membantu dalam rangka memenuhi kebutuhannya melalui intervensi yang ditujukan pada kebiasaan masyarakat untuk pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.<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 termasuk kesehatan gigi dan mulut. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dalam keluarga harus dibekali dengan pengetahuan. Pengetahuan yang baik terhadap kesehatan gigi keluarga akan membuat anggota keluarga menghindari terjadinya masalah kesehatan gigi dan mulut.<sup>5,6,7</sup>

*Home visit* asuhan keperawatan gigi keluarga terdiri dari mengenal gangguan kesehatan gigi keluarga, meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran kesehatan gigi keluarga, memberikan motivasi kemauan atau kehendak untuk melakukan tindakan kesehatan gigi keluarga, sehingga timbulnya kemampuan keluarga untuk melakukan tindakan perilaku kesehatan gigi keluarga.<sup>6</sup> Upaya mengikutsertakan peran keluarga yaitu orang tua dapat memberikan motivasi kepada anak untuk memulai menciptakan kebiasaan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.<sup>7</sup>

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-anak.<sup>8,9</sup>

Banyak program yang sudah berjalan, baik program pelayanan yang dilakukan di puskesmas, program yang dilakukan di masyarakat melalui UKGM, dan program yang dilakukan di sekolah melalui UKGS, namun status penyakit gigi dan mulut masih tinggi pada anak sekolah. Diperlukan upaya lain yang dapat merubah status kesehatan gigi dan mulut anak melalui pendekatan keluarga, melalui *home visit* asuhan keperawatan gigi keluarga ingin melihat perubahan derajat kesehatan gigi dan mulut pada anak.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh *home visit* asuhan keperawatan gigi keluarga terhadap status kebersihan gigi dan mulut pada balita di desa Lambhuk Banda Aceh.

## METODOLOGI PENELITIAN

### Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah desain eksperimental semu atau *quasy experimental Design*. Penelitian *quasy esperiment* dengan rancangan *pretest and posttest with control group design* yang digunakan untuk mengetahui pengaruh *home visit* asuhan keperawatan gigi keluarga terhadap status kebersihan gigi dan mulut (PHP-M).

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di desa Lambhuk Banda Aceh, waktu Penelitian adalah pada bulan Juli sampai September.

### Sampel Penelitian

Subyek penelitian adalah anak balita yang berumur 4-5 Tahun yang memiliki masalah terhadap status kebersihan gigi dan mulut yang berjumlah 60 anak yang terdiri dari kelompok

perlakuan berjumlah 30 anak, dan kelompok kontrol berjumlah 30 anak.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### a. Kriteria Inklusi

- 1) Usia anak 4 – 5 tahun
- 2) Anak yang bersedia diperiksa
- 3) Anak yang mempunyai masalah dengan kebersihan gigi
- 4) Anak dan ibu yang bersedia dilakukan *home visit*

#### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Usia anak belum 4-5 tahun
- 2) Anak yang tidak bersedia diperiksa
- 3) Anak yang tidak mempunyai masalah dengan kebersihan gigi
- 4) Anak dan ibu yang tidak bersedia dilakukan *home visit*

## HASIL PENELITIAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran Umum

Penelitian ini dilaksanakan di desa Lambhuk Banda Aceh. Desa Lambhuk terdiri dari 4 dusun yaitu : Dusun Tengku Pagar Air, Dusun Tengku Tengku Chik Dibalee, Dusun Tengku M. Shaleh dan Dusun Tengku A. Samad. Desa Lambhuk berbatasan sebelah Timur dengan desa Lamteh, sebelah Barat dengan desa Beurawe, sebelah Utara dengan desa Pango, dan sebelah Selatan dengan desa Lamprit. Subyek pada penelitian ini adalah balita yang ada di desa Lambhuk berjumlah 60 anak yang berumur 4-5 tahun. Pada kelompok perlakuan berjumlah 30 anak yang dipilih secara acak di dusun Tengku Pagar Air dan dusun Tengku Chik Dibalee. Pada kelompok kontrol berjumlah 30 anak juga yang dipilih secara acak di dusun Tengku M. Shaleh dan Dusun Tengku A. Samad. Lamanya penelitian adalah 30 hari.

## 2. Karakteristik Tingkat Pendidikan Orang Tua anak balita Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Dan Persentase Tingkat Pendidikan Dan Pekerjaan Orang Tua Murid Kelompok Intervensi Dan Kontrol

No	Karakteristik orang tua murid	Kelompok Intervensi		Kelompok kontrol	
		F	%	F	%
1	<b>Pendidikan</b>				
	SD	-		-	
	SLTA	24	75,0	21	65,6
	Akademi	-	-	3	9,4
	Perguruan Tinggi	6	18,8	5	15,6
2	<b>Pekerjaan</b>				
	Bekerja	6	18,8	11	34,4
	Tidak Bekerja	24	75,0	21	65,6

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa orang tua anak balita pada kelompok Intervensi paling banyak dengan pendidikan menengah keatas sejumlah 24 orang tua (75,0%), pendidikan tinggi sejumlah 6 orang tua (18,8%). Pada kelompok kontrol pendidikan orang tua murid terbanyak pada pendidikan menengah keatas sejumlah 21 orang tua (65,6%), pendidikan dengan akademi dan sekolah dasar berjumlah sama, sejumlah 3 orang

tua (9,4%) dan dengan pendidikan tinggi sejumlah 5 orang tua (15,6%) Pada tingkat pekerjaan orang tua kelompok perlakuan terlihat paling banyak tidak bekerja sejumlah 26 orang tua (81,3%) dan yang bekerja sejumlah 6 orang tua (18,8%). Pada kelompok kontrol dapat dilihat orang tua anak balita yang paling banyak adalah yang tidak bekerja sejumlah 21 orang tua (65,6%), sedangkan yang bekerja sejumlah 11 orang tua (34,4%)

## 3. Uji Normalitas

Pengujian normalitas data pada penelitian ini dipergunakan uji *Shapiro-wilk*. Pengujian dilakukan dengan menggunakan *software* komputer *Statistic Program for Social Science* (SPSS) versi 13 hasil pengujian normalitas secara ringkas disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 2

Hasil Uji Normalitas Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol  
Tests of Normality

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.

nilai post intervensi	post intervensi	.176	30	.019	.943	30	.111
	post kontrol	.183	30	.012	.895	30	.006

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan menggunakan *kolmogrov-smirnov* terlihat data pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan nilai normal sehingga uji dependen dapat dilakukan.

#### 4. Distribusi frekuensi dan persentase nilai PHP-M pada anak balita

**Tabel 3**

**Nilai PHP-M sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan kontrol**

Paired Samples Test									
		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	P1 - P2	4.133	4.761	.869	2.355	5.911	4.755	29	.000
Pair 2	P2 - P3	7.400	7.137	1.303	4.735	10.065	5.679	29	.000
Pair 3	P1 - P3	11.533	5.806	1.060	9.365	13.701	10.881	29	.000
Pair 4	Q1 - Q2	-.233	.858	.157	-.554	.087	-1.489	29	.147
Pair 5	Q2 - Q3	-.200	.664	.121	-.448	.048	-1.649	29	.110
Pair 6	Q1 - Q3	-.433	1.331	.243	-.930	.064	-1.783	29	.085

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kebersihan gigi dan mulut (PHP-M) sebelum/pretes *home visit* pada kelompok intervensi, pada 30 anak. Nilai perbedaan pretest (P1) dengan nilai setelah intervensi pertama (P2) terlihat bahwa nilai signifikan ,000 yang berarti bahwa bermakna. Nilai perbedaan post test pertama (P2) dengan nilai post test kedua (P3) setelah intervensi kedua terlihat bahwa nilai signifikan ,000 yang berarti sangat bermakna. Nilai perbedaan pretest (P1) dengan nilai post test kedua (P3) setelah intervensi kedua terlihat bahwa nilai signifikan ,000 yang berarti sangat bermakna. Menunjukkan bahwa kebersihan gigi dan mulut (PHP-M) pada kelompok intervensi ada perbedaan antara nilai pre tes ke nilai post

tes pertama (P1), nilai post test pertama (P2) ke nilai post test kedua (P3) dan terdapat perbedaan nilai pre test (P1) ke nilai post test kedua (P2).

Pada kelompok kontrol terlihat tidak terjadi perbedaan nilai pre tes (Q1) ke nilai post tes pertama (Q2) terlihat bahwa nilai signifikan ,117 yang berarti bahwa tidak bermakna. Nilai post tes pertama (Q2) ke nilai post tes kedua (Q3) terlihat bahwa nilai signifikan ,110 yang mempunyai arti tidak bermakna. Terlihat nilai pre test (Q1) ke nilai post test kedua (Q3) nilai signifikan ,085 yang mempunyai arti tidak bermakna. Menunjukkan bahwa kebersihan gigi dan mulut (PHP-M) pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan antara nilai pre tes ke nilai post tes pertama (P1), nilai post test pertama

(P2) ke nilai post test kedua (P3) dan tidak terdapat perbedaan nilai pre test (P1) ke nilai post test kedua (P2).

**Tabel 4**  
**Hasil Uji T-Test Independent Group Statistics**

	kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
nilai post intervensi	post intervensi	30	33.93	7.679	1.402
	post kontrol	30	39.13	7.606	1.389

Berdasarkan tabel diatas perbedaan nilai post intervensi dengan nilai post kontrol yaitu, terlihat pada nilai post intervensi nilai mean

33.93 dan pada nilai post kontrol terlihat nilai mean 39.13 artinya ada perbedaan pada kedua kelompok tersebut.

**Tabel 5**  
**Independent Samples Test**

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
nilai post intervensi	Equal variance assumed	.339	.563	12.409	58	.000	-19.967	1.609	23.188	-16.746
	Equal variance not assumed			12.409	54.603	.000	-19.967	1.609	23.192	-16.741

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada uji T Test perbedaan nilai PHP-M pre test dengan nilai post tes pertama, dan nilai post test pertama ke nilai post test kedua, serta nilai pre test ke

nilai post test kedua menunjukkan nilai signifikan ,000 artinya ada perbedaan nilai PHP-M sebelum dengan nilai PHP-M sesudah dilakukan *home visit* pertama dan kedua. Dalam *home visit* perawat gigi mengajak anak dan

orang tua untuk dapat memelihara kebersihan gigi dengan menyikat gigi yang benar dan teratur. Membangun kerjasama dengan orang tua agar memperhatikan dan mengontrol anak dalam menyikat gigi. Dengan kegiatan tersebut, orang tua lebih memperhatikan kebersihan gigi anak untuk menyikat gigi teratur, sehingga menunjukkan hasil yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada murid sekolah di Trinidad, bahwa mengunjungi rumah secara rutin memberikan konseling dan wawancara kepada orang tua, memberi penjelasan tentang kebersihan gigi dan mulut anak kepada orang tua, sehingga orang tua merasa gigi anak harus disikat tiga kali sehari secara benar dan teratur, hal ini memberikan hasil signifikan ( $p < 0.001$ ) terhadap kebersihan gigi dan mulut anak.<sup>44</sup>

Dalam *home visit* orang tua dan anak diberikan penjelasan tentang pengertian plak dan faktor penyebabnya. Membantu anak dan orang tua untuk mengidentifikasi masalah dan menggali penyebab masalah yang ada didalam keluarga. Menjelaskan akibat lanjut dan bahaya dari plak. Menggali kontribusi keluarga dalam menentukan pemecahan masalah sehingga anak dan orang tua memahami permasalahan kesehatan gigi dan dapat menentukan cara pemecahan masalah kesehatan gigi yang ada pada anak dengan baik dan benar. Melakukan tindakan pemeliharaan kebersihan gigi dengan menyikat gigi secara benar dan tepat waktu dan bekerja sama dengan orang tua agar mengontrol anak dalam menyikat gigi dua kali sehari dan tepat waktu memberi dampak terhadap nilai kebersihan gigi dan mulut menjadi baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di kota Rampas bahwa program mendistribusikan pasta gigi dan melakukan kerjasama dengan orang tua, untuk memperhatikan kebersihan gigi dan mulut anak, yaitu memotivasi orang tua dalam mengontrol waktu menyikat gigi anak. Penelitian tersebut memberikan hasil yang signifikan terhadap kebersihan gigi dan pencegahan karies pada anak.<sup>45</sup> Meyakinkan orang tua dan anak, bahwa menjaga kebersihan gigi dan mulut sangat penting. Membangun kesadaran keluarga untuk mempertahankan kesehatan gigi keluarga, agar

bersedia melakukan perawatan ke tempat pelayanan kesehatan gigi. Menerangkan akibat lanjut dan bahaya dari plak. Menggali kontribusi keluarga dalam memecahkan masalah penyakit 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.

#### **A. Perubahan Nilai PHP-M pada kedua kelompok**

Home visit yang dilakukan hanya dalam waktu empat minggu dan hanya dengan dua kali kunjungan adalah waktu yang sangat singkat, tentu belum dapat membuat perubahan perilaku pada seseorang. Perilaku yang kurang terhadap kesehatan gigi akan memberi dampak pada kesehatan gigi dan mulut seseorang. *Home visit* yang dilakukan dengan mengajak peran serta orang tua, agar perilaku anak terhadap kesehatan gigi lebih meningkat, adanya dukungan oleh orang tua yang selalu mengontrol dan memantau anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut akan memberi hasil yang positif.

Berdasarkan uji beda *T-Test* pada PHP-M diperoleh hasil ( $,000 < 0,05$ ) menunjukkan arti bahwa ada perbedaan nilai PHP-M pada kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol nilai yang diperoleh dari nilai pre test ke nilai post test pertama nilai signifikan ,147 nilai post test pertama ke nilai post test kedua nilai signifikan ,110 dan nilai pre test ke nilai post test kedua nilai signifikan ,085 nilai ketiga tersebut menunjukkan bahwa nilai  $> 0,05$  yang artinya tidak ada perbedaan pada kelompok kontrol. Hal ini dapat disebabkan pada kelompok perlakuan *home visit* mengajak anak serta orang tua untuk membangun kerjasama dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Leeds (Inggris) dengan mengunjungi rumah dengan rutin dan memberikan penjelasan fokus pada kebersihan gigi dan mulut pada orang tua dan anak membuktikan perilaku yang baik pada anak dan efektif dalam mencegah penyakit gigi

dan mulut<sup>10</sup>. Perilaku orang tua yang baik terhadap kesehatan gigi akan menghasilkan keadaan kesehatan gigi yang baik pada anak. Hal ini sesuai dengan teori bahwa perilaku orang tua dalam keluarga terhadap kesehatan gigi dan mulut dapat berupa : memotivasi anak untuk menyikat gigi dengan teratur dan tepat waktu, dan membimbing anak sewaktu menyikat gigi. Mendorong kerjasama yang lebih erat antara anak dengan ibunya sebagai pembimbing dalam menggosok gigi akan membuat tertanamnya perilaku yang baik pada anak terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.<sup>32</sup> Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Swedia, menunjukkan hasil penurunan angka kebersihan mulut dengan menyikat gigi dengan diawasi orang tua terbukti lebih baik dari pada yang tidak diawasi oleh orang tuanya dalam menyikat gigi<sup>46</sup>. Mengajak orang tua agar memperhatikan dan mengontrol anak untuk menyikat gigi dengan benar dan tepat waktu, sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan. Peran serta orang tua dalam mengontrol waktu sikat gigi anak dapat mempengaruhi nilai kebersihan gigi dan mulut pada anak.

Keluarga merupakan tempat yang paling tepat untuk dilakukan pendekatan, Melalui home visit perawat gigi bertujuan untuk melakukan pendekatan dengan memberikan pengetahuan, melalui penyuluhan dan mengajak keluarga untuk mengenal masalah kesehatan gigi, mengetahui faktor penyebab masalah, dan menggali kontribusi keluarga dalam memecahkan masalah kesehatan gigi dan memberikan motivasi untuk melakukan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut keluarga. Peran perawat gigi sesuai dengan kompetensi diantaranya adalah perawat gigi mampu melaksanakan program promotif dan preventif dan mampu menyuluh dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut<sup>24</sup>.

Meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut didasari dengan pengetahuan. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut, bertujuan agar masyarakat mampu menjaga diri dan keluarga untuk mencegah

terjadinya penyakit gigi dan mulut. Pola pendekatan dengan keluarga melalui kunjungan rumah seperti yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *home visit*. *Home visit* yaitu salah satu pendekatan secara persuasif yaitu pendekatan secara pendidikan dengan tujuan membuat perubahan perilaku masyarakat terhadap kesehatan gigi dan mulut menjadi meningkat. *Home visit* yang dilakukan sebaiknya beberapa kali kunjungan, dikarenakan dengan adanya interaksi langsung antara perawat gigi dengan anak serta orang tuanya yang dilakukan dirumahnya memberikan dampak yang sangat positif sehingga memberi dampak terhadap perubahan perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap yang baik terhadap kesehatan gigi keluarga mencakup menanamkan tingkah laku menggosok gigi yang baik dan benar dan tepat waktu, menanamkan perilaku yang baik terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut keluarga, mampu menentukan cara mengatasi masalah kesehatan gigi keluarga sehingga perubahan derajat kesehatan gigi dan mulut keluarga dapat terwujud.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat perbedaan nilai kebersihan gigi dan mulut murid dengan metode *patein hygiene performance Modified* (PHP-M) pada pemeriksaan pre test ke post pertama dengan nilai signifikansi lebih kecil dari nilai alpha ( $,000 < 0,05$ ) artinya ada pengaruh *home visit* asuhan keperawatan gigi keluarga pada nilai kebersihan gigi dan mulut (PHP-M)
2. Terdapat perbedaan nilai kebersihan gigi dan mulut murid dengan metode *patein hygiene performance Modified* (PHP-M) pada pemeriksaan post pertama ke post test kedua dengan nilai signifikansi lebih kecil dari nilai alpha ( $,000 < 0,05$ ) artinya ada pengaruh *home*

- visit asuhan keperawatan gigi keluarga pada nilai kebersihan gigi dan mulut (PHP-M)
3. Terdapat perbedaan nilai kebersihan gigi dan mulut murid dengan metode *patein hygiene performance Modified* (PHP-M) pada pemeriksaan pre test ke post test kedua dengan nilai signifikansi lebih kecil dari nilai alpha ( $,000 < 0,05$ ) artinya ada pengaruh *home visit* asuhan keperawatan gigi keluarga pada nilai kebersihan gigi dan mulut (PHP-M) Melatih anak langsung didampingi oleh orang tua yang dilakukan dirumahnya sendiri, membuat anak lebih teringat dan mau melakukan menyikat gigi dengan teknik yang baik dan benar. Perhatian orang tua untuk selalu mengontrol anak dalam menyikat gigi memberikan hasil positif pada nilai kebersihan gigi dan mulut anak.
  4. Pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan nilai kebersihan gigi dan mulut murid dengan metode *patein hygiene performance Modified* (PHP-M) pada pemeriksaan pre test ke post pertama dengan nilai signifikansi lebih besar dari nilai alpha ( $,147 > 0,05$ )
  5. Pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan nilai kebersihan gigi dan mulut murid dengan metode *patein hygiene performance Modified* (PHP-M) pada pemeriksaan post test pertama ke post kedua dengan nilai signifikansi lebih besar dari nilai alpha ( $,110 > 0,05$ )
  6. Pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan nilai kebersihan gigi dan mulut murid dengan metode *patein hygiene performance Modified* (PHP-M) pada pemeriksaan pre test ke post test kedua dengan nilai signifikansi lebih besar dari nilai alpha ( $,085 > 0,05$ )

#### Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan dapat disarankan kepada keluarga :

1. Diharapkan peran keluarga dalam meningkatkan pengetahuan dan berperilaku yang baik terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut keluarga
2. Memperhatikan anaknya dalam menyikat gigi yang baik dan benar dan tepat waktu.

3. Memeriksa kesehatan gigi dan mulut dengan teratur setiap 6 bulan sekali ke tempat pelayanan kesehatan

#### DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. *Tata Cara Kerja Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas*. Jakarta. 2004
- Andlaw RJ dan Rock WP. *Perawatan Gigi Anak (A Manual of Paedodontics)*. Ed 2. Widya Medika. Jakarta. 2012; 40-55
- Depkes. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta. 2008; 133-139
- Sarwono,S. *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep dan Aplikasinya*, Gadjah Mada University Press.Yogyakarta. 2007
- Notoatmodjo, S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Reneka Cipta. Jakarta. 2007
- Budiharto, Ilmu Prilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi. EGC. Jakarta 2010; 9-20
- Darby dan Walsh. *Dental Hygiene Theory and Practice*. 2nd edition, Saunders, Missouri USA. 2003; 7-40
- Friedman, M.M, Bowden, R.V., Jones, G.E. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik edisi 5*. Jakarta : EGC. 2010
- Tinanoff N, Palmer CA *Dietary determinants of dental caries and dietary recommendations for preschool children*. Refuat Hapeh Vehashinayim. 2003 Apr;20 (2) : 8-23, 78.
- 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
- Twetman S. *Caries prevention with fluoride toothpaste in children: an update*. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2009 Sep;10(3):162-7.
- Feldens CA, Vitolo MR, Drachler Mde L. *A randomized trial of the effectiveness of home visits in preventing early childhood caries*. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2007 Jun;35(3):215-23.

- Suprajitno. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. EGC. Jakarta. 2004
- Depkes RI. *Pedoman Penyelenggara Usaha Kesehatan Sekolah*. Jakarta. 2000
- Depkes. RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. 2001
- Kidd Edwina AM dan Bechal Sally Joyston. *Dasar-dasar karies penyakit dan penanggulangannya*. Kedokteran EGC. Jakarta. 2012; 2-15
- Suwelo. *Karies Gigi Pada Anak dengan Berbagai Faktor*, EGC, Jakarta. 1992
- Putri MH. Nurjannah N. Herijulianti E.. *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. EGC. Jakarta. 2011
- Herijulianti E. Indriani TS. Artini S. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. EGC. Jakarta 2002; 6-12
- Sriyono N.W. *Pengantar Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*, Medika Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. 2005
- Bahar Armasastra. *Paradikma Baru Pencegahan Karies Gigi*. F.ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta. 2011; 21-39
- Effendi N. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Ed 2. EGC. Jakarta. 2001
- Kosterman Usri. *Mencermati Tugas dokter Gigi Puskesmas*. Dentamedia No. 4 Vol.5 : Oktober-Desember 2001
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 378/Menkes/Sk/III/2007 Tentang standar profesi perawat gigi
- Zaeni Dahlan. *Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Gigi Berdasarkan konsep dental hygiene process of care*. 2010; 10-38
- Wilkins EM. *Clinical Practice of Dental Hygienist*. 9<sup>th</sup> edition, Lippincot Williams and Wilkins, Massachusetts USA. 2005; 12-75
- Mau Aemilianus. *Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Pasien Melalui Edukasi Terhadap Perubahan Kemampuan Anggota Keluarga Dalam Pencegahan Infeksi Luka Operasi Abdomen di Rumah Kota Kupang NTT*. Universitas Air Langga. (Tesis). 2011
- L.Green. LW. And Kreuter MW. *Health Promotion Planning an Educational and Viromental Approach*. Second edition maysield publishing company. 1991
- Ali, A.Z.H. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. EGC Jakarta. 2010
- Fajrial Azriel. *Pelayanan Kedokteran Gigi Keluarga*. Diakses tanggal 30-5-2011
- Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta. 2005
- Budiharto. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*, EGC, Jakarta. 2009
- Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta. 2005
- Sastroasmoro Sudigdo dan Ismael Sofyan. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto. Ed.4. 2011;13,104
- Subekti. R. Dan Firman.H. *Materi Pokok Evaluasi Belajar dan Pengajaran*. Rineka Cipta. Jakarta.1986
- Sugiono. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Alfabeta. Bandung. 2008
- Azwar. *Metode Penelitian*. Pustaka Belajar. Jokjakarta. 2007
- Arikunto. S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta. 2006
- Singarimbun.M. dan Efendi.S. *Metode Penelitian Survey*. Edisi Revisi. LP3ES Jakarta. 2006
- Sugiono. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung : Alfabeta 2008
- Amin TT, Al-Abad BM. Oral hygiene practices, dental knowledge, dietary habits and their relation to caries among male primary school children in Al Hassa, Saudi Arabia. *Int J Dent Hyg*. 2008 Nov;6(4): 70-7361
- Vinay S. Naveen. Naganandini.N. Feeding and oral hygiene habits of children attending daycare to caries among male primary school children in Al Hassa, Saudi Arabia. *Int J Dent Hyg*. 2008 Nov; 6(4): 70-361
- Naidu R. Nuun J. Forde M. Oral Healthcare of preschool children in Trinidad: a qualitative study of parents and caregivers. *BMC Oral Health*. 2012 Aug 3; 12-27

Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup

ISSN: 2528-4002 (media online)

ISSN: 2355-892X (print)

Online: [http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Kesehatan\\_Masyarakat](http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Kesehatan_Masyarakat)

Davis L. Naidu RS. Parent's views on factors influencing the dental health of Trinidadian pre-school children. *Community Dent Health*. 2008 Mar ; 24 (1) : 9-55

Davies GM, Worthington HV, Ellwood RP, Bentley EM, Blinkhorn AS, Taylor GO, Davies RM. A Randomised controlled trial of the effectiveness of providing free fluoride toothpaste from the age of 12 months on reducing caries in 5-6 year old children *Community Dent Health*. 2002;19 (3) : 6-131

Axelsson *Odontol Scand*. 2003 Dec; 61(6): 55-347 S. Twetman S. Dahlgren H, Holm AK, Kallestal C, Lagerlof F, Lingstrom P. Caries-preventive effect of fluoride toothpaste : a systemic review. *Acta*

Suryosubroto. B. *Proses Belajar Mengajar di Sekolah*. Alfabeta. Bandung. 2003

Kanli A, Kanbur NO, Dural S, Derman O. Effects of oral health behavior and socioeconomic faktor on a group of Turkish adolescent. *Br Dent J*. 2000 ; 188(4): 5-201