

Efektivitas Asuhan Keperawatan Gigi Keluarga Terhadap Kesehatan Gigi dan Status Karies Anak di UPT SDN 97 Barru Kota Barru

¹Astri Annur Qalbi*, ²Siti Alfah, ³Andi Muh.Adam Aminuddin, ⁴Febi Magfirah

^{1,2,3,4}Program Studi D-III Kesehatan Gigi, Stikes Amanah Makassar, Jl Inspeksi Kanal II Hertasning Baru, Makassar, Indonesia
Email : astriannurqalbii@gmail.com

ABSTRAK

Rangkaian kegiatan asuhan keperawatan gigi keluarga ditujukan untuk membantu menyelesaikan permasalahan kesehatan gigi di dalam keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk menilai efektivitas asuhan keperawatan gigi keluarga terhadap perilaku, status kesehatangigi anak dan indeks karies. Jenis penelitian ialah eksperimental semu. Sampel penelitian terdiridari masing-masing 23 murid kelas lima UPT SDN 97 Barru (kelompok intervensi) dan UPT SDN 98 Barru (kelompok kontrol), beserta orang tuanya. Kelompok intervensi diberikan asuhan keperawatan gigi dan kunjungan rumah sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan tindakan. Hasil awal atau pra tindakan penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan rerata nilai pengetahuan, sikap, tindakan anak dan orang tuanya serta status kebersihan gigi anak (status OHIS anak) dan status karies gigi anak (status DMF-T anak) yang bermakna secara statistik baik terhadap kelompok intervensi maupun kontrol. Setelah dilakukan asuhan keperawatan gigi keluarga, terdapat perbedaan rerata nilai pengetahuan, sikap, tindakan anak dan orang tuanya serta status kebersihan gigi anak (status OHIS Anak) dan status karies gigi anak (status DMF-T Anak) sesaat setelah intervensi dan tiga bulan setelah intervensi yang bermakna secara statistik. Simpulan penelitian ini ialah terdapat perubahan pengetahuan, sikap, tindakan anak dan orang tuanya serta status OHIS dan status DFM-T anak yang menjadi lebih baik dengan adanya asuhan keperawatan gigi keluarga.

Kata kunci: anak; asuhan keperawatan gigi keluarga; DMF-T; OHIS; orang tua

Effectiveness of Family Dental Nursing Care on Dental Health and Child Caries Status in UPT SDN 97 Barru City Barru

¹Astri Annur Qalbi*, ²Siti Alfah, ³Andi Muh.Adam Aminuddin, ⁴Febi Magfirah

^{1,2,3,4}Study Program D-III Dental Health, Stikes Amanah Makassar, Inspeksi Kanal II St. Hertasning Baru, Makassar, Indonesia
Emai I: astriannurqalbii@gmail.com

ABSTRACT

Family dental health care is a series of activities provided by dental practitioners to help solving dental health problems. This study was aimed to assess family dental care effectiveness on changes in dental and oral health as well as caries index of children. This was a quasi-experimental study. There were 23 respondents of UPT SDN 97 Barru as the intervention group and 23 respondents of UPT SDN 98 Barru as the control group, together with their parents. The intervention group was given dental health education and home visit while the control group was not. The results showed no significant difference in knowledge, attitudes, and actions of the children and parents as well as children's dental hygiene status (OHIS) and children's dental caries status (DMF-T) between groups before intervention. After the family dental nursing care was carried out, there were significant differences in knowledge, attitudes, and actions of the children and parents as well as OHIS and DMF-T at three months after the intervention. In conclusion, the knowledge, attitudes, actions of the children and parents as well as the OHIS and DMF-T status were improved after the family dental health care.

Keywords: children; DMF-T, family dental health care, OHIS, parent

PENDAHULUAN

Gigi serta mulut yang sehat merupakan cita-cita manifestasi kesehatan setiap orang. Kesehatan tersebut ditandai dengan tidak ada penyakit pada gigi serta mulut.¹ Pemeliharaan tersebut pada masa kanak-kanak dimulai sejak tumbuhnya gigi susu. Keterlambatan munculnya gigi susu menandakan keterlambatan pertumbuhan, adanya abnormalitas hormonal atau gangguan sistemik nutrisi.² Sejak masa kanak-kanak, kondisi gigi beserta mulut perlu diperhatikan sebagai suatu upaya untuk menurunkan risiko terjadinya karies, yang sesuai dengan yang dicanangkan oleh *World Health Organization* (WHO) bahwa kesehatan gigi dan mulut tergolong prioritas.³

Nilai indeks *Decayed, Missing and Filled Teeth* (DMFT) dapat menentukan status kesehatangigi serta mulut. Nilai DMFT telah digunakan secara luas sebagai indeks penting dalam menilaikesehatan gigi dan mulut selama lebih dari 70 tahun dan juga digunakan dalam studi epidemiologi kesehatan masyarakat. Porsi penelitian lebih banyak tertuju pada kondisi masalah kesehatan gigi dan mulut yang terjadi pada anak daripada kelompok dewasa.⁴ Faktor yang memengaruhi prevalensi penyakit karies yaitu faktor jenis kelamin,⁵⁻⁶ usia,⁷⁻⁸ pendidikan yang telah ditempuh,⁹ perawatan kesehatan gigi dan mulut termasuk kemampuan menggosok gigi,^{10,11} serta tingkat pengetahuan kesehatan gigi anak itu sendiri.¹² Untuk provinsi Sulawesi-Selatan sendiri, penyakit karies yang terjadi pada usia 6-12 tahun sebesar 34%.¹³

Keluarga memiliki peran penting pada asuhan keperawatan gigi dalam hal membuat motivasi menerapkan perawatan gigi yang baik sejak dini mulai dari menggosok gigi sesuai frekuensinya yaitu dua kali dalam satu hari, serta mengingatkan saat yang tepat dalam menggosok gigi. Tingkat pendidikan yang telah ditempuh oleh orang tua menjadi prediktor penting terhadap peningkatan kejadian karies.¹⁴ Hal ini dikarenakan pendidikan orang tua memiliki korelasi dengan frekuensi kunjungan ke klinik gigi yang ditunjukkan dengan hasil statistik $p<0.05$.¹⁵ Faktor kondisi sosio ekonomi rendah juga berpengaruh terhadap kesadaran orang tua dalam menerapkan keperawatan gigi anak sehingga diperlukan tindakan asuhan keperawatan gigi guna mengubah perilaku dalam memberikan keperawatan gigi terhadap anak. Orang tua memegang esensi dalam membuat keputusan terhadap kesehatan gigi pada anak.¹⁶ Kebiasaan orang tua dalam hal perlakuan terhadap gigi didominasi oleh menggosok gigi dengan pasta gigi, namun terkait dengan perlakuan lain seperti penggunaan *dental floss* dan orang tua dengan anak yang masih minum menggunakan botol susu dan tidak menggosok gigi anak setelah menyusu. Meskipun begitu, nilai DMFT anak masih tergolong baik yaitu 0,68 (standar deviasi=1,70).¹⁷ Namun, masih terdapat keterbatasan pada orang tua saja yang aktif bergerak sedangkan anak belum dapat bergerak sendiri dalam memraktekkan keperawatan gigi;¹⁷ hal ini belum menyokong sepenuhnya tujuan dari asuhan gigi keluarga yaitu anggota keluarga termasuk anak memiliki kemandirian dalam perawatan pada gigi. Penelitian ini bertujuan untuk menilai asuhan keperawatan gigi keluarga terhadap perubahan perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) murid dan orang tua, serta status OHIS dan DMFT pada murid di UPT SDN 97 Barru dan UPT SDN 98 Barru, Kota

Barru. Hal ini dilatarbelakangi oleh walaupun telah banyak program yang telah berjalan, baik berupa 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 mengubah status kesehatan gigi dan mulut, antara lain melalui layanankunjungan rumah untuk mengetahui perubahan derajat kesehatan gigi dan mulut dengan carameningkatkan pengetahuan, pemahaman kesehatan gigi dan mulut serta memberi motivasi agar melakukan tindakan yang mendukung perilaku kesehatan gigi dan mulut keluarga.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang dilaksanakan ialah eksperimental semu dengan rancangan grup *pre-test* dan *post-test*.¹⁸ Intervensi yang diberikan berupa asuhan keperawatan gigi keluarga pada murid kelas lima UPT SDN 97 Barru Kota Barru. Variabel intervensi penelitian ialah asuhan keperawatan gigi keluarga sedangkan variabel independen ialah pengetahuan, sikap, tindakan anak dan orang tua, serta status OHIS dan status DMFT anak sebelum intervensi. Variabel dependen ialah pengetahuan, sikap, tindakan anak dan orang tua, serta status OHIS dan status DMFT anak sesudah diintervensi. Setiap variabel memiliki instrumen yang berbeda. Pada variabel asuhan keperawatan gigi keluarga kelompok intervensi, kegiatan yang dilakukan ialah melakukan kunjungan rumah sebanyak tiga kali dengan memberikan penyuluhan terkait mengenalkan permasalahan kesehatan gigi, cara merawat gigi dan motivasi agar melakukan tindakan keperawatan gigi. Peneliti melakukan observasi awal/*pre-test* (pengukuran OHIS dan DMF-T dan mengukur pengetahuan, sikap dan perilaku dari anak) dengan memberikan kuesioner padamurid kelas V UPT SDN 97 Barru dan UPT SDN 98 Barru Kota Barru, kemudian murid mendapat pendidikan kesehatan gigi tentang cara-cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di sekolah selama 30 menit dengan menggunakan metode ceramah, demonstrasi, tanya jawab dan diskusi. Pada kelompok perlakuan peneliti melakukan layanan kunjungan rumah dengan terlebih dahulu memberikan kuesioner kepada orang tua murid untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan orang tua terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anaknya. Selanjutnya asuhan keperawatan gigi keluarga (layanan kunjungan rumah) juga akan mengikuti serta tiga bulan pada kelompok perlakuan (rentang waktu per kunjungan yaitu satu bulan dan diberikan pendidikan kesehatan gigi tentang cara-cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada orang tua masing-masing rumah selama 15 menit). Selain itu untuk memotivasi anak dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di rumah, peneliti akan memberikan stiker yang menarik (*icon emoticon*) yaitu sebuah gambar karakter untuk mengekspresikan perasaan yang tidak dapat diutarakan dengan kata-kata melalui orang tuanya setiap hari sehingga menambah semangat anak dalam melakukan pemeliharaan kesehatan gigi termasuk di dalamnya menyikat gigi minimal

dua kali sehari secara rutin. Pada kelompok kontrol hanya dilakukan pendidikan kesehatan gigi pada anak-anak di sekolah tanpa melakukan layanan kunjungan rumah pada anak tersebut. Sesaat setelah intervensi asuhan keperawatan gigi keluarga (layanan kunjungan rumah) maka dilakukan *post test I*. Pada tahap observasi akhir *post test II*, dilakukan pemeriksaan kembali skor OHIS dan DMFT pada anak serta pengetahuan, sikap dan tindakan (anak dan orang tua) pasca intervensi asuhan keperawatan gigi keluarga (layanan kunjungan rumah) pada kelompok perlakuan setelah tiga bulan atau 90 hari. Pada kelompok kontrol juga dilakukan pemeriksaan kembali skor OHIS dan DMFT serta pengetahuan, sikap dan tindakan (anak dan orang tua) tanpa dilakukan intervensi asuhan keperawatan gigi keluarga (layanan kunjungan rumah)

Instrumen yang digunakan ialah kartu observasi. Variabel pengetahuan, sikap dan tindakan dinilai dengan menggunakan instrumen kuesioner sedangkan variabel OHIS dan DMFT menggunakan instrumen kartu pemeriksaan OHIS dan DMFT. Skor indeks OHIS dibagi menjadi tiga kategori, yaitu baik (0,0-1,2), sedang (1,3-3,0), dan buruk (3,1-6,0). Skor DMFT dikategorikan menjadi sangat rendah (0,1-1,1), rendah (1,2-2,6), sedang (2,7-4,4), tinggi (4,5-6,5) dan sangat tinggi ($\geq 6,6$).¹⁹ Alat pemeriksaan guna mendukung jalannya penelitian ialah *diagnostic set*, dan alat skeling dengan bahan *disclosing solution*, *betadine*, alkohol dan bahan penambal gigi.

Semua murid kelas lima UPT SDN 97 Barru dan UPT SDN 98 Barru, Kota Barru dan orang tuanya sebagai responden menjadi populasi penelitian. Pemilihan ini karena menurut WHO, anak usia kelas V yang berada pada usia 12 tahun ialah usia yang penting karena selain anak akan meninggalkan bangku sekolah dasar pada usia tersebut juga merupakan usia dengan gigi bercampur yaitu gigi permanen telah mengalami erupsi kecuali gigi molar ketiga. Selain itu, anak usia 12 tahun merupakan sampel yang *reliable* dan mudah diajak bekerja sama. Perhitungan besar sampel menggunakan aplikasi *open source* yaitu sample size ver. 2,0. Hasil perhitungan memperoleh besar sampel sebanyak 23 sampel sehingga total sampel terdiri dari 23 murid kelas V UPT SDN 97 Barru dan orang tuanya sebagai responden sebagai kelompok intervensi yang diberikan konseling kesehatan gigi anak dan orang tua dengan layanan kunjungan rumah dan 23 murid kelas V UPT SDN 98 Barru dan orang tuanya sebagai responden yang tidak diberi intervensi layanan kunjungan rumah tetapi hanya diberikan pendidikan kesehatan gigi di sekolah.

Kriteria inklusi penelitian ini ialah bersedia ikut serta dalam penelitian, tidak sedang menggunakan piranti ortodontik, serta orang tua dan murid yang bersedia menerima layanan kunjungan rumah. Kriteria ekslusi penelitian ini ialah yang tidak hadir saat penelitian dilakukan. Teknik analisis yang dilakukan ialah analisis univariat, bivariat untuk melihat perbedaan selisih menggunakan *paired sample t-test*, dan multivariat untuk melihat pengaruh asuhan keperawatan gigi keluarga terhadap perilaku, status OHIS dan DMF-T. *Software program SPSS* versi 15 digunakan untuk menguji analisis.

HASIL PENELITIAN

Pada pemeriksaan pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 murid kelas 5 UPT SDN 97 Barru, Kota Barru, diperoleh indeks DMF-T 80% dengan kriteria tinggi. Status OHIS, memperlihatkan rata-rata anak kriteria buruk (4,6). Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa angka penyakit gigi(DMF-T) masih tinggi dan status kebersihan gigi yang masih memprihatinkan.

Tabel 1 memperlihatkan karakteristik responden baik anak maupun orang tua. Pada kelompok intervensi, usia didominasi 11 tahun dan berjenis kelamin laki-laki sedangkan pada kelompok kontrol, responden terbanyak ialah perempuan sebanyak 17 orang, dan usia seluruh respondennya ialah 11 tahun. Responden orang tua pada penelitian ini ialah ibu karena hanya ibu yang mempunyai waktu untuk menerima asuhan keperawatan gigi keluarga. Umumnya ayah sulit dijumpai karena adanya aktivitas di luar rumah, seperti bekerja. Pada kategori ibu, usia ibu paling banyak ialah 27-31 tahun, dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga mendominasi.

Tabel 2 dan 3 menunjukkan data pengetahuan, sikap dan tindakan anak dan orang tua. Terdapat dinamika dalam *pre test*, *post test I* dan *post test II* baik antara anak dan orang tua. Secara garis besar, terdapat perubahan yang lebih baik pada *post-test* dibandingkan dengan *pre-test* sebelumnya. Tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi terbesar *pre-test* hasil pemeriksaan OHIS responden keduanya pada kategori status OHIS buruk namun setelah dilakukan intervensi *post tes 1*, status OHIS berubah menjadi 60,9% kategori baik, demikian juga pada *post test 2*, 69,6% responden memiliki status OHIS dengan kategori sedang sebanyak 16 siswa (69,6%). Kelompok kontrol tidak mengalami perubahan yang bermakna. Distribusi hasil pemeriksaan DMF-T responden pada kelompok kontrol lebih dominan status DMF-T dengan kategori tinggi sebanyak 13 siswa (52,5%), dan tidak mengalami perubahan sampai di *post test II*. Pada kelompok intervensi dari

Pre test hingga post test – 2, status DMF-T masih dominan pada kategori sedang. Hasil uji Kolmogorov-Smirnov Z menyatakan bahwa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, diperoleh hasil pengetahuan, sikap, tindakan, status OHIS dan DMF-T lebih besar daripada α ($p>0,05$) yang menunjukkan bahwa data terdistribusi normal.

Tabel 1. Karakteristik anak dan ibu yang terlibat penelitian

Karakteristik responden	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
Usia anak				
10 tahun	2	8,6	0	0
11 tahun	21	91,4	23	100
Usia ibu				
27-31 tahun	13	56,2	11	47,8
32-36 tahun	6	26	4	17,8
37-41 tahun	4	17,8	5	21,7
42-46 tahun	0	0	3	12,7
Pekerjaan ibu				
Ibu rumah tangga	17	73,9	11	47,8

Wiraswasta	1	4,3	5	21,7
PNS	5	21,7	7	30,5

Tabel 2. Pengetahuan, sikap dan tindakan responden anak

Kelompok	Pengetahuan											
	Pre test			Post test I			Post test II					
	K N %	C N %	B N %	K N %	C N %	B N %	K N %	C N %	B N %	K N %	C N %	B N %
Intervensi	1 8,7	1669,6	3 21,7	0 0	0 0	0 0	23 100	0 0	3 1,3	2098,7		
Kontrol	0 0	2098,7	3 1,3	0 0	10 43,5	43,5	1356,5	0 0	1356,6	1043,5		

Kelompok	Sikap											
	Pre test			Post test I			Post test II					
	K N %	C N %	B N %	K N %	C N %	B N %	K N %	C N %	B N %	K N %	C N %	B N %
Intervensi	1043,5	1043,5	3 1,3	0 0	0 0	0 0	23 100	0 0	2 1,3	2098,7		
Kontrol	1147,8	1252,2	0 0	0 0	21 91,3	91,3	2 8,7	417,4	1773,9	2 8,7		

Kelompok	Tindakan											
	Pre test			Post test I			Post test II					
	K N %	C N %	B N %	K N %	C N %	B N %	K N %	C N %	B N %	K N %	C N %	B N %
Intervensi	0 0	8 34,7	1565,3	0 0	0 0	0 0	23 100	0 0	8 34,7	1565,3		
Kontrol	0 0	1252,2	1147,8	0 0	13 65,5	65,5	1043,5	521,8	1773,9	1 4,3		

Keterangan: K (Kurang), C (Cukup), B (Baik)

Tabel 3. Pengetahuan, sikap dan tindakan orang tua

Kelompok	Pengetahuan											
	Pre test			Post test I			Post test II					
	K N %	C N %	B N %	K N %	C N %	B N %	K N %	C N %	B N %	K N %	C N %	B N %
Intervensi	413,6	1463,6	522,7	0 0	1 2,2	2,2	2297,8	0 0	1 2,2	2297,8		
Kontrol	2 8,7	1565,2	626,1	28,7	7 30,4	30,4	1460,9	0 0	1147,8	1252,2		

Kelompok	Sikap											
	Pre test			Post test I			Post test II					
	K N %	C N %	B N %	K N %	C N %	B N %	K N %	C N %	B N %	K N %	C N %	B N %
Intervensi	2 8,7	1356,5	834,8	0 0	0 0	0 0	23 100	0 0	1 4,3	2295,7		

Kontrol	14,3	1878,3	417,4	0 0	12	52,2	1147,8	0 0	8	34,8	1565,2
----------------	------	--------	-------	-----	----	------	--------	-----	---	------	--------

Kelompok	Tindakan											
	Post test I						Post test II					
	K N %	C N %	B N %	K N %	C N %	B N %	K N %	C N %	B N %			
Intervensi	39,1	1254,5	836,4	0 0	0 0	0 0	23100	0 0	1 4,3	2295,7		
Kontrol	0 0	1982,6	417,4	0 0	12	52,2	1147,8	0 0	8 34,8	1565,2		

Keterangan: K (Kurang), C (Cukup, B (Baik)

Tabel 5 memperlihatkan hasil pengolahan analisis perbedaan selisih menggunakan *paired sample t-test*. Pada kelompok intervensi baik pengetahuan, sikap dan tindakan memiliki perbedaan nilai bermakna dengan nilai $p<0,05$. Pada kelompok kontrol, baik pengetahuan, sikap dan tindakan, terdapat hasil yang tidak bermakna dengan nilai $p>0,05$. Perbedaan nilai OHIS bermakna hanya terdapat pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan bermakna. Pada responden kelompok kontrol status DMF-T lebih dominan dengan kategori tinggi sebanyak 13 siswa (52,5%), dan tidak mengalami perubahan hingga *posttest II*. Pada kelompok intervensi dari *pretest* hingga *posttest II*, status DMF-T masih dominan pada kategori sedang.

Tabel 4. Status OHIS dan DMF-T responden anak

Data	Kategori	Kelompok			
		Intervensi (UPT SDN 97 BARRU Kota Barru)		Kontrol (UPT SDN 98 BARRU Kota Barru)	
		f	%	F	%
Status OHIS					
<i>Pre test</i>					
	Buruk	19	82,6	19	82,6
	Sedang	4	17,4	4	17,4
	Baik	0	0	0	0
<i>Post test 1</i>					
	Buruk	0	0	17	74
	Sedang	9	39,1	6	26
	Baik	14	60,9	0	0
<i>Post test II</i>					
	Buruk	0	0	14	60,9
	Sedang	16	69,6	9	39,1
	Baik	7	30,4	0	0
Status DMFT					
<i>Pre test</i>					
	Sangat	0	0	0	0
	Rendah				
	Rendah	2	8,7	0	0
	Sedang	11	47,8	8	34,8

	Tinggi	10	43,5	13	52,5
	Sangat Tinggi	0	0	2	8,7
	Sangat Rendah	0	0	0	0
	Rendah	1	4,4	0	0
Post test 1	Sedang	13	56,5	8	34,8
	Tinggi	9	39,1	13	52,5
	Sangat Tinggi	0	0	2	8,7
Post test II	Sangat Rendah	0	0	0	0
	Rendah	4	13,0	0	0
	Sedang	10	43,5	8	34,8
	Tinggi	9	39,1	13	52,5
	Sangat Tinggi	0	0	2	8,7

Tabel 5. Analisis perbedaan selisih menggunakan *paired sample t-test*

Tindakan			
Intervensi	Pretest ke Posttest I	0,001*	0,001
	Posttest I ke Posttest II	0,001*	0,001
	Pretest ke Posttest II	0,001*	0,001
Kontrol	Pretest ke Posttest I	0,077	0,006
	Posttest I ke Posttest II	0,006*	0,180
Status OHIS		Pretest ke Posttest II	0,103
Intervensi	Pretest ke Posttest I	0,001	-
	Posttest I ke Posttest II	0,005	-
	Pretest ke Posttest II	0,001	-
Kontrol	Pretest ke Posttest I	0,105	-
	Posttest I ke Posttest II	0,200	-
Status DMF-T		Pretest ke Posttest II	0,065
Intervensi	Pretest ke Posttest I	0,0628	-
	Posttest I ke Posttest II	0,060	-
	Pretest ke Posttest II	1,000	-
Kontrol	Pretest ke Posttest I	1,000	-
	Posttest I ke Posttest II	0,164	-
	Pretest ke Posttest II	0,081	-

Tabel 6. Hasil *multivariate analysis of Mancova*

Asuhan	Pillai's Trace	0,122
--------	----------------	-------

keperawatan gigi keluarga	Wilks' Lambada Hotelling's Trace	0,878 0,139	Sign.	0,013
------------------------------	-------------------------------------	----------------	-------	-------

Hasil analisis Tabel 6 menunjukan nilai signifikansi 0,013 (<0,05) yang menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh asuhan keperawatan gigi keluarga terhadap perubahan status kesehatangigi dan mulut pada murid kelas lima UPT SDN 97 Barru dan UPT SDN 98 Barru, Kota Barru. Waktu intervensitiga bulan dinilai cukup dalam memotivasi seseorang untuk memiliki pengetahuan, sikap dantindakan, dan secara ilmiah pada penelitian ini telah dibuktikan dapat memberikan pengaruh pada nilai status kesehatan gigi yang lebih baik.

BAHASAN

Subyek penelitian menjadi satu dari faktor predisposisi yang memengaruhi kesehatan gigiserta mulut. Karakteristik usia untuk penelitian ini berkisar antara 10 sampai 11 tahun pada muridkelas V UPT SDN 97 Barru dan UPT SDN 98 Barru. Anak pada usia tersebut semakin memiliki kemampuan dapat belajar dan mengaplikasikan hal yang dipelajarinya.²⁰ Di masanya yang semakin ingin tahu, mereka dapat mengenali sebab dan akibat dari suatu tindakan. Hal ini sesuai dengan fase Piagetian pada usia 11 tahun, pola berpikir anak telah memasuki fase *formal operational*, yaitu seorang anak siap untuk melaksanakan hal-hal konseptual, memiliki rasa bertanggung jawab,berpikir dinamis dan memiliki sikap konsisten.^{21,22}

Karakteristik responden ibu berdasarkan usia, mayoritas berusia antara 27-31 tahun (43,3%).Usia matang seorang ibu berkisar antara 27-31 tahun. Kematangan tersebut dapat dinilai darikematangan psikologi seorang ibu yang akan berdampak pada pencapaian perannya sebagai ibu,termasuk pada sikapnya dalam menjaga kesehatan gigi anak.^{23,24} Berdasarkan tingkat pendidikan responden, mayoritas merupakan lulusan SMA (43,3%). Tingkat pendidikan ialah satu tolok ukuryang menilai perubahan pola tingkah laku ibu tentang kesehatan gigi khususnya karies yang sering terjadi pada anak. Mengenai pekerjaan responden, mayoritas ialah ibu rumah tangga (IRT) (73,9%). Hal ini tidak menunjukkan adanya perbedaan mendasar terhadap pekerjaan responden;oleh karena itu tidak memengaruhi hasil penelitian ini.

Pada asuhan keperawatan gigi keluarga (layanan kunjungan rumah), tenaga kesehatan gigimelakukan komunikasi kepada anak dengan mengikut sertakan orang tua, sehingga keadaan terasalebih dekat dan akrab serta tumbuh rasa kekeluargaan. Dalam memberikan pengetahuan, perawatgigi mengajak anak dan orang tua untuk lebih memahami tentang bahaya penyakit gigi dan bagaimana cara mencegahnya. Peran orang tua dalam menanamkan perilaku kesehatan gigi untuk anak sangat penting. Tingkat pengetahuan orang tua memiliki pengaruh langsung terhadap kesehatan gigi anak sehingga melalui program edukasi, diharapkan tidak hanya memberikan pengajaran kesehatan gigi yang cukup namun juga kualitas hidup yang lebih baik.²⁵ Demikian pula dengansikap dan tindakan orang tua yang berpengaruh

terhadap kualitas kesehatan gigi anak. Hal ini ditunjukkan pada status kebersihan gigi dan mulut anak (OHIS) yang meningkat dan status kariesgigi (DMF-T) dengan nilai *decay* menurun, dan terjadi peningkatan pada nilai *filling*.

Agar edukasi kesehatan gigi dapat dijalankan oleh anak, sangat penting bagi orang tua terutama ibu untuk memahami serta menerapkan nilai-nilai perawatan gigi preventif pada anak, terutama pada populasi atau wilayah yang rawan terhadap penyakit gigi. Selain itu, motivasi mendatangi dokter gigi untuk memeriksakan gigi juga menjadi poin agar upaya mencegah penyakit gigi telah dilakukan sejak dulu. Dengan demikian anak dapat terbebas dari karies di masa depannya. Program-program edukasi seperti *dental screening* pada sekolah-sekolah dapat menjadi gerbang untuk meningkatkan perawatan gigi dan kesadaran bagi orang tua serta anak untuk memahami bahwa kesehatan gigi merupakan suatu kebutuhan.²⁶

Keterbatasan dalam penelitian ini ialah orang tua yang dilibatkan hanya pihak ibu saja. Ayahsulit untuk dijumpai karena aktivitas di luar rumah dan hanya ibu saja yang mempunyai waktu untuk dilakukan asuhan keperawatan gigi keluarga. Sebaiknya dalam melaksanakan asuhan keperawatan gigi keluarga (layanan kunjungan rumah) juga melibatkan orang tua (ayah dan ibu) agar hasil menjadi maksimal. Dengan dukungan orang tua yang sama-sama memahami kesehatan gigi, maka akan semakin terjaga kesehatan gigi anak.

SIMPULAN

Setelah diberikan asuhan keperawatan gigi keluarga (layanan kunjungan rumah) terdapat perubahan nilai pengetahuan, sikap, tindakan anak dan orang tua tentang menjaga kesehatan gigi yang berpengaruh terhadap status kebersihan gigi anak (OHIS) dan status karies gigi (DMF-T) anak yaitu menjadi lebih baik.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan pada studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Seraj Z, Al-Najjar D, Akl M, Aladle N, Altijani Y, Zaki A, Kawas SA. The effect of number of teeth and chewing ability on cognitive function of elderly in UAE: a pilot study. *Int J Dent.* 2017;2017(5732748):1-6. Doi:10.1155/2017/5732748
2. Kuldip S. Common dental problems among children: a review. *J Clin Cases Reports.* 2020;3(S3):6-13. Doi:10.46619/joccr.2020.3.s3-1003
3. Jin LJ, Lamster IB, Greenspan JS, Pitts NB, Scully C, Warnakulasuriya S. Global burden of oral diseases: emerging concepts, management and interplay with systemic health. *Oral Dis.* 2016;22(7):609-19. Doi:10.1111/odi.12428
4. Moradi G, Bolbanabad AM, Moinafshar A, Adabi H, Sharafi M, Zareie B. Evaluation of oral health status based on the decayed, missing and filled teeth (DMFT) index. *Iran J Public Health.* 2019;48(11): 2050-7. Doi:10.18502/ijph.v48i11.3524

5. Moradi G, Moinafshar A, Adabi H, Sharafi M, Mostafavi F, Bolbanabad AM. Socioeconomic inequalities in the oral health of people aged 15-40 years in Kurdistan, Iran in 2015: a cross-sectional study. *JPrev Med Public Heal.* 2017;50(5):303-10. Doi:10.3961/jpmph.17.035
6. Mandal S, Ghosh C, Sarkar S, Pal J, Kar S, Bazmi BA. Assessment of oral health status of Santal (Tribal)children of West Bengal. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2015;33(1):44-7. Doi:10.4103/0970-4388.148976
7. Damyanov ND, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NHJ. Dental status and associated factors in a dentateadult population in Bulgaria: A cross-sectional survey. *Int J Dent.* 2012;2012(578401):1-11. Doi:10.1155/2012/578401
8. Aulia B, Wahyuni S, Aprilia RF. Perbandingan status kesehatan gigi dan mulut siswa usia 12 tahun di SMPXaverius dan SMP 39 Palembang. *Jurnal Kesehatan Gigi dan Mulut (JKGM).* 2019;1(1):6-12.
9. Pintauli S. Analisis hubungan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut terhadap status kesehatan gigi dan mulut siswa SD dan SMP di Medan. *J Pendidik dan Kebidayaan.* 2010;16(10):376-90.
10. Lu HX, Wong MCM, Lo ECM, McGrath C. Risk indicators of oral health status among young adultsaged 18 years analyzed by negative binomial regression. *BMC Oral Health.* 2013;13(1):1-9. Doi:10.1186/1472-6831-13-40
11. Alvarez L, Liberman J, Abreu S, Mangarelli C, Correa MB, Demarco FF, Lorenzo S, Nascimento GG. Dental caries in Uruguayan adults and elders: findings from the first Uruguayan National Oral Health Survey Caries. *Cad Saúde Pública.* 2015;31(8):1663-72.
12. Simaremare JPS, Wulandari ISM. Hubungan Tingkat pengetahuan kesehatan gigi mulut dan perilaku perawatan gigi pada anak usia 10-14 tahun. *J Keperawatan Muhammadiyah.* 2021;6(3):104-9. Doi:10.30651/jkm.v6i3.8154
13. Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Selawesi Selatan; 2014.
14. Cianetti S., Lombardo G., Lupatelli E, Rossi G, Abraha I, Pagano S, et al. Dental caries, parents educational level, family income and dental service attendance among children in Italy. *Eur JPaediatr Dent.* 2017;18(1):15-8.
15. Karaaslan F, Dikilitaş A, Yiğit T, Kurt Ş. The role of parental education in the dental health behavior ofTurkish secondary school children. *Balk J Dent Med.* 2020;24(3):178-85. Doi:10.2478/bjdm-2020-0028
16. De R, Deepak PV, Gautam A. Knowledge, attitude, and practice of parents toward child oral health. *Int JOral Care Res.* 2018;6(2):71-3.
17. Garbin CAS, Soares GB, Dócusse FRM, Garbin AJÍ, Arcieri RM. Oral health education in school:parents' attitudes and prevalence of caries in children. *Rev Odontol da UNESP.* 2015;44(5):285-91. Doi:10.1590/1807-2577.0097
18. Nazir M. Metode Penelitian. Jakarta: Ghalia Indonesia; 2009.
19. World Health Organization (WHO). Oral Health Surveys: Basic Methods Vol 5 (5th ed). 2013. Doi:10.1007/978-3-642-15352-5_3
20. Steiner KL, Pillemer DB. Development of the life story in early adolescence. *J Early Adolesc.* 2018;38(2):125-138. Doi:10.1177/0272431616659562
21. Ahmad S, Ch AH, Batool A, Sittar K, Malik M. Play and cognitive development: formal operationalperspective of Piaget's theory. *J Educ Pract.* 2016;7(28):72-9. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1118552.pdf>.
22. Talat E, Abro R, Jamali M. Analysis of cognitive development of learners at concrete operational stage in Pakistan. *J Contemp Res Business.* 2013;5(3):35-52.
23. Liza L, Diba F. Pengetahuan, sikap dan tindakan orang tua terhadap kesehatan

- gigi dan mulut. JIM FKep.2020;IV(1):185-91.
- 24. Oktafiani S, Fajarsari D, Mulidah S. Pengaruh usia dan konsep diri terhadap pencapaian peran ibu saat bayi usia 0-6 bulan di Desa Bojongsari, Kecamatan Bojongsari, Kabupaten Purbalingga. J IlmKebidanan. 2014;5(1):33-42.
 - 25. Abdat M, Ramayana I. Relationship between mother's knowledge and behaviour with oral health status of early childhood. Padjadjaran J Dent. 2020;32(3):166-173. Doi:10.24198/pjd.vol32no2.24734
 - 26. Murali R, Nagar P, Rajendran H, Viswanath D. Parental and family influences on dental treatment need among school children from north Bengaluru: a cross-sectional study. J Indian Assoc Public Heal Dent. 2015;13(1):33. Doi:10.4103/2319-5932.153565