

PENGARUH *HOME VISIT* ASUHAN KEPERAWATAN GIGI KELUARGA TERHADAP PERILAKU DAN STATU KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT DI DESA SEUMET KECAMATAN MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR

The Effect Of Home Visit-Based Family Dental Nursing Care On Oral Health Behavior And Hygiene Status In Seumet Village, Montasik Subdistrict, Aceh Besar District

Putrisa Narahmah¹, Reca Reca²

¹Aceh Health Polytechnic Dental Therapy Study Program Student

²Department of Dental Health, Politeknik Kesehatan Aceh, Indonesia

Corresponding Email: reca@poltekkesaceh.ac.id

Abstrak

Masalah kesehatan gigi dan mulut masih menjadi tantangan di Indonesia, termasuk di Desa Seumet, Kecamatan Montasik, Kabupaten Aceh Besar. Salah satu pendekatan promotif yang dapat diterapkan adalah *home visit* asuhan keperawatan gigi keluarga yang bertujuan meningkatkan perilaku dan status kebersihan gigi dan mulut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *home visit* asuhan keperawatan gigi keluarga terhadap perilaku dan status kebersihan gigi dan mulut keluarga. Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan desain *pre-test and post-test control group*. Sampel terdiri dari 32 keluarga yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol, masing-masing 16 keluarga. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan pemeriksaan status kebersihan gigi dan mulut menggunakan indeks OHI-S dan PHP-M. Data dianalisis menggunakan uji *Paired t-test* dan *Independent t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan yang signifikan pada perilaku dalam kelompok intervensi ($p < 0,05$). Status kebersihan gigi dan mulut juga menunjukkan perbaikan dengan penurunan skor OHI-S dari 3,069 menjadi 2,063 dan PHP-M dari 29,125 menjadi 20,144 ($p < 0,05$). Sementara itu, kelompok kontrol menunjukkan perubahan yang tidak signifikan. Dapat disimpulkan bahwa *home visit* asuhan keperawatan gigi keluarga berpengaruh terhadap peningkatan perilaku dan status kebersihan gigi dan mulut. Metode ini disarankan sebagai strategi promotif-preventif berbasis keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi masyarakat.

Kata kunci: *home visit*, keperawatan gigi keluarga, perilaku kesehatan gigi, OHI-S, PHP-M

Abstract

Oral and dental health remains a major challenge in Indonesia, including in Seumet Village, Montasik Subdistrict, Aceh Besar District. One promotive approach that can be implemented is the *home visit* of family dental nursing care, aimed at improving behavior and oral hygiene status. This study aimed to determine the effect of *home visit*-based family dental nursing care on the behavior and oral hygiene status of families. This research used a *quasi-experimental* design with a *pre-test and post-test control group*. A total of 32 families were selected as samples, divided into intervention and control groups with 16 families each. Data were collected through questionnaires and oral examinations using the OHI-S and PHP-M indices. Data analysis was conducted using *paired t-test* and *independent t-test*. The results showed that there was a significant increase in behavior in the intervention group ($p < 0.05$). The dental and oral hygiene status also showed improvement with a decrease in the OHI-S score from 3.069 to 2.063 and PHP-M from 29.125 to 20.144 ($p < 0.05$). Meanwhile, the control group showed no significant changes. It can be concluded that home visits for family dental nursing care have an effect on

improving the behavior and status of family dental and oral hygiene. This method is recommended as a family-based promotive-preventive strategy to improve the community's dental health.

Keywords: home visit, family dental nursing, dental health behavior, OHI-S, PHP-M

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan rongga mulut merupakan bagian integral dari kesehatan umum dan memiliki peranan besar dalam menentukan kualitas hidup individu (Putri, dkk., 2022). Selain itu, permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut dapat menjadi isu sosial yang berdampak luas, sehingga membutuhkan penanganan yang menyeluruh guna mencegah terjadinya komplikasi lanjut (Sukarsih, dkk., 2019).

Di banyak negara, masalah kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu penyakit paling umum yang dihadapi masyarakat umum dan menjadi hambatan signifikan bagi sistem pelayanan kesehatan. Sekitar 57,6% penduduk Indonesia diperkirakan memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Provinsi Aceh menempati peringkat ke 13 tertinggi dengan angka 55,3%. Namun, hanya 14% kasus yang mendapatkan penanganan dari tenaga medis profesional, sedangkan kebiasaan menyikat gigi dengan benar hanya dilakukan oleh 2,8% dari jumlah kasus yang tercatat (Riskesdas, 2018).

Menurut laporan dari Dinas Kesehatan Aceh Besar tahun 2023, tercatat sebanyak 23.732 kasus gangguan kesehatan gigi dan mulut secara keseluruhan, kecamatan Montasik menempati peringkat ke-13 dari 27 kecamatan lainnya dengan jumlah kasus sebanyak 790 kasus (Dinkes Kabupaten Aceh Besar, 2023).

Salah satu faktor utama penyebab gangguan kesehatan gigi dan mulut adalah kurangnya perhatian individu terhadap kebersihan gigi dan mulutnya (Malawat, dkk., 2022). Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan. Pengetahuan seseorang secara tidak langsung akan mempengaruhi sikap dan tindakan, karena pengetahuan sebagai landasan individu dalam membentuk sikap dan penentuan tindakan yang sesuai (Anggela, dkk., 2024).

Keluarga memiliki peran besar dalam mendukung pemeliharaan kesehatan gigi, yang dapat berpengaruh hingga masa mendatang. Bentuk dukungan tersebut antara lain adalah dukungan informasi, emosional, instrumental, dan harga diri (Siregar, 2019). Oleh karena itu, orang tua memiliki tanggung jawab yang besar dalam menjaga kesehatan gigi anggota keluarganya, sehingga penting bagi mereka untuk memiliki pemahaman mengenai kesehatan gigi dan mulut (Silitonga D. B. Immanuel, 2021).

Asuhan keperawatan gigi keluarga adalah serangkaian intervensi yang dilakukan dengan pendekatan yang berlandaskan pada proses keperawatan gigi kepada keluarga, dengan tujuan mengatasi permasalahan kesehatan gigi dan mulut yang dialami (Reca, dkk., 2022). Konsep asuhan keperawatan gigi dan mulut yang menekankan pada upaya preventif dan promotif bagi individu, keluarga dan masyarakat untuk mendorong perubahan perilaku dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut secara mandiri menjadi dasar pengembangan asuhan keperawatan gigi dan mulut (Imran, dkk., 2024). Keterlibatan keluarga dimaksudkan untuk memberikan dorongan kepada setiap anggota keluarga untuk memulai membentuk kebiasaan oemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Suryani, dkk., 2022). Oleh karena itu, sebagai upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, pemerintah turut menyediakan fasilitas layanan kunjungan dan perawatan kesehatan langsung ke rumah (Nurhidayat, 2023).

Kunjungan rumah adalah metode bimbingan dan konseling yang melibatkan kunjungan langsung ke rumah klien atau individu (Amin, dkk., 2024). Mengidentifikasi masalah kesehatan gigi dalam keluarga, meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran, serta memberikan dorongan untuk meningkatkan kapasitas keluarga dalam menjaga kesehatan gigi merupakan bagian dari kunjungan rumah untuk perawatan keperawatan gigi keluarga. (Suryani, dkk., 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Reca, di Kota Banda Aceh tahun 2022, menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan status kebersihan gigi dan mulut anak sebelum dilakukan intervensi pemberdayaan keluarga melalui home visit, sebagian besar responden (53,3%) memiliki status PHP-M dengan kriteria sangat buruk, kriteria buruk (30%), hanya (16,7%) yang ber kriteria baik,

serta (0%) untuk kriteria sangat baik. Setelah dilakukan intervensi, responden dengan kriteria sangat buruk menjadi (0%), kriteria buruk (6,7%), kriteria baik (93,3%), dan responden dengan kriteria sangat baik (0%). Data tersebut mengindikasikan bahwa rendahnya skor status kebersihan gigi dan mulut turut dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut (Reca, dkk., 2022)

Survey awal yang telah dilakukan oleh peneliti di desa Seumet, Kecamatan Montasik, Kabupaten Aceh Besar yang memiliki penduduk sebanyak 133 KK, dengan mayoritas penduduk adalah ibu rumah tangga. Dari hasil pemeriksaan status kebersihan gigi dan mulut pada 10 keluarga didapatkan rata-rata skor OHI-S sebesar 1,7 dengan kategori sedang, sehingga ada kesenjangan dengan ketetapan nasional indikator derajat kesehatan gigi yang optimal menurut Depkes RI tahun 2010 untuk OHI-S yaitu $\leq 1,2$.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat ke dalam proposal skripsi dengan judul “pengaruh *home visit* asuhan keperawatan gigi keluarga terhadap perilaku dan status kebersihan gigi dan mulut di Desa Seumet, Kecamatan Montasik, Kabupaten Aceh Besar”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan eksperimen semu (quasi-experiment), menggunakan desain pre-test dan post-test dengan kelompok kontrol, guna membandingkan perubahan sebelum dan sesudah intervensi antara kedua kelompok. Kelompok kontrol dan kelompok intervensi menjalani post-test setelah pre-test dan intervensi selesai.

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari seluruh keluarga di desa Seumet, kecamatan Montasik, kabupaten Aceh Besar dengan jumlah populasi sebanyak 133 keluarga. Sampel penelitian diambil dari populasi tersebut berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan dan menghasilkan sampel sebanyak 32 keluarga. Proses analisis data dilakukan melalui dua tahapan utama. Pertama, analisis univariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel secara tunggal, seperti distribusi frekuensi dan persentase dari perilaku serta status kebersihan gigi dan mulut. Kedua, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen yang diuji dengan *paired sample t-test*, juga mengetahui perbedaan statistik kedua kelompok yang diuji dengan *independent sample t-test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh peneliti maka diperoleh distribusi frekuensi pada tabel berikut ini :

Tabel 1.
Distribusi frekuensi rata-rata pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah *home visit* pada kelompok intervensi dan kontrol

No.	Kriteria Pengetahuan	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
		Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
		f	%	f	%	F	%	f	%
1	Kurang Baik	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
2	Cukup	9	56%	0	0%	5	31%	3	19%
3	Baik	7	44%	16	100%	11	69%	13	81%
Jumlah		16	100%	16	100%	16	100%	16	100%

Tabel 1. Menunjukkan sebelum intervensi, pengetahuan keluarga tidak ada dengan kategori kurang baik (0%), mayoritas berada pada kategori cukup yaitu 9 keluarga (56%) dan kategori baik sebanyak 7 keluarga (44%). Setelah diberikan intervensi, seluruh keluarga (100%) masuk ke dalam kategori baik. Pada kelompok kontrol, tidak terdapat perubahan pada kategori kurang baik (0%). Kategori cukup mengalami penurunan dari 5 keluarga (31%) menjadi 3

keluarga (19%), sedangkan kategori baik meningkat dari 11 keluarga (69%) menjadi 13 keluarga (81%) setelah intervensi.

Tabel 2.
Distribusi frekuensi rata-rata sikap keluarga sebelum dan sesudah
home visit pada kelompok intervensi dan kontrol

No.	Kriteria Sikap	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
		Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
		f	%	f	%	F	%	f	%
1	Kurang Baik	4	25%	0	0%	1	6%	1	6%
2	Baik	12	75%	16	100%	15	94%	15	94%
Jumlah		16	100%	16	100%	16	100%	16	100%

Tabel 2. Menunjukkan Sebelum intervensi, sikap keluarga berada pada kategori baik sebanyak 12 keluarga (75%) dan kategori kurang baik sebanyak 4 keluarga (25%). Setelah dilakukan intervensi, terjadi peningkatan dimana seluruh keluarga (100%) berubah menjadi kategori baik. Sementara itu, pada kelompok kontrol tidak ditemukan perubahan, dimana kategori baik tetap berjumlah 15 keluarga (94%) dan kategori kurang baik sebanyak 1 keluarga (6%) baik sebelum maupun sesudah intervensi.

Tabel 3.
Distribusi frekuensi rata-rata tindakan keluarga sebelum dan sesudah
home visit pada kelompok intervensi dan kontrol

No.	Kriteria Tindakan	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
		Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
		f	%	f	%	F	%	f	%
1	Kurang Baik	5	31%	0	0%	0	0%	0	0%
2	Cukup	9	56%	0	0%	13	81%	13	81%
3	Baik	2	13%	16	100%	3	19%	3	19%
Jumlah		16	100%	16	100%	16	100%	16	100%

Tabel 3. Menunjukkan sebelum intervensi, tindakan keluarga berada pada kategori baik sebanyak 2 keluarga (13%), kategori cukup 9 keluarga (56%), dan kategori kurang baik 5 keluarga (31%). Setelah intervensi, terjadi peningkatan signifikan dimana seluruh keluarga (100%) berada pada kategori baik. Pada kelompok kontrol, kategori baik sebelum intervensi berjumlah 3 keluarga (19%), kategori cukup 13 keluarga (81%), dan tidak terdapat kategori kurang baik (0%). Setelah intervensi, distribusi kategori pada kelompok kontrol tetap sama seperti sebelum intervensi.

Tabel 4.
Distribusi frekuensi rata-rata perilaku keluarga sebelum dan sesudah
home visit pada kelompok intervensi dan kontrol

No.	Kriteria Perilaku	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
		Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
		f	%	f	%	F	%	f	%
1	Kurang Baik	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
2	Cukup	13	81%	0	0%	14	88%	13	81%
3	Baik	3	19%	16	100%	2	12%	3	19%
Jumlah		16	100%	16	100%	16	100%	16	100%

Tabel 4. Menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, sebelum intervensi perilaku keluarga sebagian besar berada pada kategori cukup (81%) dan baik (9%). Setelah intervensi, seluruh keluarga (100%) berada pada kategori baik. Pada kelompok kontrol, sebelum intervensi kategori cukup sebesar 88% dan baik 12%, kemudian setelah intervensi kategori cukup menurun menjadi 81% dan baik meningkat menjadi 19%, tanpa terdapat kategori kurang baik.

Tabel 5.
Distribusi frekuensi rata-rata OHI-S keluarga sebelum dan sesudah
home visit pada kelompok intervensi dan kontrol

No.	Kriteria OHI-S	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
		Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
		f	%	f	%	F	%	f	%
1	Buruk	9	56%	0	0%	3	19%	2	13%
2	Sedang	7	44%	13	81%	13	81%	14	87%
3	Baik	0	0%	3	19%	0	0%	0	0%
Jumlah		16	100%	16	100%	16	100%	16	100%

Tabel 5. Menunjukkan sebelum intervensi, skor OHI-S keluarga pada kelompok intervensi berada pada kategori buruk 56% dan sedang 44%, tanpa ada yang berkategori baik. Setelah intervensi, kategori buruk menurun menjadi 0%, sedang 81%, dan baik meningkat menjadi 19%. Pada kelompok kontrol, sebelum intervensi kategori buruk 19% dan sedang 81%, tanpa kategori baik. Setelah intervensi, kategori buruk menurun menjadi 13%, sedang meningkat menjadi 87%, dan kategori baik tetap 0%.

Tabel 6.
Distribusi frekuensi rata-rata PHP-M keluarga sebelum dan sesudah
home visit pada kelompok intervensi dan kontrol

No.	Kriteria PHP-M	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
		Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
		f	%	f	%	F	%	f	%
1	Sangat Buruk	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
2	Buruk	8	50%	0	0%	7	44%	7	44%
3	Baik	8	50%	13	81%	9	56%	9	56%
4	Sangat Baik	0	0%	3	19%	0	0%	0	0%
Jumlah		16	100%	16	100%	16	100%	16	100%

Tabel 6. Menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, sebelum intervensi skor PHP-M keluarga berada pada kategori buruk (50%) dan baik (50%), tanpa kategori sangat buruk maupun sangat baik. Setelah intervensi, kategori buruk menurun menjadi 0%, kategori baik meningkat menjadi 81%, dan kategori sangat baik muncul sebesar 19%. Pada kelompok kontrol, sebelum intervensi kategori buruk 44% dan baik 56%, tanpa kategori sangat buruk maupun sangat baik. Setelah intervensi, distribusi kategori tidak mengalami perubahan.

B. Analisis Bivariat

Uji Shapiro-Wilk digunakan untuk uji normalitas karena ukuran sampel kurang dari 50. Seluruh variabel yang terdiri dari perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan), skor OHI-S, dan skor PHP-M baik nilai pre-test maupun nilai posttest pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki nilai signifikansi ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal dan dapat dianalisis dengan uji parametrik.

1. Uji paired t-test sebelum dan sesudah *home visit* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 7.
Uji paired t-test sebelum dan sesudah *home visit* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

PERILAKU					
Kelompok Intervensi	N	Mean	±SD	Selisih	P value
Pretest	16	56,825	6,5320	30,819	,000
Posttest		87,644	4,9444		
Kelompok Kontrol	N	Mean	±SD	Selisih	P value
Pretest	16	60,681	4,9522	0,944	,146
Posttest		61,625	3,7666		
PENGETAHUAN					
Kelompok Intervensi	N	Mean	±SD	Selisih	P value
Pretest	16	6,375	1,0408	2,813	,000
Posttest		9,188	,6551		
Kelompok Kontrol	N	Mean	±SD	Selisih	P value
Pretest	16	6,906	,9525	,157	,096
Posttest		7,063	1,0308		
SIKAP					
Kelompok Intervensi	N	Mean	±SD	Selisih	P value
Pretest	16	26,875	2,0290	8,719	,000
Posttest		35,594	1,4285		
Kelompok Kontrol	N	Mean	±SD	Selisih	P value
Pretest	16	28,125	2,0372	-,062	,896
Posttest		28,063	1,7017		
TINDAKAN					
Kelompok Intervensi	N	Mean	±SD	Selisih	P value
Pretest	16	4,750	1,4024	3,781	,000
Posttest		8,531	,9911		
Kelompok Kontrol	N	Mean	±SD	Selisih	P value
Pretest	16	4,969	1,0078	,312	,076
Posttest	16	5,281	1,2512		
OHI-S					
Kelompok Intervensi	N	Mean	±SD	Selisih	P value
Pretest	16	3,069	,5770	1,006	,000
Posttest		2,063	,4880		
Kelompok Kontrol	N	Mean	±SD	Selisih	P value
Pretest	16	2,706	,4404	,137	,104
Posttest		2,569	,5029		
PHP-M					

Kelompok Intervensi	N	Mean	±SD	Selisih	P value
Pretest	16	29,125	4,2720	8,981	,000
Posttest		20,144	4,1534		
Kelompok Kontrol	N	Mean	±SD	Selisih	P value
Pretest	16	30,344	3,4483	0,35	,505
Posttest		29,994	3,8579		

Hasil penelitian pada Tabel 7. menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara uji pretest dan uji posttest pada perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) juga pada status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S dan PHP-M) pada kelompok intervensi (nilai $p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa intervensi berupa *home visit* yang disertai materi kesehatan gigi dan mulut, demonstrasi, serta simulasi menyikat gigi mampu meningkatkan pemahaman, keterlibatan aktif, dan motivasi keluarga serta perilaku menyikat gigi yang benar mulai diterapkan setelah mendapatkan intervensi walaupun dilakukan hanya sekali, karena disertai pemeriksaan langsung dan contoh praktik, keluarga menjadi lebih sadar akan kebersihan gigi anggota keluarganya sehingga dapat berpengaruh terhadap perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) serta status kebersihan gigi dan mulutnya (OHI-S dan PHP-M).

Sementara itu, pada kelompok kontrol didapatkan hasil uji perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) dan status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S dan PHP-M) dengan nilai $p > 0,05$, sehingga tidak menunjukkan perubahan yang signifikan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh intervensi yang diberikan hanya berupa edukasi singkat tanpa materi promosi maupun praktik langsung juga tidak mendapatkan demonstrasi dan simulasi atau pendampingan langsung, sehingga tidak ada perbaikan kebiasaan yang menyebabkan kondisi kebersihan gigi dan mulut menunjukkan perubahan, sehingga kurang efektif dalam mendorong perubahan perilaku dan status kebersihan gigi dan mulut keluarga.

2. Uji independent t-test sebelum dan sesudah *home visit* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 8.
Uji independent t-test sebelum dan sesudah *home visit* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Perilaku	Kelompok	Mean ± SD	p	t	Ket
Pretest	Intervensi	56,825±6,5320	,054	-2,004	Tidak Signifikan
	Kontrol	60,681±4,9522			
Posttest	Intervensi	87,644±4,9444	,000	16,744	Signifikan
	Kontrol	61,625±3,7666			
Pengetahuan	Kelompok	Mean ± SD	p	t	Ket
Pretest	Intervensi	6,375±1,0408	,142	-1,506	Tidak Signifikan
	Kontrol	6,906±,9525			
Posttest	Intervensi	9,188±,6551	,000	7,904	Signifikan
	Kontrol	7,063±1,0308			
Sikap	Kelompok	Mean ± SD	p	t	Ket
Pretest	Intervensi	26,875±2,0290	,092	-1,719	Tidak Signifikan
	Kontrol	28,125±2,0372			
Posttest	Intervensi	35,594±1,4285	,000	13,559	Signifikan
	Kontrol	28,063±1,7017			

Tindakan	Kelompok	Mean $\pm$ SD	p	t	Ket
Pretest	Intervensi	4,750 $\pm$ 1,4024	,233	-1,216	Tidak Signifikan
	Kontrol	4,969 $\pm$ 1,0078			
Posttest	Intervensi	8,531 $\pm$,9911	,000	10,846	Signifikan
	Kontrol	5,281 $\pm$ 1,2512			
OHI-S	Kelompok	Mean $\pm$ SD	p	t	Ket
Pretest	Intervensi	3,069 $\pm$,5770	,055	-1,998	Tidak Signifikan
	Kontrol	2,063 $\pm$ 4880			
Posttest	Intervensi	2,706 $\pm$,4404	,007	-2,913	Signifikan
	Kontrol	2,569 $\pm$ 5029			
PHP-M	Kelompok	Mean $\pm$ SD	p	t	Ket
Pretest	Intervensi	29,125 $\pm$ 4,2720	,382	-,888	Tidak Signifikan
	Kontrol	30,344 $\pm$ 3,4483			
Posttest	Intervensi	20,144 $\pm$ 4,1534	,000	-6,950	Signifikan
	Kontrol	29,994 $\pm$ 3,8579			

Pada Tabel 8. Menunjukkan bahwa pretest kedua kelompok tidak memiliki perbedaan yang signifikan dibuktikan oleh nilai p value $> 0,05$. Namun setelah diberikan intervensi didapat p value $< 0,05$ yang mengindikasikan bahwa pada saat posttest, terdapat perbedaan mean yang signifikan pada kedua kelompok tersebut. Artinya, sebelum intervensi, kondisi perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) dan status kebersihan gigi dan mulut kedua kelompok relatif sama. Ini menunjukkan bahwa kelompok kontrol dapat dijadikan pembandingan yang valid. Perbedaan ini menunjukkan bahwa intervensi *home visit* dengan materi promosi kesehatan gigi lebih berpengaruh dalam meningkatkan perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) dan status kebersihan gigi dan mulut dibandingkan metode edukasi singkat tanpa materi promosi kesehatan gigi yang diterima kelompok kontrol.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis statistik, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara *home visit* asuhan keperawatan gigi keluarga terhadap perilaku dan status kebersihan gigi dan mulut yang dibuktikan dengan uji *paired t-test* nilai *p-value* $< 0,05$ pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol p value $> 0,05$.

SARAN

Saran yang dapat diberikan dari penelitian ini adalah:

1. Disarankan kepada keluarga untuk mempertahankan perilaku positif yang telah terbentuk, seperti menyikat gigi dua kali sehari pada waktu yang tepat (pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur), serta rutin memeriksakan gigi minimal setiap 6 bulan. Keluarga juga diharapkan menjadi agen promosi kesehatan di lingkungannya sendiri.
2. Diharapkan kepada kepala desa untuk dapat mendukung pelaksanaan program *home visit* asuhan keperawatan gigi keluarga secara berkelanjutan sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif kesehatan masyarakat, dengan melibatkan kader kesehatan desa sebagai pendamping selama proses *home visit*, guna memperkuat edukasi dan tindak lanjut kepada keluarga.
3. Tenaga kesehatan gigi disarankan untuk melanjutkan kegiatan *home visit* sebagai strategi promotif secara terstruktur melalui UKGMD (Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat Desa) untuk mendukung kesehatan gigi dengan pendekatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Amin, M. Et Al. (2024) 'Implementasi Kegiatan Home Visit Sebagai Upaya Pengentasan Masalah Pada Siswa', 2(1), Pp. 63–67.

- Anggela, T., Joegijantoro, R. And Sari, D. (2024) 'Hubungan Antara Pengetahuan, Karakteristik, Sikap Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Persepsi Tentang Kesehatan Dn Kebersihan Air Minum Di Desa Ranah Karya Kecamatan Lubuk Pinang Kabupaten Mukomuko', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3), Pp. 7357–7368.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar (2023) 'Profil Kesehatan Kabupatenaceh Besar'. https://Dinkes.Acehbesarkab.Go.Id/Media/2024.07/Profil_Dinkes_Kab_Aceh_Besar_20231.Pdf.
- Imran, H., Wilis, R. And Keumala, C.R. (2024) 'Pemberdayaan Keluarga Melalui Home Visit Asuhan Keperawatan Gigi Dan Mulut Di Gampong Cot Mesjid', 2024(6), Pp. 68–74.
- Malawat, R., Kainama, N. And Wakano, A. (2022) 'Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Gigi Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan Gigi Dan Kebiasaan Menyikat Gigi Anak Di Tk Kota Masohi Kabupaten Maluku Tengah', *Keperawatan Indonesia Timur (East Indonesian Nursing Journal)* EN, 2, Pp. 37–44.
- Nurhidayat (2023) 'Implementasi Pelayanan Kesehatan Pada Program Home Care Dan Home Visit Di Kabupaten Sinjai', *INTEGRAL: Jurnal Inovasi, Teknologi Terapan, Dan Litbang*, 2(2), Pp. 103–110.
- Pariati And Lanasari, Nur Aini (2021) 'Kebersihan Gigi Dan Mulut Terhadap Terjadinya Karies Pada Anak Sekolah Dasar Di Makassar', *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar*, 20(1), Pp. 49–54.
- Pera, Y., Desi, D. And Dese, D.C. (2021) 'Deskripsi Perilaku Kesehatan (Health Behavior) Dan Kualitas Hidup Lansia Suku Dayak Tomun Di Desa Sungai Buluh, Kab. Lamandau, Prov. Kalimantan Tengah', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2), Pp. 51–63.
- Purnama, T., Rasipin, R. And Ngatemi, N. (2020) 'Tedi'S Behavior Change Model To Improving Brushing Teeth Behavior Parents', *Journal Of Applied Health Management And Technology*, 2(1), Pp. 1–12.
- Putri, V.S. And Suri, M. (2022) 'Pentingnya Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah Di RT 10 Kelurahan Murni Kota Jambi', *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 4(1), P. 39.
- Reca, R. Et Al. (2022) 'Pemberdayaan Kemandirian Keluarga Melalui Inovasi Asuhan Keperawatan Gigi Dalam Meningkatkan Status Kesehatan Gigi Anak Di Kota Banda Aceh (Empowerment Of Family Independence Through Innovation Of Dental Nursing Care In Improving Dental Health Status In B', *Buletin Pengabdian Bulletin Of Community Services*, 2(3), Pp. 82–90.
- Retnowati, D. (2022) 'Dampak Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Perilaku Kunjungan Ke Dokter Gigi Pada Anak Usia 6-12 Tahun: Scoping Review', *JIKG (Jurnal Ilmu Kedokteran Gigi)*, 5(2), Pp. 15–25.
- Riskesdas (2018) 'Laporan Riskesdas 2018 Nasional.Pdf', Lembaga Penerbit Balitbangkes, P. Hal 156.
- Silitonga D. B. Immanuel, H.A. (2021) 'Strategi Pendampingan Anak Usia Dini Dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi: Sebuah Kajian Filsafat', 4(Media Youtube, Media Pembelajaran, Teks Prosedur), Pp. 64–70.
- Siregar, R. (2019) 'Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perubahan Perilaku Menyikat Gigi Siswa-Siswi Kelas V Sd Al-Washliyah Kecamatan Medan Helvetia', *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 12(3), Pp. 244–248.
- Sukarsih, S., Silfia, A. And Muliadi, M. (2019) 'Perilaku Dan Keterampilan Menyikat Gigi Terhadap Timbulnya Karies Gigi Pada Anak Di Kota Jambi', *Jurnal Kesehatan Gigi*, 6(2), Pp. 80–86.
- Suryani, L. (2018) 'Pengaruh Home Visit Asuhan Keperawatan Gigi Keluargaterhadap Status Kebersihan Gigi Dan Mulutpada Balita Di Desa Lambhuk Banda Aceh', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, 3(1), Pp. 69–79.
- Suryani, L. Et Al. (2022) 'Peningkatan Status Kebersihan Gigi Melalui Home Visit Pada Balita Lheu Blang', *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), Pp. 30–38.