Intervensi Asuhan Keperawatan Gigi Keluarga Sebagai Upaya Promotif dan Preventif di Masyarakat

I Ketut Harapan[1*], Mustapa Bidjuni[2], Ni Made Yuliana[3], Youla Karamoy[4]
[1, 2, 3, 4)] Jurusan Kesehatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Manado, Indonesia
e-mail: iketutharapan@gmail.com

Abstrak
Karies gigi adalah masalah kesehatan gigi yang mendominasi pada anak dan dapat mengganggu tumbuh kembang anak. Peran keluarga sangat penting dalam upaya pencegahan, namun tidak sedikit orang tua dengan pengetahuan dan tindakan yang kurang optimal. Tujuan kegiatan ini adalah untuk menerapkan intervensi asuhan keperawatan gigi sebagai upaya promotif preventif kepada keluarga yang memiliki penderita karies gigi usia anak sekolah dasar. Metode penelitian ini deskripsi analitik studi kasus dengan eksplorasi permasalahan asuhan keperawatan di dalam keluarga dengan anak karies. Kegiatan dilakukan pada satu keluarga yang memiliki anak usia sekolah menderita karies di Desa Tateli 2, Kabupaten Minahasa melalui pengumpulan data lewat wawancara, observasi dan dokumentasi. Diagnosa keperawatan menggunakan skala prioritas dengan pembobotan nilai dengan nilai tertinggi 5. Hasil kegiatan menemukan diagnosa bahwa selain karies, ditemukan penyakit scabies dan ISPA. Berdasarkan hasil pembobotan, didapatkan skala prioritas karies gigi dengan nilai 5, scabies 3,5 dan ISPA 4,5. Maka, prioritas penyelesaian masalah dimulai dari keluhan karies gigi, ISPA dan scabies. Implementasi yang diterapkan adalah dengan memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga menggunakan instrumen leaflet. Kesimpulan kegiatan ini adalah asuhan keperawatan gigi memberikan dampak positif terhadap pemahaman fungsi keluarga di antaranya fungsi afektif. Asuhan keperawatan keluarga direkomendasikan dimulai sejak dini, dan didukung melalui fasilitas kesehatan terdekat.

Kata kunci: Asuhan keperawatan gigi, Keluarga, Karies, Promotif preventif

Abstract
Dental caries is a dominant dental health problem in children and can disrupt growth and development. Many parents lack optimal knowledge and practice in prevention efforts. This study aims to implement dental nursing interventions for families with elementary school-aged children with dental caries. This research method was an analytical description of a case study exploring nursing care issues. The study was conducted in one family with a school-aged child suffering from caries in Tateli 2 Village, Minahasa Regency. Data collection was through interviews, observation, and documentation. Nursing diagnoses were determined using a priority scale with a weighting of values. The study found that, in addition to caries, scabies and acute respiratory infections (ARI) were diagnosed. Based on the weighting results, the priority scale for dental caries was 5, scabies 3.5, and acute respiratory infections (ARI) 4.5. Therefore, the priority for problem-solving began with complaints of dental caries, acute respiratory infections, and scabies. The implementation was carried out by providing health education to families using leaflets. This study concludes that dental nursing care has a positive impact on understanding family functions, including affective functions. Family nursing care is recommended to begin early and be supported through the nearest health facility.

Keywords: Dental care, Family, Caries, Promotive preventive

PENDAHULUAN

Karies adalah penyakit gigi yang paling sering menyerang anak – anak. Tanda adanya karies adalah garis warna coklat di permukaan gigi, terdapat plak serta lubang dan tambalan yang membuat karies tidak terlihat (Boustedt et al., 2020; Nuriyah et al., 2022; Sh, 2021). Penyakit gigi ini merupakan salah satu gangguan dalam proses pertumbuhan. Seseorang yang memiliki penyakit gigi akan mengalami dampak luas terhadap fisik, mental dan sosial. Kondisi ini diperkuat dengan Hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menyatakan bahwa prevalensi penyakit gigi dan

mulut penduduk Indonesia adalah 56,9% dan yang memiliki kesadaran untuk mendatangi fasilitas kesehatan untuk berobat hanya 11,2% (Kemenkes BKPK, 2023). Perawatan intensif diperlukan pada anak khususnya usia 6-12 tahun karena terdapat gigi yang berganti (Aulia Sari & Hanum, 2019). Anak memasuki usia sekolah mempunyai risiko mengalami karies makin tinggi. Banyaknya jajanan di sekolah, dengan jenis makanan dan minuman yang manis, sehingga mengancam kesehatan gigi anak (Aulia Sari & Hanum, 2019; Simbolon, 2020).

Keluarga memiliki peran dalam pencegahan karies. Karies gigi dapat dicegah dengan dorongan dari keluarga agar tidak sampai terjadi keparahan yang lebih luas. Berbagai cara dapat dilakukan untuk mencegah karies antara lain mengatur konsumsi makanan dengan menghindari banyak kandungan gula, karbohidrat dan kariogenik dengan secara rutin menggosok gigi dua kali sehari (Nurilawaty et al., 2022). Oleh karena itu, keperawatan keluarga sangat penting. Karena keberhasilan keperawatan di pelayanan kesehatan tidak akan bermanfaat apabila tidak dilanjutkan di dalam keluarga. Sebab keluarga adalah titik pusat pelayanan kesehatan dan jika setiap anggota keluarga sehat, akan berperan dalam mewujudkan masyarakat yang sehat (Hidayati et al., 2024; Ratna Keumala, 2020).

Penelitian (Norlita et al., 2020) menganalisis tentang peran orang tua dalam upaya preventif karies anak pra sekolah usia 3 – 5 tahun. Hasil tersebut menyebutkan bahwa dari 40 orang tua, terdapat 62.5% orang tua yang memiliki peran kurang dalam pencegahan karies pada anak. Di Vietnam, dilakukan penelitian untuk menganalisis pengetahuan dan tindakan orang tua dalam upaya preventif karies pada anak. Sebanyak 316 orang tua dilibatkan dalam penelitian. Hasil menunjukkan bahwa 12,3% orang tua memiliki respon benar terhadap fase pergantian gigi susu, 31,7% yang melakukan pemeriksaan gigi rutin, hanya 33,9% memiliki pengetahuan tentang cara menggosok gigi anak yang benar dan 36,7% memahami durasi menggosok gigi. Secara umum hasil tersebut menunjukkan bahwa orang tua memiliki tingkat pengetahuan dan tindakan yang sedang alam pencegahan karies pada anak. Hal ini dilatarbelakangi oleh antara lain terbatasnya informasi dan kegiatan penyuluhan yang diterima (Vu et al., 2023). Penelitian lain menyebutkan bahwa salah satu faktor rendahnya tindakan pencegahan karies pada anak oleh orang tua adalah kemampuan dalam membayar biaya pencegahan karies. Ditemukan bahwa keinginan orang tua dalam memenuhi biaya pencegahan karies selaras dengan semakin tingginya tingkat pendapatan (Saptutyningsih & Jati, 2022). Hal ini menafsirkan bahwa orang tua memiliki keinginan dalam mencegah karies pada anak, namun terbatasnya informasi serta edukasi membuat tingkat pengetahuan dan tindakan orang tua tidak merata selain dari adanya perbedaan tingkat pendapatan. Namun, penelitian ini masih terbatas pada survey pada orang tua, belum menyentuh pada cara tentang pencegahan karies dimulai dari sisi keluarga.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana penerapan asuhan keperawatan keluarga dapat mendukung perkembangan keluarga yang memiliki anak usia sekolah, khususnya pada kasus anak dengan karies gigi.

METODE

Penelitian ini adalah deskriptif analitik studi kasus dengan fokus eksplorasi permasalahan asuhan keperawatan keluarga yang memiliki anak dengan karies gigi. Penelitian mencakup tahap-tahap pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi dalam aspek kesehatan gigi. Hasil penelitian dievaluasi untuk mendapatkan gambaran apakah keluarga mampu mengenal peran keluarga seperti fungsi afektif, fungsi sosial, perawatan keluarga, reproduksi dan ekonomi.

Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah di wilayah kerja Puskesmas Tateli, Desa Tateli 2, Kecamatan Mandolang, Kabupaten Minahasa, Sulawesi Utara. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 22-23 November 2024.

Pemilihan Responden

Subyek penelitian adalah individu anak usia sekolah yang menderita gangguan karies gigi beserta anggota keluarganya dalam satu rumah.

Tahapan Penelitian dan Pengumpulan Data

Tahapan pertama penelitian adalah pengkajian untuk mendapatkan informasi yang berkesinambungan melalui langkah wawancara, observasi dan dokumentasi. Metode wawancara

bertujuan untuk mendapatkan data terkait dengan identitas keluarga, kesehatan dan mengkaji permasalahan kesehatan tersebut. Observasi dilakukan untuk mengetahui kondisi umum seperti pemeriksaan pada kepala, leher, abdomen atau perut, thorak serta integumen. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan sanitasi lingkungan mengenai ventilasi, lantai, dan pembuangan sampah. Sedangkan data dokumentasi berpa catatan kesehatan dari KMS dan kartu keluarga.
Tahapan ke-dua adalah diagnosa keperawatan dengan luaran prioritas masalah keluarga dengan skala prioritas yang ditunjukkan oleh Tabel 1.

Tabel 1. Skala Prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga (Dion & Betan, 2013)

No.	Kriteria	Komponen	Skor	Bobot
1.	Sifat Masalah	Tidak/kurang sehat	3	1
		Ancaman kesehatan	2	
		Keadaan Sejahtera	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah	Mudah	2	2
		Sebagian	1	
		Tidak dapat	0	
3.	Potensial masalah dapat dicegah	Tinggi	3	1
		Cukup	2	
		Rendah	1	
4.	Menonjolnya masalah	Berat, segera ditangani	2	1
		Ada masalah, tidak perlu segera ditangani	1	
		Tidak dirasakan ada masalah	0	

Dengan rumus skoring sebagai berikut:

$$Skoring = \frac{Skor}{Angka\ tertinggi} x\ bobot \quad (1)$$

Kemungkinan diagnosa yang terjadi antara lain adalah nyeri akut, gangguan tumbuh kembang, anxietas ketidakmampuan merawat karies gigi pada anggota keluarga.

Tahapan ke-tiga yaitu perencanaan. Perencanaan melibatkan hasil dari diagnosa keperawatan dengan hasil akhir berupa intervensi yang dilakukan berdasarkan hasil diagnosa. Tahapan ke-empat yaitu implementasi dengan memberikan keperawatan sesuai dengan catatan. Dilakukan dokumentasi tindakan keperawatan meliputi perencanaan perawatan, pemenuhan kriteria hasil dari keperawatan mandiri dan kolaboratif. Tahapan ke-lima yaitu evaluasi keperawatan dengan cara membandingkan teori dan hasil tindakan di lapangan.

Instrumen

Instrumen penelitian memanfaatkan format pengkajian Asuhan Kesehatan Gigi Keluarga di Jurusan Kesehatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Manado. Selain itu digunakan leaflet berisi materi tentang karies gigi beserta penjelasan tentang penyebab dan gejala serta dampak dari karies.

Teknik Analisis Data

Setalah hasil di lapangan diperoleh, dilakukan analisis data secara teori dan hasil di lapangan untuk membuat intervensi pada permasalahaan. Penyusunan intervensi ini dilakukan melalui pengenalan masalah, pengambilan keputusan, perawatan, modifikasi lingkungan dan kemampuan menggunakan fasilitas kesehatan. Selanjutnya intervensi dilaksanakan kepada pasien dan keluarga menyesuaikan perencaan yang disusun.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian dilakukan terhadap salah satu keluarga dengan inisial Tn. E. pada tanggal 20 November 2024 pukul 15.00. Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara pada keluarga. Keluarga tampak kooperatif saat dikaji. Adapun pengkajian pertama adalah berupa identitas dan terkait dengan riwayat status imunisasi dari KMS sesuai pada Tabel 2.

Tabel 2. Data Umum Responden

Nama	Gender	Hubungan	Pendi-dikan	Status Imunisasi					Keterangan
				BCG	Polio	DPT	Hepa-titis	Campak	

Tn. E	L	Kepala keluarga	SLTA	√	√	√	√	√	Lengkap
Ny. J.	P	Istri	SLTA	√	√	√	√	√	Lengkap
An. Rp	L	Anak	SD	√	√	√	√	√	Lengkap
An. Rd	P	Anak	Belum tamat	√	√	√	√	√	Lengkap

Pengkajian terkait dengan tipe keluarga adalah Nuclear Family dengan keluarga inti terdiri dari ayah, ibu, 1 orang anak laki – laki dan 1 orang anak Perempuan. Tidak terdapat budaya yang mempengaruhi kebiasaan makan serta pengasuhan anak. Status sosial keluarga terkait dengan pekerjaan adalah kepala keluarga bekerja sebagai buruh harian dan istri sebagai ibu rumah tangga. Kondisi keluarga belum sepenuhnya sehat karena terdapat anggota keluarga yang menderita penyakit yaitu An. Rp mengalami penyakit yaitu nyeri pada gigi dan An. Rp memiliki riwayat penyakit maag. Tidak ditemukan riwayat penyakit menular pada keluarga.

Terkait dengan lingkungan rumah, rumah keluarga berlantai keramik, berdinding semen dan menggunakan lampu listrik sebagai penerangan. Ventilasi rumah cukup baik, namun tidak ada ventilasi di dalam kamar. Pemakaian air bersih berasal dari sumur bor dengan kualitas air jernih, bersih, tidak berbau. Jenis WC yang digunakan adalah WC jongkok dengan lantai kamar mandi sedikit licin. Lingkungan sekitar rumah cukup bersih, kamar mandi tertutup dan limbah rumah tangga dialirkan ke selokan, tidak ada genangan air dan terdapat tanaman di halaman rumah. Keluarga mengunjungi puskesmas, rumah sakit atau praktik dokter/bidan bila merasa badan tidak sehat.

Analisis diagnosa berdasarkan hasil pengkajian ditunjukkan oleh Tabel 3. Data subyektif didapatkan berdasarkan keterangan Ny. J selaku ibu dari anak, dan data obyektif adalah data berdasarkan kondisi kenyataan di lapangan.

Tabel 3. Hasil Diagnosa

No.	Data	Etiologi	Diagnosa
1.	Data subyektif: An. Rp memiliki keluhan nyeri gigi dengan skala nyeri 6, sulit makan saat nyeri timbul Data obyekti: An. Rp tampak meringis saat diperiksa. Hasil pemeriksaan: N: 85 kali/menit P: 23 kali/menit S: 36,6°C	Ketidakmampuan keluarga dalam perawatan dengan infeksi yang disebabkan oleh karies gigi	Nyeri akut
2.	Data subyektif: An. Rd sering bermain di luar saat hujan Data obyektif: Hasil pemeriksaan An. Rd batuk, suara nafas ronchi, terdapat sputum, menangis, lemas dengan suhu 37,8°C	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anak dengan masalah ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas)	Bersihan jalan nafas tidak efektif
3.	Data subyektif: An. Rp mengalami gatal sela jari saat malam hari, menggaruk hingga luka, sering bermain di luar saat hujan Data obyektif: An. Rp menangis, lemas, suhu 37,8°C, menggaruk sela jari hingga kemerahan	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota dengan infeksi yang disebabkan masalah scabies	Risiko kerusakan integritas kulit

Berdasarkan hasil dari diagnosa, dilakukan pembobotan skoring berdasarkan masalah untuk mendapatkan prioritas masalah seperti yang ditunjukkan Tabel 4.

Tabel 4. Penilaian Prioritas Masalah

No.	Kriteria	Kriteria skor	Skor	Bobot	Pembenaran
Diagnosa 1					
1.	Sifat masalah, skala: Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan	 3 2	1	3/3x1 = 1	Masalah kesehatan terjadi pada anak

	Keadaan sejahtera	1			
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah, skala: Masalah Sebagian Tidak dapat	 2 1 0	2	2/2x2 = 2	Upaya penanganan masalah dapat dilakukan melalui dukungan dari anggota keluarga serta pemanfaatan layanan fasilitas kesehatan yang tersedia
3.	Potensial masalah untuk dicegah, skala: Tinggi Cukup Rendah	 3 2 1	1	3/3x1 = 1	Terdapat riwayat penyakit karies gigi dan sering terlambat menggosok gigi setelah makan
4.	Menonjolkan masalah, skala: Masalah berat, harus segera ditangani Adanya masalah tetapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	 2 1 0	2	2/2x1 = 1	Keluarga merasakan adanya masalah dan menurut keluarga tidak harus segera ditangani
	Jumlah	5			
Diagnosa 2					
1.	Sifat masalah, skala: Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	 3 2 1	1	3/3x1 = 1	Masalah sudah terjadi pada keluarga terutama pada An. Rd sudah menderita flu dan batuk selama empat hari
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah, skala: Masalah Sebagian Tidak dapat	 2 1 0	1	2/2x1 = 1	Upaya penanganan masalah dapat dilakukan melalui dukungan dari anggota keluarga serta pemanfaatan layanan fasilitas kesehatan yang tersedia
3.	Potensial masalah untuk dicegah, skala: Tinggi Cukup Rendah	 3 2 1	1	3/3x1 = 1	Ada Riwayat flu pada keluarga dan mobilitas tinggi pada keluarga menyebabkan potensial untuk dicegah menjadi rendah
4.	Menonjolkan masalah, skala: Masalah berat, harus segera ditangani Adanya masalah tetapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	 2 1 0	1	1/2x1 = 1/2	Keluarga merasakan adanya masalah dan menurut keluarga harus segera diatasi
	Jumlah	3,5			
	Diagnosa 3				
1.	Sifat masalah, skala: Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	 3 2 1	1	3/3x1 = 1	Masalah kesehatan terjadi pada An. Rp yang mengalami scabies
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah, skala: Masalah Sebagian Tidak dapat	 2 1 0	2	2/2x2 = 2	Upaya penanganan bersumber dari ekonomi, perhatian keluarga dan fasilitas kesehatan
3.	Potensial masalah untuk dicegah, skala: Tinggi Cukup	 3 2 1	1	3/3 x 1 = 1	Ada riwayat penyakit flu dan sering bermain di luar saat hujan pada An. Rp. Potensial untuk dicegah

	Rendah				menjadi tinggi
4.	Menonjolkan masalah, skala: Masalah berat, harus segera ditangani Adanya masalah tetapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	 2 1 0	1	1/2x1 = 1/2	Keluarga merasakan ada masalah dan menurut keluarga harus segera ditangani
	Jumlah	4,5			

Diagnosa keluarga menurut prioritas adalah 1) nyeri pada gigi yang disebabkan oleh karies dengan penderita anak An. Rp. Masalah ini berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan infeksi oleh karies gigi, 2) bersihan jalan nafas tidak efektif diderita anak An. Rd, berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam perawatan ISPA, 3) risiko kerusakan integritas kulit diderita An. Rp, berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam perawatan scabies.

Tahap perkembangan keluarga Tn. E adalah keluarga dengan anak usia sekolah dicirikan dengan adanya anggota keluarga dengan usia 12 tahun. Adanya keluhan seperti karies gigi pada anak ditemukan bahwa An. Rp sering terlewat menggosok gigi. Keluhan disebabkan lubang di dalam mulut dengan jumlah banyak dan merasakan tidak nyaman saat batuk dengan suara parau. Tindakan yang dapat dilakukan meliputi menciptakan lingkungan yang bersih dan tertata, memastikan ventilasi udara memadai, menjaga area bebas dari asap rokok, serta memaksimalkan pencahayaan alami dari sinar matahari. Berdasarkan hasil ini, tindakan perencanaan untuk mengatasi diagnosa nyeri adalah dengan membuat intervensi untuk mengatasi etilogi. Intervensi ini dimulai dengan memberikan penyuluhan terkait dengan penjelasan pengertian, penyebab, dan gejala penyakit karies gigi. Jika terjadi akibat lebih lanjut, perawatan intensif dilakukan. Selanjutnya dijelaskan mengenai cara merawat anggota keluarga, mendemonstrasikan cara kompres hangat, memodifikasi lingkungan bagi penderita keries gigi serta menjelaskan manfaat pelayanan kesehatan yang ada. Hal ini dilakukan juga pada diagnosa lain yaitu pada scabies dan bersihan jalan nafas tidak efektif. Implementasi intervensi yang dilakukan dirasa kurang karena hanya dilakukan satu kali kunjungan. Namun, keluarga sangat kooperatif untuk berdiskusi dan peneliti menggunakan leaflet tentang karies gigi, scabies serta ISPA agar lebih mudah dihapami. Setelah dilakukan intervensi, diketahui bahwa keluarga telah memiliki kemampuan dalam memahami pengertian, penyebab dan gejala karies.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, terkait dengan kemampuan keluarga dalam memiliki 5 peran yaitu fungsi afektif, Tn. E dan Ny. J selalu menyempatkan waktu untuk anak meskipun bekerja sehari-hari. Dalam keluarga mendukung satu sama lain dan saling menghargai. Terkait dengan fungsi sosial, Tn. E dan Ny. J saling bekerja sama dalam membimbing anak. Tn. E. cukup baik berinteraksi antar tetangga. Keluarga meyakini norma keluarga sesuai dengan norma agama dan adat istiadat. Terkait dengan fungsi perawatan keluarga, Ny. J memiliki peran lebih dalam melakukan perawatan keluarga. Namun, pengetahuan keluarga tentang penyebab penyakit belum cukup. Pengobatan yang dilakukan adalah ke puskesmas dan apotik untuk membeli obat. Adapun obat yang pernah dikonsumsi adalah Ambroxol, ibuprofen dan vitamin B complex. Fungsi reproduksi dalam keluarga adalah keluarga ini memiliki 2 anak dengan jarak anak 3 tahun. Siklus menstruasi Ny. J cukup teratur dan tidak ada keluhan saat menstruasi. Fungsi ekonomi dalam keluarga dijalankan dengan baik dengan peran Ny. J mengatur keuangan dan Tn. E bekerja memenuhi kebutuhan. Penghasilan keluarga dialokasikan untuk kebutuhan pokok, pendidikan anak, dan tagihan rutin bulanan. Terkait dengan kesehatan, keluarga memiliki jaminan kesehatan dari BPJS.

Hasil pengkajian pemeriksaan fisik pada keluarga pada Riwayat penyakit saat pengambilan data adalah pada An. Rp mengalami nyeri gigi dan gata area sela jari sedangkan An. Rd mengalami batuk dan pilek, keluhan yang rasakan oleh An. Rp adalah mengeluhkan nyeri pada gigi dan gusi serta mual, skala 6. Terkait dengan riwayat penyakit sebelumnya, seluruh anggota keluarga tidak memiliki riwayat. Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, denyut nadi pada An. Rp adalah 85 kali per menit dengan suhu 36,6 °C sedangkan pada An. Rd memiliki denyut nadi 85 kali per menit dengan suhu 37,8°C. Bentuk kepala seluruh anggota keluarga memiliki karakteristik

yang sama yaitu simetris, distribusi rambut merata, warna rambut hitam, tidak ada massa, tidak terdapat nyeri saat ditekan. Hasil yang sama juga didapatkan dari pemeriksaan kondisi leher yaitu tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran limfe dan tiroid, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran vena jugularis. Pada pemeriksaan thoraks, hanya pada An. Rd ditemukan perkusi suara paru sonor setiap lapisan paru ronki bernilai positif. Hasil pemeriksaan abdomen memiliki karakteristik yang sama yaitu BU 8 kali per menit, namun pada Ny. J ditemukan BU 10 kali per menit. Pada pemeriksaan ekstremitas, hasil tersebut sama pada seluruh anggota keluarga yaitu tidak ada kelainan, pergerakan bebas dan tidak ada cidera. Pada pemeriksaan kulit, karakteristik kulit sama yaitu warna sawo matang, tidak ada edema, bersih tidak ada jamur, tidak ada tanda infeksi, turgor kulit elastik serta pada pemeriksaan genetalia seluruh anggota keluarga tidak memiliki kelainan.

Asuhan keperawatan gigi pada keluarga adalah kegiatan yang diberikan kepada keluarga terkait dengan praktik keperawatan gigi dalam rangka membantu menyelesaikan permasalahan dengan pendekatan keperawatan gigi. Keperawatan gigi dilakukan untuk meningkatkan jangkauan sasaran yang dilakukan di luar gedung atau home visit (Reca et al., 2022). Kegiatan ini yang dilakukan dalam penelitian berupa home visit ke rumah subyek penelitian agar dapat memberikan edukasi secara langsung dengan strategi jemput bola ke rumah. Asuhan keperawatan gigi adalah pendekatan yang efektif dalam meningkatkan kualitas kesehatan gigi sesesorang. Pelayanan ini mengedepankan upaya promotif dan preventif bagi klien agar tercapai perubahan perilaku. Peran kader kesehatan dapat memperkuat sistem informasi di tingkat komunitas, sehingga dapat memberikan manfaat efektif selain itu masyarakat, juga untuk kader kesehatan dalam meningkatkan kemampuan kapasitas (Suryantara et al., 2025; Widya Gandhi et al., 2025).

Tingkat kesehatan gigi yang baik dapat meningkatkan produktivitas seseorang (Adachi et al., 2025; Permatasari et al., 2023). Kepala keluarga Tn. E tidak mengalami keluhan tentang penyakit gigi membuat dapat bekerja dengan maksimal dengan dikatakan oleh Ny. J bahwa kebutuhan sehari-hari dapat tercukupi. Maka peran keluarga dalam memelihara kesehatan sangat penting untuk menjaga kesehatan keluarga agar tetap produktif. Upaya ini dilakukan melalui usaha agar keluarga terhindar dari sakit, memiliki keinginan untuk mengenal permasalahan kesehatan di dalam keluarga dan keinginan meningkatkan pengetahuan (Adachi et al., 2025). Pengetahuan yang baik akan memberikan potensi keluarga tidak mengalami penyakit gigi dan mulut.

Menjaga kesehatan gigi sejak anak usia dini sangat penting sebab hal tersebut berpengaruh terhadap perkembangan tubuh. Hal ini karena kejadian penyakit gigi dan mulut di masa mendatang terutama di usia produktif akan membuat terganggunya kesehatan secara menyeluruh. Sebab penelitian oleh (Adachi et al., 2025) menyebutkan bahwa 29,3% orang dewasa usia 35-54 tahun memiliki karies dan 40,1% memiliki penyakit periodontal setidaknya 4 mm. Hal ini dapat menjadi lebih parah apabila kesadaran dalam menjaga kesehatan gigi sejak usia dini buruk. Oleh karena itu, anak usia sekolah sangat penting untuk memiliki kesehatan gigi yang baik agar dapat menjaga kesehatan gigi hingga dewasa (Koch et al., 2024). Peran ini adalah juga agar menjaga agar lingkungan tempat tinggal dapat mendukung perilaku hidup bersih dan sehat. Sebab kesehatan pada lingkungan dapat mempengaruhi kesehatan (Febria et al., 2024). Peran keluarga sangat penting agar dapat membuat tujuan menjaga kesehatan gigi anak tercapai. Hal ini dapat dimulai dari tingkat pengetahuan, tindakan untuk selanjutnya perubahan perilaku dimulai dari keluarga, sehingga kebiasaan baik telah ditularkan sejak usia dini dan diharapkan dapat berkelanjutan hingga dewasa. Dokumentasi kegiatan ini ditunjukkan oleh Gambar 1 dengan tim terlibat adalah dosen dan mahasiswa untuk melakukan pengumpulan data, sedangkan Gambar 2 menunjukkan tentang rapat koordinasi antara tim dengan pemerintah setempat terkait dengan penyamaan persepsi.





Gambar 1. Kegiatan Pengumpulan Data



Gambar 2. Rapat Koordinasi dengan Pemerintah Setempat

SIMPULAN

Penyakit karies masih mendominasi terjadi di usia anak sekolah terutama 6-12 tahun. Kebiasaan di dalam keluarga memiliki peran dalam pencegahan karies gigi. Penelitian ini telah memaparkan tentang asuhan keperawatan gigi di keluarga yang memiliki penyakit karies gigi pada anak. Melalui pendekatan asuhan keperawatan gigi yang diberikan, diketahui bahwa keluarga memiliki risiko penyakit karies gigi, scabies dan bersihan jalan nafas yang tidak efektif. Tindakan keperawatan yang diberikan adalah melalui perencanaan berupa penyuluhan Kesehatan. Implementasi ini telah dilakukan kepada keluarga subyek penelitian melalui instrumen leaflet untuk mempermudah pemahaman. Selain itu juga telah dilakukan edukasi dalam merawat karies gigi dan melakukan kompres hangat untuk mencegah scabies. Fungsi keluarga di antaranya fungsi afektif telah terlaksana dengan adanya kesadaran orang tua untuk membawa ke fasilitas kesehatan saat ada anggota keluarga yang sakit. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah meneliti tentang pengaruh asuhan keperawatan gigi terhadap keberhasilan pencegahan penyakit gigi ditinjau dari status kesehatan gigi.

SARAN

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah meneliti tentang pengaruh asuhan keperawatan gigi terhadap keberhasilan pencegahan penyakit gigi ditinjau dari status kesehatan gigi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Desa Tateli 2, Kabupaten Minahasa yang telah memberikan perizinan dan kolaborasi dalam penelitian. Peneliti berterima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Manado khususnya Jurusan Kesehatan Gigi atas dukungan yang telah diberikan sehingga penelitian dapat berjalan dengan baik dan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

Adachi, N., Sugimoto, K., Suzuki, H., & Shinada, K. (2025). Influence of oral health status on absenteeism and presenteeism as indices of work productivity loss. *Journal of Dental Sciences*, *20*(2), 794–801. https://doi.org/10.1016/j.jds.2024.09.029

Aulia Sari, Y., & Hanum, N. A. (2019). Gambaran Pengetahuan Orang Tua Terhadap Kasus Persistensi Gigi pada Anak Usia 6-10 Tahun. *Jurnal Kesehatan Gigi Dan Mulut*, *1*(2), 45–49.

Boustedt, K., Dahlgren, J., Twetman, S., & Roswall, J. (2020). Tooth brushing habits and prevalence of early childhood caries: a prospective cohort study. *European Archives of Paediatric Dentistry*, *21*(1), 155–159. https://doi.org/10.1007/s40368-019-00463-3

Dion, Y., & Betan, Y. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik* (1st ed.). Nuha Salemba.

Febria, D., Irfan, A., Syafriani, Angraini, D. N., & Hardianti, S. (2024). Upaya Peningkatan Sanitasi dan Kebersihan Lingkungan di Pondok Pesantren Darun Nahda Bangkinang. *Jurnal Medika: Medika*, *3*(2), 6–10.

Hidayati, R., Yulia, A., & Firstita Ario, E. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peran Orang Tua dalam Perawatan Gigi dan Mulut dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah Dasar di RW 03 Kelurahan Sawahan Timur Kecamatan Padang Timur Wilayah Kerja

Puskesmas Andalas Tahun 2023. *Menara Ilmu: Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah*, *18*(2), 1–12.

Kemenkes BKPK. (2023). *Survey Kesehatan Indonesia*.

Koch, N. M., Raule, J. H., & Bugis, S. (2024). Efektivitas Media Pamflet dan Alat Peraga Phantom untuk Meningkatkan Pengetahuan Karies Gigi pada Anak. *Bhakti Persada*, *10*(2), 90–97. https://doi.org/10.31940/bp.v10i2.90-97

Norlita, W., Isnaniar, I., & Hidayat, M. (2020). Peran Orang Tua dalam Pencegahan Karies Gigi pada Anak Pra Sekolah (3-5 Tahun) di TK Aisyiyah 2 Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, *11*(1), 93–103. https://doi.org/10.37859/jp.v11i1.2145

Nurilawaty, V., Purnama, T., & Erwin, E. (2022). Edukasi Diet Karbohidrat dalam Pencegahan Karies Gigi Selama Masa Pandemi Covid19 pada Murid SD Islam Teladan Al Hidayah. *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *2*(2), 111–117. https://doi.org/10.36082/gemakes.v2i2.817

Nuriyah, E., Edi, I. S., & Ulfah, S. F. (2022). Karies Gigi Ditinjau dari Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Siswa Sekolah Dasar. *Indonesian Journal of Health and Medical* , *2*(2), 167–179.

Permatasari, G., Yugi Antari, G., & Putu Sri Yuliastuti, L. (2023). Tooth Brushing Education for Kindergarten Students in Sari Asih Kindergarten, Sumbawa Besar. *SEWAGATI: Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, *2*(1), 15–21. http://jurnal-stiepari.ac.id/index.php/sewagati15

Ratna Keumala, C. (2020). Hubungan Peran Ibu dalam Membimbing Menyikat Gigi dengan Kejadian Karies pada Anak Balita Di TK Bungong Seulanga 2 Geunteng Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya. *Jurnal Aceh Medika*, *4*(1), 94–109. http://jurnal.abulyatama.ac.id/index.php/kandidat

Reca, Salfiyadi, T., Aja Nuraskin, C., & Mufizarni. (2022). Pemberdayaan Kemandirian Keluarga Melalui Inovasi Asuhan Keperawatan Gigi dalam Meningkatkan Status Kesehatan Gigi Anak di Kota Banda Aceh. *Buletin Pengabdian*, *2*(3), 82–90.

Saptutyningsih, E., & Jati, H. F. (2022). Children's Dental Caries Prevention Program: Do Parents Willing to Pay? *Jurnal Ekonomi & Studi Pembangunan*, *23*(1), 93–109. https://doi.org/10.18196/jesp.v23i1.14041

Sh, M. A. (2021). The disease of dental caries, taking into account the timing of eruption and mineralization of permanent teeth in children in the City of Bukhara. *International Journal on Human Computing Studies*, *03*(1), 122–126. www.journalsresearchparks.org/index.php/IJHCS

Simbolon, R. (2020). Hubungan Kebiasaan Jajan dengan Status Karies Gigi Anak Sekolah di SD Negeri Suanae Tahun 2020. *Intelektiva: Jurnal Ekonomi, Sosial Dan Humaniora*, *01*(11), 211–217.

Suryantara, B., Agustiani, M. D., Dewi, N. P., Fibrila, F., Mariana, S., Mangoto, Widyasari, K., Yuniarti, Y., Arianti, D., Dwihestie, L. K., Zayani, Anggarsih, R., Lorenza, G. M., Meyrent, W., Syudhianti, T., & Samosir, R. D. (2025). Peningkatan Kapasitas Kader dalam Pencatatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak. *Jurnal Medika: Medika*, *4*(2), 30–36.

Vu, D. A., Vu, H. M., Vu, H. M., Tran, P. T., Duong, H. H., Tran, K. Q., Nguyen, B. X., & Luong, H. X. (2023). Parental knowledge and practice on childhood caries prevention in northern Vietnam. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1–7. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1254479

Widya Gandhi, D., Pabidang, S., Febrianti, L., Monalisa, D., Andini Suganda Putri, A., Sija, A., Safira, N., Rasekina, A., Sari, F., Mulya Septiana Utami, R., Syswianti, D., Putri Ayu, D., Wahyuni Fatmawati, S., Setiyani Yulandari, A., Sani, T., Studi Kebidanan, P., & Guna Bangsa Yogyakarta, S. (2025). LANSIA CERIA: Pendekatan Preventif dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia. *Jurnal Medika: Medika*, *4*(2), 97–107.