

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PENERAPAN
PEMBERDAYAAN KEMANDIRIAN KELUARGA TERHADAP
KESEHATAN GIGI ANAK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAK EFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA
DIDESA SARI GALUH KEC.TAPUNG KAB. KAMPAR**

Sri Uki Ningrum¹, Candra Saputra², Ezalina³, Donny Hendra⁴

¹²³⁴⁵⁶Program Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Payung Negeri
Pekanbaru, Kota Pekanbaru, Indonesia

E-mail: sriukiningrum@gmail.com, mahadabrata@gmail.com, ezalina@payungnegeri.ac.id,
[Dodondhendra80@gmail.com](mailto:Dodonhendra80@gmail.com)

ABSTRACT

Dental health problems in children remain a significant concern, particularly due to ineffective family health management. Family behaviors such as lack of knowledge about dental hygiene, high-sugar consumption patterns, and infrequent visits to dental health facilities are also major contributing factors. The purpose of this research is to implement family nursing care through an empowerment-independent approach to improve family health management related to children's dental health. The method used is a quantitative descriptive approach based on Evidence-Based Practice, with two families as intervention subjects. The intervention was carried out through dental health education, demonstrations of correct tooth brushing, and the implementation of five family health tasks. Pretest and posttest results showed a significant improvement in family health management, particularly in knowledge, attitudes, and actions regarding children's dental health. Evaluation showed that families were able to recognize problems, make decisions, care for children, modify the environment, and utilize health services better after the intervention. In conclusion, empowering family independence has proven effective in improving children's dental health management within the family.

Keywords : family health mangement, children's dental health, family empowerment

Bibliography : 17 (2018-2025)

Article history

Received: Juli 2025

Reviewed: Juli 2025

Published: Juli 2025

Plagiarism checker no 234

Doi : prefix doi :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

ABSTRAK

Masalah kesehatan gigi pada anak masih menjadi perhatian penting, khususnya akibat ketidakefektifan manajemen kesehatan dalam keluarga. Perilaku keluarga seperti kurangnya pengetahuan tentang kebersihan gigi, pola konsumsi tinggi gula, dan jaranganya kunjungan ke fasilitas kesehatan gigi turut menjadi penyebab utama. Tujuan dari karya ilmiah ini adalah untuk menerapkan asuhan keperawatan keluarga melalui pendekatan pemberdayaan kemandirian dalam meningkatkan manajemen kesehatan keluarga terkait kesehatan gigi anak. Metode yang digunakan adalah pendekatan deskriptif kuantitatif berbasis *Evidence Based Practice*, dengan dua keluarga sebagai subjek intervensi. Intervensi dilakukan melalui edukasi kesehatan gigi (*Dental Health Education*), demonstrasi menyikat gigi yang benar, serta penerapan lima tugas kesehatan keluarga. Hasil pretest dan posttest menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada manajemen kesehatan keluarga, khususnya dalam pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap kesehatan gigi anak. Evaluasi menunjukkan bahwa keluarga mampu mengenali masalah, mengambil keputusan, merawat anak, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan layanan kesehatan secara lebih baik setelah intervensi dilakukan. Kesimpulannya, pemberdayaan kemandirian keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan manajemen kesehatan gigi anak dalam keluarga

Kata Kunci : Manajemen Kesehatan Keluarga, Kesehatan Gigi Anak, Pemebrdayaan Keluarga

Daftar Pustaka : 17 (2018-2025)

PENDAHULUAN

Usia sekolah merupakan usia penting dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik anak. Periode ini juga disebut sebagai periode kritis karena pada masa ini anak mulai mengembangkan kebiasaan yang biasanya cenderung menetap sampai dewasa. Salah satunya adalah kebiasaan menjaga kesehatan gigi dan mulut (Senja, 2017).

Perawatan diri atau personal hygiene merupakan salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya. Salah satu jenis dari personal hygiene yaitu menjaga kebersihan gigi dan mulut. Gigi dan mulut merupakan bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya karena melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk ke dalam tubuh dan berkembang sehingga dapat menyebabkan berbagai penyakit yang dapat merugikan manusia. Kebersihan mulut merupakan upaya yang dilakukan untuk membersihkan rongga mulut, lidah, dan gigi dari semua sisa makanan dengan cara menggosok gigi minimal dua kali dalam sehari, hal ini dilakukan agar mulut terbebas dari penyakit dan kerusakan gigi (Pitaloka, 2018).

Sayangnya, kesehatan gigi anak sering kali terabaikan dalam keluarga. Perilaku kesehatan keluarga yang kurang efektif, seperti tidak membiasakan menyikat gigi secara teratur, konsumsi makanan manis secara berlebihan, serta jaranganya kunjungan ke fasilitas kesehatan gigi menjadi faktor risiko utama terjadinya masalah gigi dan mulut pada anak (Kemenkes RI, 2018)

Berbagai penyakit yang muncul dalam mulut disebabkan oleh berbagai faktor yaitu sikap atau perilaku yang mengabaikan kebersihan gigi dan mulut karena kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut, malas menyikat gigi, menyikat gigi dan mulut

dengan cara yang salah dan tidak benar serta makan-makanan dan minuman yang manis (Senjaya & Yasa, 2019). Hal tersebut dapat menimbulkan berbagai penyakit di dalam rongga mulut seperti gigi berlubang, penyakit gusi (gingivitis), mulut kering, kanker mulut, karies dan penyakit lainnya (Lidya, 2020).

Menurut data survey World Health Organization (WHO) tercatat bahwa di seluruh dunia 60-90% anak mengalami karies gigi. Prevalensi karies gigi tertinggi pada anak di Amerika dan kawasan Eropa, indeks yang rendah dari Mediterania Timur dan wilayah barat pasifik, sementara prevalensi terendah adalah Asia Tenggara dan Afrika.

Di Indonesia sendiri, Masalah kesehatan gigi dan mulut masih tinggi bahkan cenderung meningkat seiring dengan masih rendahnya perilaku yang baik dari masyarakat terutama menyikat gigi serta kepedulian untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga medis. Hal tersebut dapat kita lihat dari hasil Riskesdas 2018 yang menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk Indonesia menyikat gigi pada saat mandi pagi maupun mandi sore (76,6%) penduduk. Perilaku menyikat gigi dengan benar setelah sarapan dan sebelum tidur malam hanya dilakukan oleh (2,3%) penduduk. Rata-rata indeks DMF-T (*Decayed, Missing, Filled Teeth*) mencapai rata-rata 4,6 dan 15 provinsi memiliki prevalensi karies gigi di atas angka nasional (Riskesdas 2018).

Salah satu penyebab rendahnya kesadaran akan pentingnya kesehatan gigi dalam keluarga adalah Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga yang disebabkan karena minimnya terpapar informasi serta gaya hidup yang kurang sehat. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dapat menimbulkan komplikasi atau dampak jangka panjang, sehingga perlu adanya peningkatan pengetahuan dan kesadaran keluarga terhadap kesehatan secara menyeluruh.

Menurut Poter et all (2020), Keperawatan keluarga merupakan pemberian pelayanan kesehatan dengan membantu anggota keluarga mempertahankan kesehatan yang setinggi-tingginya melewati dari pengalaman sakit sebelumnya. Keperawatan keluarga yaitu pemberian pelayanan kesehatan secara holistik mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi sehingga evaluasi terhadap seluruh anggota keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan kesehatan semaksimal mungkin.

Peran keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Boyd 2020). Oleh karena itu tugas keluarga dalam bidang kesehatan dikaitkan dengan kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga di bidang kesehatan khususnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, harus disertai dengan pengetahuan yang memadai. Pengetahuan yang baik akan kesehatan gigi akan membantu keluarga mencegah terjadinya berbagai masalah kesehatan mulut dan meningkatkan kesejahteraan seluruh anggota keluarga.

METODE

Pelaksanaan Evidence Based Practice Nursing (EBN) yang dilakukan adalah berupa penyuluhan, mengukur status kebersihan gigi anak dan demonstrasi cara menyikat gigi. Metode pelaksanaan yang dilakukan yaitu dengan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Keberhasilan pelaksanaan tindakan intervensi dilakukan dengan diukur sebelum dan sesudah membandingkan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan orang tua terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anaknya. Waktu pelaksanaan dilakukan selama 6 hari yaitu dari tanggal pelaksanaan dilakukan mulai dari TUK 1 sampai dengan TUK 5. Waktu pemberian edukasi dilakukan selama 30 menit. Tempat pelaksanaan di rumah keluarga dengan 2 subjek keluarga yang memiliki anak berusia antara 3-5 di Desa Sari Galuh Kec. Tapung Kab. Kampar.

HASIL

A. Pengkajian

Data penelitian dilakukan di Desa Sari Galuh Kecamatan Tapung Kabupaten Kampar pada keluarga yang mempunyai anak usia 3 hingga 5 tahun. Jenis keluarga yang termasuk dalam kategori prasekolah. Sebagian besar suku kedua keluarga tersebut adalah Jawa.

kedua keluarga yang dianalisis beragama Islam. Dalam hal status sosial ekonomi, kedua keluarga mengandalkan suami yang bekerja sebagai petani. Aktivitas rekreasi kedua keluarga yaitu hanya berlibur seperti pergi ke pantai batu yang berada dekat dengan desanya namun lebih sering menonton televisi saja sebagai hiburannya. Saat ini, tahap perkembangan keluarga adalah keluarga dengan anak usia prasekolah. Ciri-ciri tetangga dan komunitas di Desa Sari Galuh Kecamatan Tapung Kabupaten Kampar kurang aktif, dan anak biasanya tidak terlibat dalam kegiatan masyarakat seperti posyandu balita. anak juga jarang mengonsumsi buah dan sayur setiap hari. Mobilitas geografis keluarga tetap di satu tempat dan mereka telah tinggal di sana selama bertahun-tahun.

Penggunaan layanan kesehatan, kedua keluarga jarang pergi ke puskesmas karena lokasi yang jauh, mereka biasanya memilih berobat ke bidan setempat atau membeli obat di apotek. Mereka hanya berobat ketika merasakan gejala dan tidak rutin memeriksakan kesehatan 6 bulan sekali. Salah satu anggota keluarga menyatakan tidak secara teratur menghadiri posyandu balita karena jarak yang terlalu jauh, dan terkadang orang tua sibuk bekerja ikut suami. Sementara itu, anggota keluarga lainnya mengaku jarang memeriksa kesehatan karena malas, serta merasa bahwa penyakitnya akan sembuh dengan sendirinya. Dari segi ekonomi, pendapatan keluarga berasal dari diri mereka sendiri. Dalam hal perawatan kesehatan, selain gigi berlubang, anak juga mengalami masalah bau mulut dan plak pada gigi. Apabila salah satu anak sakit, keluarga hanya menyarankan untuk beristirahat di rumah dan hanya membeli obat di apotek sembari berkumur dengan air garam. Mengenai keyakinan tentang kesehatan, keluarga khawatir jika terus-menerus mengonsumsi obat akan menimbulkan efek samping dan anak yang sulit minum obat menyebabkan orang tua malas berobat, keluarga percaya bahwa mereka akan sembuh sendiri. Keluarga menyebutkan bahwa mereka tidak pernah mendapatkan edukasi tentang kesehatan gigi. Keluarga juga mengatakan bahwa anak masih sering mengonsumsi makanan dengan kandungan gula tinggi seperti permen, dan coklat. keluarga mengaku sudah menyadari bahwa mereka menderita gigi berlubang, tetapi kurang memahami penyakit tersebut. Sebagian besar keluarga melaporkan bahwa anak sering merasakan nyeri di area pipi jika sakit gigi. Banyak anggota keluarga menyatakan tidak tahu cara mencegah dan mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga.

Pola makan, keluarga sering mengonsumsi makanan yang manis seperti cake, keluarga jarang makan sayur dan buah, kedua keluarga masih sering mengonsumsi makanan yang manis. Pola minum kedua keluarga mengatakan sering minum teh atau minuman manis seperti boba baik dipagi hari atau pada saat waktu senggang. Kebersihan diri: gigi terdapat karies, terdapat gigi yang tanggal, kulit: bersih, telinga: bersih, rambut-kepala: berwarna hitam dan distribusi penyebaran rambut lebat. Interaksi dengan keluarga baik, berkomunikasi lancar dan mau mengikuti arahan dari mahasiswa. Perawatan diri sehari-hari mandi: mandiri, berpakaian: mandiri

Data pasien di Desa Sari Galuh Kac.Tapung Kab.Kampar

NO	Inisial Pasien	Keterangan		
		Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan
1.	An. A	L	5	TK
2.	An. As	L	5	TK

B. Diagnosa Keperawatan

Analisa Data	Masalah Keperawatan
<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Keluarga mengatakan kurang mengetahui bagaimana cara merawat gigi dengan benar2. Keluarga mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan gigi apabila gigi sedang sakit, karena puskesmas atau pelayanan kesehatan yang jauh. Kelurga biasanya memilih berobat ke bidan terdekat3. Keluarga mengatakan tidak pernah diberi penyuluhan soal kesehatan gigi4. Keluarga mengatakan sering memngkonsumsi makanan yang manis5. Salah satu keluarga mengatakan anak nya susah disuruh sikat gigi, jadi kadang saya biarkan6. Keluarga mengatakan bingung harus mulai dari mana supaya anak terbiasa gosok gigi7. Keluarga mengatakan tidak mengetahui kalau anak harus dibawa ke dokter gigi sejak dini <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anak terlihat memiliki gigi berlubang atau karies gigi2. Teridentifikasi adanya bau mulut pada anggota keluarga3. Tampak anggota keluarga tidak menyikat gigi 2 kali sehari4. Lingkungan rumah tidak mendukung kebiasaan hidup sehat (misalnya konsumsi makanan manis berlebihan, kurang edukasi)5. Terlihat tidak tersedia leaflet atau poster tentang perawatan gigi di rumah6. Orang tua tampak bingung dan pasif saat di berikan pertanyaan terkait cara merawat kesehatan gigi anak	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif</p>
<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none">1. keluarga mengatakan tidak pernah gosok gigi sebelum tidur di karenakan malas2. Keluarga mengatakan tidak mengetahui cara menyikat gigi yang benar3. keluarga mengatakan anak sering jajan di warung, apalagi makanan manis dan minuman kemasan manis	<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko</p>
<p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anak tampak memiliki karies gigi2. Lingkungan rumah tidak mendukung perilkku sehat, tampak banyak jajanan manis di sekitar rumah	

C. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	Setelah dilakukan intervensi Keperawatan diharapkan kesehatan keluarga meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Manajemen Kesehatan Keluarga meningkat 2. Tingkat pengetahuan meningkat	TUK 1 : Kemampuan keluarga mengenali masalah kesehatan gigi dan mulut 1. Keluarga mengenali masalah kesehatan gigi dan mulut 2. Keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit serta pencegahan dan pengobatan penyakit gigi dan mulut
		TUK 2: Keluarga mampu memutuskan untuk merawat meningkatkan atau memperbaiki kesehatan 1. Dukungan pengambilan keputusan 2. Keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga
		TUK 3 : Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 1. Keluarga mampu mengontrol anak untuk menyikat gigi dengan teknik yang benar dan tepat waktu yaitu pagi setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur
		TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan 1. Keluarga mampu merawat lingkungan rumah untuk mempertahankan kesehatan gigi keluarga, dengan selalu mengonsumsi makanan yang baik untuk kesehatan gigi, dan mengurangi mengonsumsi gula yang tinggi
		TUK 5 : Keluarga memiliki kemampuan untuk memanfaatkan pelayanan Kesehatan 1. Keluarga berkonsultasi kepada pihak Kesehatan terkait klien yang sakit untuk memeriksakan gigi 2. keluarga ke poliklinik gigi, setiap 6 bulan sekali, walaupun gigi tidak memberikan keluhan apa pun.

Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Perilaku Kesehatan cenderung beresiko	Setelah dilakukan intervensi Keperawatan diharapkan kesehatan dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan tindakan masalah meningkat 2. Pencapaian pengendalian kesehatan meningkat	TUK 1 : Keluarga mampu mengenal masalah 1. Keluarga mampu menyebutkan manfaat menjaga kebersihan gigi. 2. Keluarga menyebutkan kosekuensi dari perilaku (beresiko gigi berlubang, bau mulut) 3. Pendidikan kesehatan 4. Pengajaran: Penting nya menyikat gigi
		TUK 2: Keluarga mampu memutuskan atau memperkuat atau meningkatkan kognitif yang diinginkan atau mengubah kognitif yang tidak diinginkan 1. Dukungan pengambilan keputusan 2. Dukungan care giver membangun harapan
		TUK 3 : Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan 1. Edukasi penkes pencegahan beresiko masalah gigi 2. Pencegahan masalah gigi yang tepat 3. Dukungan pemberi perawatan proses pencegahan masalah gigi keluarga yang sakit 4. Peningkatan keterlibatan keluarga
		TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan 1. Pencegahan masalah gigi 2. Manajemen lingkungan 3. Bantuan pemeliharaan lingkungan rumah 4. Peningkatan support sistem atau motivasi dalam menjaga kebersihsan gigi
		TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan 1. Mengunjungi fasilitas Kesehatan seperti posyandu balita atau petugas kesehatan lain nya 2. Panduan pelayanan kesehatan

Proses Pelaksanaan Intervensi**Nilai Rata Rata Peningkatan Manajemen Kesehatan Keluarga Terhadap penerapan Pemberdayaan Kemandirian Keluarga Terhadap Kesehatan Gigi Anak**

No	Kriteria Hasil	N	Pretest	Posttest
1.	Kemampuan menjelaskan masalah Kesehatan yang dialami	2	2	5
2.	Aktivitas keluarga mengatasi masalah Kesehatan	2	1,5	4
3.	Tindakan untuk mengurangi faktor resiko	2	2	4
4.	Gejala penyakit anggota keluarga	2	2,5	5
5.	Perilaku sesuai anjuran	2	2	4
6.	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	2	2	5
7.	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu masalah topik	2	2	5
8.	Persepsi yang keliru terhadap masalah	2	2	4

Keterangan :

Dapat disimpulkan adanya peningkatan manajemen Kesehatan keluarga terhadap penerapan cara menyikat gigi dengan benar sebelum yaitu nilai rata-rata terendah 2 sedangkan nilai tertinggi 5 peningkatan manajemen Kesehatan keluarga diberikan cara menyikat gigi dengan benar.

PEMBAHASAN**1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, psiko, sosial, dan spiritual dapat ditentukan. Tahap ini mencakup tiga kegiatan yaitu pengumpulan data, analisa data, dan penentuan masalah keperawatan (Ummah, 2019)

Pada saat melakukan pengkajian keperawatan, peneliti akan memeriksa catatan kesehatan klien dan keluarganya cukup mendukung untuk memberikan berbagai informasi yang diperlukan guna menetapkan diagnosis keperawatan. Pengkajian ini menggunakan format pengkajian keperawatan untuk keluarga, dengan teknik wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik untuk melengkapi data yang dibutuhkan, dan sebagian besar keluarga sering mengonsumsi makanan tinggi gula seperti permen, dan minuman manis.

Penggunaan fasilitas kesehatan, kedua keluarga jarang berobat ke puskesmas dikarenakan tempat pelayanan yang jauh, mereka biasanya berobat ke bidan desa atau membeli obat di apotek. Mereka hanya berobat jika merasakan gejala saja dan tidak rutin untuk melakukan pemeriksaan 6 bulan sekali. Salah satu keluarga mengatakan tidak rutin mengikuti posyandu balita dikarenakan tidak ada yang mengantar karena kesibukan orang tua harus bekerja, sedangkan keluarga yang kedua mengatakan jarang melakukan cek kesehatan karena malas dan mengatakan sakit akan sembuh dengan sendirinya atau dengan cara berkumur kumur dengan air garam.

Menurut asumsi peneliti pengkajian ini mempengaruhi setiap data keluarga yang di kaji untuk melihat bagaimana perkembangan keluarga terhadap manajemen kesehatan keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia dari individu atau kelompok dimana perawat dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi yang jelas untuk meningkatkan status kesehatan.

Berdasarkan analisis data dalam kajian keperawatan anak, diperoleh diagnosis bahwa manajemen kesehatan tidak efektif. Proses penyusunan analisis data dan diagnosis keperawatan mengikuti teori yang ada. Hal ini terjadi karena keluarga lebih memilih untuk tidak berobat di puskesmas dikarenakan jarak tempat pelayanan kesehatan yang jauh,

mereka biasanya hanya mengunjungi bidan desa dan membeli obat di apotek. keluarga cenderung berobat hanya ketika merasakan gejala, tanpa melakukan pemeriksaan secara rutin setiap 6 bulan. Dari kedua keluarga yang diteliti, salah satu diantaranya menyatakan bahwa mereka tidak secara teratur mengikuti kegiatan posyandu balita karena tidak ada yang mengantar karena kesibukan orang tua harus bekerja. Dan satu keluarga lainnya mengaku jarang melakukan pemeriksaan kesehatan karena merasa tidak perlu dapat sembuh dengan sendirinya. Keluarga juga menyampaikan bahwa tidak pernah mendapatkan edukasi masalah kesehatan gigi. keluarga tersebut juga mengaku masih sering mengonsumsi makanan yang manis, seperti coklat, permen, dan minuman manis.

Data ini sesuai dengan karakteristik dari Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif. Menurut asumsi peneliti terhadap diagnosa yang muncul dalam keluarga ini sangat berkaitan dengan masalah Kesehatan keluarga masing-masing.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan untuk perilaku spesifik dari tindakan yang dilakukan oleh perawat. Dari diagnosa yang muncul selanjutnya dibuat rencana keperawatan untuk melakukan tindakan pemecahan masalah keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan (Santoso et al., 2022).

Penyusunan intervensi keperawatan ini disesuaikan dengan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan hasil perhitungan prioritas menjadi prioritas utama pada kasus yaitu diagnose keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan hasil skoring masalah tertinggi 5. Penyusunan intervensi keperawatan pada diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu: manajemen kesehatan keluarga yang dapat ditingkatkan, orientasi pelayanan kesehatan yang dapat ditingkatkan, ajarkan cara menyikat gigi dengan cara yang benar, anjurkan diet makanan yang mengandung tinggi gula, anjurkan mengulang cara menyikat gigi dengan cara yang benar. Keluarga diberikan edukasi tentang masalah kesehatan gigi dan menerapkan 5 tugas kesehatan keluarga.

Beragam aspek dapat memengaruhi pengelolaan masalah gigi pada keluarga, salah satunya adalah pemahaman keluarga tentang masalah gigi. Hal ini penting karena anak yang mengalami masalah pada gigi memerlukan panduan, dukungan, dan arah dalam menangani kondisi tersebut. Semakin tinggi pemahaman keluarga tentang masalah gigi, semakin efektif pula penanganan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga yang mengidap masalah gigi. Pengetahuan keluarga mengenai masalah gigi muncul dari usaha mereka untuk mengetahui cara terbaik dalam menjaga kesehatan keluarga. Kurangnya pemahaman ini berkaitan dengan tingkat pendidikan keluarga itu sendiri, atau dengan seberapa banyak informasi yang diterima oleh keluarga mengenai penyakit masalah gigi (Rejo & Nurhayati, 2021)

Menurut asumsi peneliti penerapan manajemen kesehatan keluarga dapat menyebabkan perilaku sehat, seperti secara teratur memeriksa kesehatan ke fasilitas kesehatan, dan menghindari makanan tinggi gula. Hal ini diperkirakan dapat mengurangi gejala kerusakan pada gigi yang dirasakan oleh anak dan keluarga saat penyakit mereka muncul kembali, asalkan keluarga tersebut menyadari pentingnya hal ini dan mendapatkan dukungan dari keluarga serta pengetahuan yang memadai mengenai masalah gigi.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi yang dilakukan, sudah terfokus pada lima tugas kesehatan keluarga (TUK), yang menjadi dasar penerapan pemberdayaan kemandirian keluarga dalam meningkatkan kesehatan gigi anak, dijalankan sesuai rencana yang telah disusun sebelumnya. Rencana tersebut mencakup pembuatan kontrak waktu dengan keluarga, memberikan informasi mengenai masalah gigi, serta menyarankan pola makan yang rendah gula.

Proses ini berlangsung selama 6 hari di rumah masing-masing responden. Pada hari pertama, yaitu rabu, 11 juni 2025, peneliti melaksanakan kegiatan sesuai rencana awal, yaitu mengenalkan masalah kesehatan gigi dan mulut kepada keluarga. Edukasi diberikan melalui leaflet dan diskusi langsung mengenai pengertian, penyebab, serta cara pencegahan karies gigi.

Kunjungan hari kedua kamis 12 juni 2025 peneliti membimbing keluarga dalam pengambilan keputusan untuk memperbaiki kesehatan dengan mengatur pola makan sehat yang tidak tinggi gula. keluarga juga mulai belajar teknik menyikat gigi yang benar.

Kunjungan hari tiga, jumat 13 juni 2025 peneliti kembali berkunjung kerumah pasien dengan tujuan untuk melakukan implementasi dengan mengajarkan dan mendemonstrasikan cara menyikat gigi dengan cara yang benar, menjelaskan manfaat cara menyikat gigi dengan cara yang benar, menjelaskan prosedur dan cara melakukan cara menyikat gigi dengan cara yang benar dan membantu keluarga pasien dalam mengidentifikasi keberhasilan pemberian.

Kunjungan hari ke empat, sabtu 14 juni 2025 peneliti kembali berkunjung kerumah pasien untuk melakukan implementasi mengajarkan dan mendemonstrasikan kembali cara menyikat gigi dengan cara yang benar. Setelah dilakukan secara mandiri dan sudah dipraktekkan langsung, dibuktikan dengan hasil nilai post test keberhasilan keluarga dalam melakukan menyikat gigi dengan cara yang benar dengan nilai tertinggi 5.

Kunjungan pada hari ke lima, minggu 15 juni 2025 Pada pertemuan ini ditemukan lingkungan rumah klien yang sudah memiliki tempat khusus untuk menyimpan sikat gigi anak, serta menyediakan pencahayaan yang cukup untuk mendukung aktivitas menyikat gigi, keluarga klien juga sudah mengerti pentingnya lingkungan yang membangun keinginan yang besar untuk menyikat gigi dirumah.

Kunjungan pada hari ke enam, Senin 16 juni 2025 peneliti kembali berkunjung kerumah untuk melakukan implementasi selanjutnya yaitu menjelaskan ke keluarga pentingnya membawa keluarga yang sakit ke pelayanan terdekat secara rutin 6 bulan sekali walaupun tidak merasakan keluhan.

Hal ini sejalan Menurut (Rumbai, Wahidah, and Hamdan 2025) Ditemukan adanya peningkatan pengetahuan dan kebiasaan keluarga dalam menyikat gigi, serta potensi diterapkan sebagai model keberlanjutan. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan Pemberdayaan Kemandirian Keluarga Terhadap Kesehatan Gigi Anak meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi, perubahan perilaku positif dan kemandirian peran aktif keluarga. Menurut asumsi peneliti, bahwa dengan dilakukannya implementasi sesuai 5 tugas kesehatan keluarga dengan SIKI lebih memudahkan keluarga untuk mengatasi masalah yang dialami anak dengan mengajarkan menyikat gigi dengan cara yang benar, menganjurkan anak diet makanan mengandung tinggi gula.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien berdasarkan yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan secara terus menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Ummah, 2019).

Terapi ini dilakukan selama 6 hari berturut-turut dengan mengukur kesehatan gigi, melakukan 5 tugas kesehatan keluarga, dari hasil evaluasi diperoleh bahwa masalah teratasi. Hal tersebut dibuktikan pada tanggal 11 juni 2025 didapatkan data Subjektif yaitu Keluarga mengatakan sudah paham mengenai masalah gigi dan mulut setelah diberikan edukasi, Keluarga mengatakan berminat untuk mengetahui lebih banyak tentang pengobatan, Keluarga mengatakan sudah tahu apa saja gejala masalah pada gigi dan data Objektif Keluarga terlihat mendengarkan dengan baik saat diberikan edukasi mengenai

kesehatan gigi dan Keluarga tampak membaca leaflet yang diberikan.

Pada tanggal 12 juni 2025, didapatkan data Subjektif yaitu Keluarga mengatakan akan mengatur pola makan yang tidak mengandung tinggi gula dan data objektif yaitu Keluarga tampak mampu mengambil keputusan untuk memperbaiki pola makan dan Keluarga bersedia untuk dilakukan demonstrasi cara menyikat gigi.

Pada tanggal 13 juni 2025, didapatkan data subjektif yaitu Keluarga mengatakan sudah sedikit paham dan membaca leflet tentang masalah gigi, Keluarga mengatakan belum yakin apakah cara menyikat gigi anak sudah benar dan data objektif yaitu Keluarga belum mampu merawat anak dengan masalah gigi, Anak tampak belum terbiasa menyikat gigi secara mandiri, Edukasi dan demontasikan kembali cara menyikat gigi yang benar, Terlihat adanya sisa makanan disela gigi.

Pada tanggal 14 juni 2025, didapatkan data subjektif Keluarga mengatakan sudah paham cara menyikat gigi anak dengan benar, Keluarga mengatakan sudah bisa merawat anak dengan masalah gigi dan data objektif Keluarga tampak mampu mempraktekan pemberdayaan secara mandiri seperti memberikan pengawasan menyikat gigi anak minimal 2 kali sehari selama 3 hari berturut turut, Keluarga tampak ikut serta dalam menyikat gigi untuk mengatasi masalah keluarga yang sakit, Gigi tampak bersih tidak terlihat sisa makanan dan Bau mulut berkurang

Pada tanggal 15 juni 2025, didapatkan data subjektif Keluarga mengatakan sudah memiliki tempat khusus untuk menyimpan sikat gigi anak, Keluarga mengatakan sudah membiasakan anak menyikat gigi setelah makan atau sebelum tidur, Keluarga mengatakan sudah memberi penerangan atau lampu yang terpasang di dapur dan kamar mandi dan data objektif yaitu Keluarga tampak mampu memberikan lingkungan yang aman kepada anak dirumah, terlihat adanya tempat khusus untuk menyimpan sikat gigi anak, terlihat adanya poster atau pengingat untuk menyikat gigi di rumah dan adanya rutinitas harian menyikat gigi bersama keluarga sebelum tidur.

Pada tanggal 16 juni 2025, didapatkan data subjektif mengatakan sudah mengerti pentingnya memeriksakan keluarga yang sakit atau tidak sakit rutin ke pelayanan kesehatan setelah diberikan edukasi, dan Keluarga mengatakan akan membawa anak ke puskesmas untuk pemeriksaan kondisi gigi walaupun tidak sakit, sedangkan data objektif yaitu Keluarga tampak sudah memiliki keinginan membawa anak ke puskesmas terdekat.

Berdasarkan hasil evaluasi didapatkan nilai rata-rata peningkatan manajemen kesehatan keluarga terhadap Pemberdayaan Kemandirian Keluarga dengan kriteria hasil kemampuan menjelaskan masalah Kesehatan yang dialami dengan pretest 2 dan posttest 5, aktivitas keluarga mengatasi masalah Kesehatan dengan pretest 1,5 dan posttest 4, Tindakan untuk mengurangi faktor resiko dengan pretest 2 dan posttest 4, gejala penyakit anggota keluarga dengan pretest 2,5 dan posttest 5, perilaku sesuai anjuran 2 dan posttest 4, perilaku sesuai dengan pengetahuan dengan pretest 2 dan pretest 5, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu masalah topik dengan pretest 2 dan posttest 5, dan persepsi yang keliru terhadap masalah dengan pretest 2 dan posttest 4.

Terjadi kenaikan yang signifikan karena pasien menunjukkan kerjasama yang baik selama pelaksanaan tindakan, pasien bersedia untuk mengikuti instruksi dari peneliti, keluarga juga dapat memahami arahan dari peneliti dan sangat mendukung, serta pasien dan keluarganya selalu menunjukkan semangat saat menjalani tindakan.

Menurut asumsi peneliti pada tahap evaluasi ini, peneliti memberikan intervensi kepada keluarga yang merawat anak dengan masalah gigi melalui Pemberdayaan Kemandirian Keluarga untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga.

6. Evidence Based Practice

Penerapan intervensi dalam penelitian ini didasarkan pada prinsip Evidence Based Practice (EBP), Salah satu intervensi keperawatan tambahan yang dilakukan berupa pemberdayaan kemandirian keluarga melalui edukasi kesehatan gigi terbukti efektif dalam

meningkatkan manajemen kesehatan keluarga terkait kesehatan gigi anak.

Hasil pelaksanaan intervensi menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam indikator-indikator manajemen kesehatan keluarga, seperti: kemampuan keluarga mengenali masalah, mengambil keputusan, melakukan perawatan anak, memodifikasi lingkungan, hingga memanfaatkan fasilitas kesehatan. Di dapatkan dengan hasil post-test yang meningkat dari nilai rata-rata 2 menjadi 4-5 setelah intervensi dilakukan.

Sejalan dengan penelitian (Ferrel Rizal Ramadhan, 2023) yang menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga melalui edukasi kesehatan gigi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu dalam menjaga kebersihan gigi anak dengan (pre-test, post test I, post test II) dari (86,6 %) kategori cukup menjadi (100%) kategori baik dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan pemberdayaan kemandirian keluarga melalui inovasi asuhan keperawatan gigi dalam meningkatkan status kebersihan gigi Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Penerapan Pemberdayaan Kemandirian Keluarga Terhadap Kesehatan Gigi Anak Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga Di Desa Sari Galuh Kec.Tapung Kab. Kampar dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian keperawatan, menggunakan format pengkajian keperawatan keluarga, metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Didapatkan Hasil pengkajian keperawatan terhadap 2 keluarga di Desa Sari Galuh menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki pengetahuan yang rendah tentang perawatan kesehatan gigi anak. Keluarga tidak mengetahui cara menyikat gigi yang benar, tidak rutin melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan, serta memiliki kebiasaan memberikan makanan dan minuman manis kepada anak.
2. Diagnosa keperawatan, berdasarkan hasil analisa data pada pengkajian keperawatan anak yang dilakukan didukung dengan adanya data-data yang memperkuat tegaknya suatu masalah keperawatan maka dapat dirumuskan diagnosa utama yaitu ketidak efektifan manajemen kesehatan keluarga.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan 5 tugas kesehatan keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan manajemen kesehatan keluarga, khususnya dalam menjaga kesehatan gigi anak.
4. Implementasi pemberdayaan kemandirian keluarga terhadap kesehatan gigi anak melalui 5 tugas kesehatan keluarga berhasil diterapkan secara sistematis selama 6 hari kunjungan. Intervensi dilakukan dalam bentuk edukasi, demonstrasi menyikat gigi yang benar, modifikasi lingkungan rumah, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan.
5. Evaluasi keperawatan terhadap penerapan pemberdayaan kemandirian keluarga menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam manajemen kesehatan keluarga, khususnya terkait kesehatan gigi anak. Hal ini ditunjukkan melalui perbandingan hasil pre-test dan post-test yang mencakup 8 indikator keberhasilan, seperti kemampuan mengenali masalah kesehatan, tindakan pencegahan, hingga pemanfaatan layanan kesehatan. Di dapat kan Pengetahuan keluarga meningkat dari tidak tahu menjadi paham mengenai perawatan gigi anak. Perilaku keluarga berubah positif, ditandai dengan kebiasaan baru menyikat gigi dua kali sehari, keluarga juga dapat membuat keputusan untuk mengurangi makanan yang tinggi gula. Selain itu Keluarga menunjukkan inisiatif dalam menjaga lingkungan rumah yang mendukung kesehatan gigi anak seperti keluarga sudah memiliki tempat khusus untuk menyimpan sikat gigi, keluarga memberi penerangan atau lampu yang terpasang di dapur dan kamar mandi dan Keluarga juga sudah Komitmen untuk melakukan kegiatan kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan.

SARAN

1. Bagi Bagi Keluarga dengan anak

Keluarga diharapkan setelah dilakukan 5 tugas kesehatan keluarga dapat mempertahankan dan meningkatkan kebiasaan menjaga kesehatan gigi dan keluarga diharapkan memanfaatkan layanan kesehatan gigi secara berkala, minimal 6 bulan untuk mendeteksi dini dan pencegahan masalah gigi.

2. Bagi tempat penelitian

Diharapkan tempat penelitian mengoptimalkan kegiatan posyandu balita. Agar kegiatan posyandu balita tidak hanya fokus pada timbang berat badan dan imunisasi, tetapi juga dilengkapi dengan pemeriksaan gigi anak dan edukasi orang tua tentang pentingnya perawatan gigi sejak dini.

3. Bagi program studi profesi ners

Diharapkan memberikan pengetahuan pendidikan Ners tentang 5 tugas kesehatan keluarga dan penerapan pemberdayaan kemandirian keluarga untuk mengatasi masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada anak dengan masalah gigi dan rujukan dalam aktivitas pembelajaran sebagai salah satu alternative. Dan pemberdayaan kemandirian keluarga ini dapat dijadikan salah satu acuan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

DAFTAR PUSTAKA

- Imran, Herry, Ratna Wilis, and Cut Ratna Keumala. 2024. "Pemberdayaan Keluarga Melalui Home Visit Asuhan Keperawatan Gigi Dan Mulut Di Gampong Cot Mesjid Family Empowerment through Oral Nursing Home Visits in Cot Mesjid Regency" 2024 (6): 68-74.
- Kementrian republik indonesia (2018). kesehatan <http://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas2018.pdf>
- Kemenkes. (2020). Cara Mencegah Penyakit Gigi dan Mulut. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. <https://promkes.kemkes.go.id/p=5879>
- Lidya. (2020). Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut. Rumah Sakit Permata Keluarga Husada Grup. <https://rspermata.co.id/articles/read/menjaga-kesehatan-gigi-dan-mulut>.
- Mujiyanti, Abu Hamid, Yufen Widodo, and Masayu Nurhayati. 2023. "Pemberdayaan Masyarakat Dalam Peningkatan Kesehatan Gigi Dan Mulut Melalui Pelatihan Kader Posyandu Cendrawasih-IV Kecamatan Kalidoni Palembang." Jurnal Abdikesmas 5 (1) : 53-57. <https://doi.org/10.36086/j.abdikemas.v5i1>.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta.
- Pitaloka, dyah ayu mayang. (2018). Tingginya Angka OHI-S Dilihat dari Perilaku Cara Menggosok Gigi yang Benar. <https://doi.org/10.31219/osf.io/x7h2v>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). Fundamental of Nursing. Elsevier Inc. <https://doi.org/978-0-323-67772-1> Jakarta. Hal 131-148.
- Reca, R, Teuku Salfiyadi Salfiyadi, Cut Aja Nuraskin, and M Mufizarni. 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): 82-90. <https://doi.org/10.24815/bulpengmas.v2i3.28518>.
- Reca, Reca, and Intan Liana. 2022. "Efektivitas Asuhan Keperawatan Gigi Keluarga Terhadap Kesehatan Gigi Dan Status Karies Anak." E-GiGi 11 (1): 41-49. <https://doi.org/10.35790/eg.v11i1.44389>.
- Risikesdas. (2018). Proporsi Masalah Gigi dan Mulut Serta Mendapatkan Pelayanan dari Tenaga Medis Gigi Menurut Provinsi. Kementerian Kesehatan RepublikIndonesia. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
- Risikesdas. (2018). Badan Penelitan dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. kesmas.kemkes.go.id
- Rumbai, Maria, Niki Aulia Wahidah, and Masirun Hamdan. 2025. "Pemberdayaan Keluarga Dalam Perawatan Gigi Dan Mulut Melalui Home Visit Di Desa Gerung." SELAYAR: Jurnal Pengabdian Masyarakat 1 (1): 18-23. <https://doi.org/10.71094/selayar.v1i1.52..>

- Senja, A. (2017). Masalah Kesehatan Pada Anak Sekolah. Jakarta: Diakses dari. [https :
//www.slideshare.net/Amalia Senja1/masalah-kesehatan-pada-anak sekolah](https://www.slideshare.net/AmaliaSenja1/masalah-kesehatan-pada-anak-sekolah)
- Senjaya, A. A., & Yasa, K. A. T. (2019). Hubungan Pengetahuan dengan Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa Kelas VII di SPMN 3 Selemadeg Timur Tabanan Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 6(2), 19.
- Ummah, M. S. (2019). *Proses Keperawatan Pendekatan Teori dan Praktik*. Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas.