PENGGUNAAN MEDIA COC (*CARIES ON CATALOG*) DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KARIES GIGI BALITA

(Studi Kasus di Kelurahan Gunungpati Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2016)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat

untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Nurul Qomariah
NIM. 6411412134

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
2016

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Oktober 2016

ABSTRAK

Nurul Qomariah
Penggunaan Media COC (*Caries On Catalog*) dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Karies Gigi Balita (Studi Kasus di Kelurahan Gunungpati Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2016)
VI+ 133 halaman+ 13 tabel+ 5 gambar+ 17 lampiran

Berdasarkan data kesehatan gigi balita di Puskesmas Gunungpati tahun 2015 kejadian karies tertinggi yaitu di Kelurahan Gunungpati, dari 83 anak yang diperiksa 48 (57,8%) mengalami karies gigi. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh media COC (*Caries On Catalog*) dalam meningkatkan pengetahuan ibu.

Jenis penelitian adalah *Quasi Experiment* dengan *non randomized control group pretest-posttest design*. Sampel sebanyak 32 yang diambil secara tidak acak. Kelompok eksperimen diberikan penyuluhan dengan media COC (*Caries On Catalog*) sedangkan kelompok kontrol dengan metode ceramah. Analisis data menggunakan Uji T.

Berdasarkan hasil analisis Uji T Tidak Berpasangan, didapatkan nilai p= 0,036 (p<0,05). Hal ini berarti terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kontrol.

Media COC (*Caries On Catalog*) berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang karies gigi balita.

Kata Kunci : Balita, COC (*Caries On Catalog*), Ibu, Karies gigi balita, Pengetahuan

Kepustakaan : 51 (2006-2014)

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Public Health Science Departement
Faculty of Sport Science
Semarang State University
October 2016

ABSTRACT

Nurul Qomariah
Use of COC (Caries On Catalog) Media to Increase Mother's Knowledge of Dental Caries Among Children Under Five (Case Study in Gunungpati Villager, Gunungpati District, Semarang City 2016)
VI + 133 pages + 13 tables + 5 images + 17 attachments

Based on data caries at Puskesmas Gunungpati in 2015 the region which incidence caries toddler highest is Gunungpati village, from 83 children who examined 48 (57.8%) of whom experienced dental caries. The purpose is to know the influence of COC (caries On Catalog) usage to improve mother's knowledge.

The type of research is Quasi Experiment with non-randomized control group pretest-posttest design. Total samples is 32 for two groups which taken by non-random. Experiment group given extension with communicative and media usage, while control group with communicative. Data analysis using T-test.

Based on result of Independen Sample T-test, p value = 0.036 ($p < 0.05$). This means there is a significant difference in the increase of knowledge between experimental and control groups.

The conclusion, COC (Caries On Catalog) influence in increasing mothers' knowledge of dental caries toddlers.

Keywords : Caries On Catalog, Dental Caries Toddler, Knowledge, Mother, Toddler
Literatures : 51 (2006-2014)

LEMBAR PERSETUJUAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Nurul Qomariah, NIM: 6411412134, dengan judul **"Penggunaan Media COC (*Caries On Catalog*) dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Karies Gigi Balita (Studi Kasus di Kelurahan Gunungpati Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2016"**

Pada hari : Selasa

Tanggal : 13 September 2016

Panitia Ujian

Ketua Panitia,

Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd
NIP. 19610320.198403.2.001

Sekretaris,

Mardiana, S.KM., M.Si
NIP. 19800420.200501.2.003

Persetujuan	Dewan Penguji	Tanggal
Ketua Penguji	1. Sofwan Indarjo S.KM., M.Kes NIP. 19760719.200812.1.002	30/9 2016
Anggota Penguji	2. drg. Yunita Dyah Puspita Sanik, M.Kes (Epid) NIP. 19830605.200912.2.004	25/10-2016
Anggota Penguji	3. Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H.,M.Kes NIP. 19591001.198703.2.001	25/9 2016

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi ini benar- benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari hasil karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam Skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, Oktober 2016

Penulis

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

1. "Bagi orang berilmu yang ingin meraih kebahagiaan di dunia maupun di akhirat, maka kuncinya hendaklah ia mengamalkan ilmunya kepada orang-orang." (Syaikh Abdul Qodir Al-Jailani)
2. "Yakinlah ada sesuatu yang menantimu selepas banyak kesabaran (yang kau jalani) yang akan membuatmu terpana hingga kau lupa pedihnya rasa sakit." (Sayyidina Ali bin Abi Thalib)
3. Percayalah, apa yang terjadi adalah yang terbaik yang Allah pilihkan untukmu. Bersyukurlah

PERSEMBAHAN

1. Ibu, Bapak, dan Adik yang selalu mendoakan serta memberi dukungan moral maupun material.
2. Dosen-dosen, guru-guru, dan orang-orang yang telah membagikan ilmunya kepada saya.
3. Sahabat- sahabat tercinta.
4. Keluarga besar IKM Unnes

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT atas nikmat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Penggunaan Media COC (*Caries On Catalog*) dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Karies Gigi Balita (Studi Kasus di Kelurahan Gunungpati Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2016)" dalam rangka menyelesaikan studi Strata Satu untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Semarang.

Skripsi ini dapat terselesaikan berkat bimbingan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan penuh kerendahan hati disampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd selaku dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, atas izin penelitian
2. Bapak Irwan Budiono, S.KM., M.Kes selaku ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas persetujuan penelitian
3. Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi, saran, dan masukan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Bapak Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes selaku penguji 1 dan drg. Yunita Dyah Puspita Santik, M.Kes (Epid) selaku penguji 2 yang sudah memberikan masukan dan arahannya.
5. Bapak, Ibu, dan Adik atas do'a dan dukungan moral serta material yang telah diberikan.

6. Sahabat-sahabatku tercinta (Qoni, Umi, Lastri, Nunuk, Destia, Anis, Hanum, dan Reni) yang telah memberikan semangat.
7. Semua pihak yang telah memberikan motivasi, saran dan masukan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi yang tidak dapat kami sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari dalam skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dalam perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan jurusan ilmu kesehatan masyarakat pada khususnya.

Semarang, Oktober 2016

Penulis

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL ..... **i**

ABSTRAK ..... **ii**

ABSTRACT ..... **iii**

LEMBAR PERSETUJUAN ..... **iv**

PERNYATAAN ..... **v**

MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **vi**

KATA PENGANTAR ..... **vii**

DAFTAR ISI ..... **ix**

DAFTAR TABEL ..... **xiv**

DAFTAR GAMBAR ..... **xv**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**

BAB I PENDAHULUAN **1**

1.1. Latar Belakang 1

1.2. Rumusan Masalah 5

1.3. Tujuan Penelitian 6

1.3.1. Tujuan Umum 6

1.3.2. Tujuan Khusus 6

1.4. Manfaat Penelitian 6

1.4.1. Bagi Peneliti 6

1.4.2. Bagi Pemerintah 6

1.4.3. Bagi Petugas Kesehatan 7

1.4.4. Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat 7

1.5. Keaslian Penelitian 7

1.6. Ruang Lingkup Penelitian 9

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat 9

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu 9

1.6.3. Ruang Lingkup Materi 9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 11

2.1. Landasan Teori 11

2.1.1. Mulut dan Gigi 11

2.1.2. Karies Gigi 15

2.1.3. Pengetahuan Ibu 24

2.1.4. Media COC (*Caries On Catalog*) 32

2.2. Kerangka Teori 35

BAB III METODE PENELITIAN 36

3.1. Kerangka Konsep 36

3.2. Variabel Penelitian 36

3.2.1. Variabel Bebas 37

3.2.2. Variabel Terikat 37

3.2.3. Variabel Perancu 37

3.3. Hipotesis Penelitian 38

3.4. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel 39

3.5. Jenis dan Rancangan Penelitian 40

3.5.1. Persiapan 41

3.5.2. Pra Penelitian 41

3.5.3. Penelitian 41

3.5.4. Pasca Penelitian 42

3.6. Populasi dan Sampel Penelitian 42

3.6.1. Populasi Penelitian 42

3.6.2. Sampel Penelitian 42

3.7. Sumber Data 47

3.7.1. Data Primer 47

3.7.2. Data Sekunder 47

3.8. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data 48

3.8.1. Instrumen Penelitian 48

3.8.2. Teknik Pengambilan Data 49

3.9. Prosedur Penelitian 50

3.9.1. Perijinan 50

3.9.2. Pengambilan Data Sekunder 51

3.9.3. Studi Pendahuluan 52

3.9.4. Penelitian 53

3.9.5. Pengolahan Data 53

3.9.6. Penyusunan Hasil Penelitian..... 54

3.10. Teknik Analisis Data 54

3.10.1. Analisis Univariat 54

3.10.2. Analisis Bivariat 55

BAB IV HASIL..... 57

4.1. Gambaran Umum 57

4.1.1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia..... 57

4.1.2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan 58

4.1.3. Skor Pengetahuan tentang Karies Gigi Balita pada Kelompok Eksperimen 59

4.1.4. Skor Pengetahuan tentang Karies Gigi Balita pada Kelompok Kontrol 60

4.2. Hasil Uji Statistik..... 62

4.2.1. Uji Normalitas Data 62

4.2.2. Perbedaan Pengetahuan *Pretest* dan *Postest* pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol 62

4.2.3. Perbedaan Rata-Rata *Posttest* dan *Pretest* antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol 63

BAB V PEMBAHASAN 65

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

5.1. Tingkat Pengetahuan tentang Karies Gigi Balita pada Kelompok Eksperimen 65

5.2. Tingkat Pengetahuan tentang Karies Gigi Balita pada Kelompok Kontrol 66

5.3. Media Penyuluhan COC (*Caries On Catalog*) Meliliki Pengaruh yang Signifikan dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Karies Gigi Balita 67

5.4. Hambatan dan Kelemahan Penelitian 69

5.4.1. Hambatan Penelitian 69

5.4.2. Kelemahan Penelitian 70

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN 71

6.1. Simpulan 71

6.2. Saran 71

DAFTAR PUSTAKA 72

LAMPIRAN 76

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian..... 7

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel..... 39

Tabel 3.2 Rancangan Penelitian..... 40

Tabel 3.3 Simpangan Baku Penelitian Sebelumnya 45

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia 57

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan 58

Tabel 4.3 Hasil Skor *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Eksperimen..... 59

Tabel 4.4 Distribusi Skor Pengetahuan pada Kelompok Eksperimen 60

Tabel 4.5 Hasil Skor *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Kontrol 60

Tabel 4.6 Distribusi Skor Pengetahuan pada Kelompok Kontrol..... 61

Tabel 4.7 Hasil Uji Normalitas Data..... 62

Tabel 4.8 Hasil Uji Statistik antara *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Ekeperimen dan Kontrol..... 63

Tabel 4.9 Hasil Uji T Tidak Berpasangan pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol..... 64

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Anatomi Gigi 12

Gambar 2.2 Rampan Karies 16

Gambar 2.3 *Baby Bottle Caries* 17

Gambar 2.4 Kerangka Teori 35

Gambar 3.1 Kerangka Konsep 36

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Surat Keputusan Pembimbing 77

Lampiran 2 *Ethical Clearance* 78

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian 79

Lampiran 4 Surat Keterangan Selesai Penelitian 84

Lampiran 5 Instrumen Penelitian 87

Lampiran 6 Gambar COC (*Caries On Catalog*) 97

Lampiran 7 Daftar Nama Responden Uji Validitas dan Reliabilitas 101

Lampiran 8 Daftar Nama Responden Kelompok Eksperimen..... 102

Lampiran 9 Daftar Nama Responden Kelompok Kontrol 103

Lampiran 10 Laporan Hasil Uji Media 104

Lampiran 11 Hasil Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner..... 107

Lampiran 12 Tabulasi Skor Hasil *Pretest* Kelompok Eksperimen 115

Lampiran 13 Tabulasi Skor Hasil *Posttest* Kelompok Eksperimen..... 116

Lampiran 14 Tabulasi Skor Hasil *Pretest* Kelompok Kontrol..... 117

Lampiran 15 Tabulasi Skor Hasil *Posttest* Kelompok Kontrol 118

Lampiran 16 Hasil Analisis Uji Statistik 119

Lampiran 17 Dokumentasi Kegiatan 130

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan dimaknai sebagai proses yang terus-menerus dan progresif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Perhatian masyarakat dalam hal kesehatan gigi masih dirasa kurang, ditunjukkan dengan banyaknya jumlah kasus karies gigi terutama pada usia balita. Balita merupakan anggota masyarakat yang paling lemah sehingga banyak permasalahan kesehatan yang terjadi kepada balita. Penyakit yang banyak terjadi pada balita salah satunya adalah penyakit gigi dan mulut yaitu karies gigi yang merupakan kerusakan jaringan gigi, yang dimulai dari permukaan gigi kemudian meluas ke arah pulpa. Karies gigi dapat dapat timbul pada satu permukaan gigi atau lebih. Karies disebabkan oleh karbohidrat, mikroorganisme dan air ludah, serta permukaan dan bentuk gigi (Tarigan, 2012: 1).

Upaya kesehatan yang bermutu diselenggarakan dengan memanfaatkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta harus lebih mengutamakan pendekatan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit (Arsita, 2011: 37). Telah dilakukan berbagai program, baik promotif, preventif, protektif, kuratif maupun rehabilitatif untuk mencapai target kesehatan gigi dan mulut. Berbagai indikator telah ditentukan WHO, antara lain anak umur 5 tahun 90% bebas karies, anak umur 12 tahun mempunyai tingkat keparahan kerusakan gigi (indeks DMF-T) sebesar 1 (satu) gigi; penduduk umur 18 tahun bebas gigi yang dicabut komponen

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

M=0); penduduk umur 35-44 tahun memiliki minimal 20 gigi berfungsi sebesar 90%, dan penduduk umur 35-44 tanpa gigi (edentulous) ≤ 2%; penduduk umur 65 tahun ke atas masih mempunyai gigi berfungsi sebesar 75% dan penduduk tanpa gigi ≤ 5% (WHO, 1995). Pada pelaksanaanya, Indonesia belum mencapai target yang telah ditentukan (Riskesdas Nasional, 2007: 130).

Menurut data Riskesdas Nasional tahun 2007 dan 2013, Indonesia mengalami peningkatan prevalensi karies gigi, pada tahun 2007 sebesar 43,4% menjadi 53,2% di tahun 2013 atau sekitar 93.998.727 jiwa mengalami karies gigi. Berdasarkan riset yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa persentase permasalahan gigi dan mulut di Jawa Tengah tidak mengalami penurunan yang berarti yaitu pada tahun 2007 sebesar 25,8% menjadi 25,4% di tahun 2013. Pada kelompok usia 1-4 tahun terjadi peningkatan masalah gigi dan mulut yaitu pada tahun 2007 dengan prevalensi 6,9 meningkat menjadi 10,4 di tahun 2013, dan untuk prevalensi penerimaan perawatan menunjukkan penurunan dari 27,4 di tahun 2007 menjadi 25,8 di tahun 2013 . Hasil Riset Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Tengah tahun 2013, prevalensi tertinggi masalah gigi dan mulut adalah di Kota Semarang sebanyak 74,0% dan Kabupaten Semarang sebanyak 70,6%.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Berdasarkan Laporan Bulanan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Gunungpati kasus karies gigi balita pada tahun 2014 dari 80 balita yang diperiksa 54 (67,5%) diantaranya mengalami karies. Pada tahun 2015 dari 63 balita yang diperiksa 52 (82,5%) diantaranya mengalami karies gigi. Hasil pendataan hingga 6 Agustus 2016 dari 50 balita yang diperiksa 27 (54%) diantaranya mengalami karies. Data rekapitulasi hasil penjaringan kesehatan peserta didik institusi

pendidikan tingkat TK (TK A) tahun 2014 dari 631 peserta yang dijaring terdapat 359 (56,89%) peserta didik yang mengalami karies gigi dan pada hasil rekapitulasi tahun 2015 menunjukkan dari 619 peserta didik yang dijaring 245 (39,58%) diantaranya mengalami karies gigi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa belum tercapainya target WHO terkait kesehatan gigi balita yaitu 90% anak bebas karies. Data pemeriksaan karies gigi pada anak usia pra sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati tahun 2015 menunjukkan hasil bahwa kelurahan Gunungpati memiliki persentase kejadian karies tertinggi yaitu dari 83 anak yang diperiksa terdapat 48 anak (57,8%) mengalami karies gigi.

Telah dilakukan usaha untuk menurunkan kejadian karies gigi pada balita diantaranya yaitu pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut pada peserta didik di tingkat TK (A, B, dan KB) dan pemberian edukasi kepada kader posyandu. Edukasi kepada kader posyandu dilakukan dengan penyuluhan tentang kesehatan anak yang dilakukan di Puskesmas Gunungpati secara rutin setiap bulan. Metode yang digunakan dalam penyuluhan adalah edukasi dengan menggunakan media slide ppt dan video, untuk penggunaan media cetak masih jarang dilakukan sehingga kader hanya memiliki materi berdasarkan catatan selama penyuluhan. Media cetak yang digunakan diantaranya yaitu brosur dan *leaflet*. Sebagian besar kader yang telah mendapatkan penyuluhan kesulitan dalam sosialisasi materi yang didapatkan, salah satunya dikarenakan tidak adanya media pegangan dalam menyampaikan materi, sehingga pengetahuan ibu terkait kesehatan gigi balita masih terbatas.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Angela pada tahun 2005 terkait pencegahan primer pada anak yang berisiko karies tinggi, untuk anak usia di bawah lima tahun usaha untuk melakukan pencegahan primer diberikan kepada ibu melalui peningkatkan pengetahuan ibu tentang menjaga kebersihan mulut anak, pola makan anak yang baik dan benar serta tindakan perlindungan terhadap gigi anak yang dapat diberikan. Hal ini berhubungan karena kemampuan anak terbatas dan anak lebih dekat kepada ibunya. Sehingga penting dilakukan pemberian informasi tentang karies gigi kepada ibu agar pencegahan awal karies gigi pada balita dapat dilakukan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan terkait pengetahuan karies gigi balita kepada 20 ibu di Kelurahan Gunungpati, didapatkan hasil bahwa 16 ibu (80%) berpengetahuan buruk, dan 4 ibu (20%) berpengetahuan baik. Hasil pemeriksaan gigi menunjukkan bahwa 14 balita dari ibu yang berpengetahuan buruk (87,5%) mengalami karies dan 2 balita lainnya (12,5%) tidak mengalami karies. Sedangkan pada balita dengan ibu berpengetahuan buruk 1 balita (25%) mengalami karies dan 3 balita lainnya (75%) tidak mengalami karies. Berdasarkan angket terkait media penyuluhan didapatkan hasil bahwa 15 ibu (75%) memilih media cetak dan 5 ibu (25%) memilih media elektronik, media cetak lebih banyak dipilih dengan alasan lebih mudah disimpan, dibuka kembali, dan dibaca ulang.

Katalog merupakan salah satu bentuk media cetak yang dapat digunakan sebagai media dalam pemberian informasi. Menurut Saladin (2007: 193) kelebihan katalog dibandingkan dengan media lain yaitu biaya lebih murah, mudah disebar luaskan, dapat dibaca dalam waktu singkat, mudah disimpan, serta

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

dapat disajikan dalam desain dan warna yang menarik. Kelemahan dari media katalog adalah umurnya pendek. Oleh karena itu, dalam penelitian ini digunakan media katalog cetak sebagai media dalam penyuluhan tentang karies gigi balita. Media COC (*Caries On Catalog*) adalah hasil modifikasi media katalog sebagai media penyuluhan kesehatan, dalam penelitian ini akan digunakan sebagai media dalam menyampaikan materi tentang karies gigi balita.

Dari latar belakang di atas maka peneliti terdorong untuk melakukan penelitian dengan judul "Penggunaan Media COC (*Caries On Catalog*) dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Karies Gigi Balita (Studi Kasus di Kelurahan Gunungpati Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2016)"

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian:

1) Belum tercapainya indikator WHO terkait kesehatan gigi dan mulut di Indonesia
2) Kasus karies gigi balita di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati
3) Dampak dari karies gigi pada balita
4) Penggunaan media katalog dalam promosi kesehatan

maka permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Pengaruh Penggunaan Media COC (*Caries On Catalog*) dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Karies Gigi Balita (Studi Kasus di Kelurahan Gunungpati Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2016)?"

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penggunaan media COC (*Caries On Catalog*) dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang karies gigi balita (studi kasus di Kelurahan Gunungpati Kecamatan Gunungpati Kota Semarang tahun 2016).

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Untuk mengetahui gambaran kesehatan gigi balita di Kelurahan Gunungpati.

1.3.2.2. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu terkait karies gigi balita sebelum dilakukan penyuluhan dengan media COC (*Caries On Catalog*).

1.3.2.3. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu terkait karies gigi balita sesudah dilakukan penyuluhan dengan media COC (*Caries On Catalog*).

1.4. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini, yaitu:

1.4.1. Bagi Peneliti

Untuk mengetahui pengaruh penggunaan media COC (*Caries On Catalog*) dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang karies gigi balita di Kelurahan Gunungpati, serta dapat digunakan sebagai proses belajar untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh.

1.4.2. Bagi Pemerintah

Dapat menjadi referensi pemerintah dalam penggunaan media untuk penyuluhan atau pendidikan kesehatan.

1.4.3. Bagi Petugas Kesehatan

Dapat digunakan sebagai salah satu bahan acuan untuk menentukan metode pendidikan kesehatan kepada ibu.

1.4.4. Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat.

1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan tempat penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Efektivitas Media Petak Cerdas PUGS dalam Meningkatkan Pengetahuan Gizi (Studi pada Siswa Kelas V SDN Sadeng 02 dan SDN Sadeng 03 Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2009)	Rosa Kartika Sari	2009, Gunungpati	Eksperimen semu dengan *Control group pretest posttest design*	Variabel bebas: penyuluhan gizi Variabel terikat: pengetahuan gizi anak	Media Petak Cerdas Pedoman Umum Gizi Seimbang efektif dalam meningkatkan pengetahuan gizi siswa kelas V di SDN Sadeng 02 dan SDN Sadeng 03 Kecamatan Gunungpati Kota Semarang tahun ajaran 2008/ 2009
2	Efektivitas Media *Jigsaw*	Nurul Fithriyah	2010, Gubug	Eksperimen semu	Variabel bebas:	Media *Jigsaw* efektif dalam

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

	dalam Meningkatkan Pengetahuan Karies Gigi pada Siswa SD (Studi Kasus di SD N 2 Gubug dan SD N 4 Gubug Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2010)			dengan *non randomized pretest-posttest control group design*	penyuluhan tentang karies gigi dengan media *Jigsaw* Variabel terikat: pengetahuan siswa tentang karies gigi	meningkatkan pengetahuan karies gigi pada siswa sekolah dasar.
3	Efektivitas Media Film KADARZI dalam meningkatkan pengetahuan KADARZI Ibu Rumah Tangga di Desa Sarwodadi Kecamatan Comal Kabupaten Pemalang Tahun 2011	Susilo Budi Nugroho	2011, Comal	Eksperimen (*pre-eksperiment design*) dengan pendekatan *One Group Pretest-Posttest*	Variabel bebas: penyuluhan dengan media Film KADARZI Variabel terikat: pengetahuan KADARZI	Media Film KADARZI efektif untuk meningkatkan pengetahuan KADARZI Ibu Rumah Tangga di Desa Sarwodadi Kecamatan Comal Kabupaten Pemalang
4	Penggunaan Media COC (*Caries On Catalog*) dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Karies Gigi Balita (Studi Kasus di Kelurahan	Nurul Qomariah	2016, Gunungpati	Eksperimen semu dengan *non randomized control group pretest-posttest design*	Variabel bebas: penyuluhan dengan menggunakan media COC (*Caries On Catalog*) Variabel terikat: pengetahuan Ibu tentang	

Gunungpati Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2016)	karies gigi pada balita

Beda penelitian yang dilakukan dengan penelitian yang terdahulu yaitu:

1. Penelitian ini dilaksanakan tahun 2016, sedangkan penelitian yang lain dilaksanakan pada tahun 2009, 2010 dan 2011.
2. Penelitian ini dilaksanakan di kelurahan Gunungpati kota Semarang, sedangkan penelitian yang lain dilaksanakan di Gubug, dan Comal.
3. Media dalam penelitian ini adalah COC (*Caries On Catalog*) sedangkan media pada penelitian sebelumnya adalah Petak Cerdas PUGS, *Jigsaw*, dan Film KADARZI.

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Ruang lingkup penelitian ini meliputi lingkup tempat, waktu, dan materi.

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan pada balita di kelurahan Gunungpati Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitan ini dilaksanakan pada tahun 2016

1.6.3. Ruang Lingkup Materi

Materi penelitian ini meliputi beberapa bidang ilmu kesehatan masyarakat yaitu:

1) Sosial marketing, materi yang dikaji dalam penelitian ini adalah penggunaan media dalam promosi kesehatan
2) Komunikasi kesehatan, materi yang dikaji dalam penelitian ini adalah penggunaan media dalam komunikasi yang efektif
3) Pendidikan kesehatan gigi, materi yang dikaji adalah penyakit karies gigi.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. LANDASAN TEORI

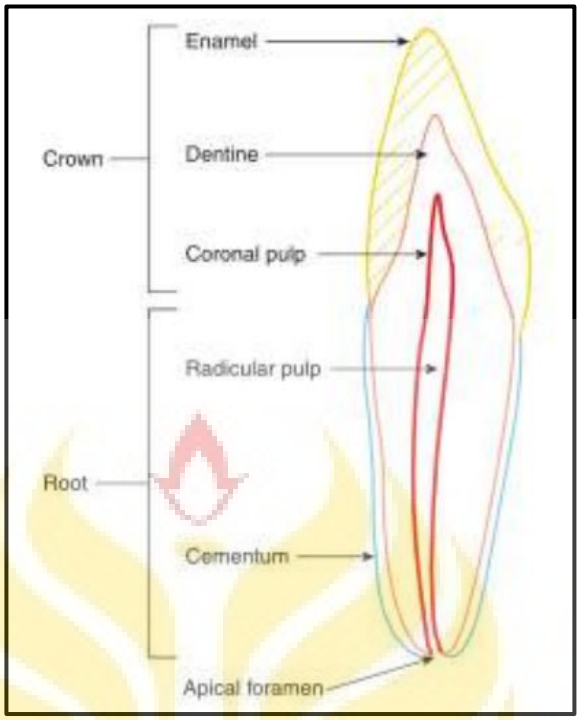
2.1.1. Mulut dan Gigi

2.1.1.1. Anatomi Mulut

Mulut terdiri dari rongga mulut di bagian depan, antara bibir dan pipi bagian eksternal serta gusi dan gigi bagian internal, yang mendapatkan sekresi dari kelenjar ludah *parotid* dan rongga mulut bagian internal pada gigi. *Palates* keras dan lembut membentuk atap mulut dan lantai *mylohyoid* yang membuat lidah menerima sekresi dari *submandibular* dan kelenjar ludah *sublingual* (Palastanga and Soames, 2012: 522).

2.1.1.2. Anatomi Gigi

Gigi merupakan salah satu organ vital dalam tubuh manusia. Selain sebagai alat pencernaan, gigi juga berfungsi sebagai alat komunikasi verbal dan untuk menjaga estetika. Terdapat dua set gigi (*deciduous* dan permanen) yang komponennya (gigi seri, gigi taring, gigi sebelum geraham, gigi geraham) tumbuh pada waktu-waktu tertentu. Setiap gigi memiliki mahkota di atas dan akar di bawah batas gusi, sebagian besar dibentuk oleh tulang gigi yang ditutupi oleh enamel atas mahkota dan *cementum* atas akar (Palastanga and Soames, 2012: 522). Gigi disusun oleh lapisan email (menutupi seluruh mahkota gigi), dentin (membentuk bagian dalam dari mahkota dan akarnya), *cementum* (tutup yang tipis dari akarnya dentin) dan *pulp* (jaringan *neurovascular* bagian dalam dari gigi) (Hollins, 2012: 143).



Gambar 2.1 Anatomi Gigi
(Sumber: Hollins, 2012: 143)

2.1.1.3. Fungsi Gigi

Gigi memiliki beberapa fungsi (Hollins, 2012: 149-154), di antaranya adalah:

1. Pengunyahan

   Gigi berperan penting untuk menghaluskan makanan agar lebih mudah ditelan serta meringankan kerja proses pencernaan, karena pencernaan yang sempurna perlu pengunyahan yang baik. Anak-anak dianjurkan mengunyah makanan dengan perlahan-lahan.

2. Berbicara

   Susunan gigi yang teratur dan lengkung gigi yang baik, memungkinkan pengucapan kata-kata dengan jelas dan baik. Gigi sangat diperlukan untuk

mengeluarkan bunyi ataupun huruf tertentu. Tanpa gigi, bunyi huruf tidak akan terdengar sempurna.

3. Estetik

Wajah dibentuk oleh rahang atas dan rahang bawah. Letak dan susunan gigi yang teratur mempunyai pengaruh yang baik terhadap pertumbuhan rahang. Pertumbuhan rahang yang baik akan membentuk muka yang harmonis.

2.1.1.4. Pertumbuhan Gigi

Pertumbuhan gigi mengalami beberapa fase yaitu fase gigi sulung, gigi peralihan dan gigi tetap. Pertumbuhan gigi mulai terlihat dalam 6 bulan yang biasa disebut dengan gigi sulung (gigi sulung merupakan persiapan tempat untuk gigi tetap yang akan menggantinya) dan dilengkapi dengan pertumbuhan yang kedua gigi geraham dalam 2 tahun. Dari usia 6 bulan pertumbuhan gigi secara bertahap digantikan oleh gigi permanen yang biasanya lengkap pada umur 20 tahun (Palastanga and Soames, 2012: 522).

2.1.1.5. Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut Balita

Menurut Kemenkes RI (2012: 31-35) kelainan yang terjadi pada gigi dan mulut balita diantaranya yaitu:

2.1.1.5.1. Warna Putih pada Lidah

Warna putih pada lidah sering kita dapatkan pada bayi yang minum ASI maupun susu formula. Sisa-sisa air susu yang menempel pada lidah akan mengalami fermentasi sehingga merangsang untuk timbulnya jamur. Pemberian susu formula yang telah melewati 3 jam dari waktu pembuatan juga merupakan

faktor pencetus terjadinya proses fermentasi. Apabila warna putih terlihat sangat tebal dan menimbulkan bau yang kurang sedap, maka hendaknya diberikan obat anti jamur, namun bila belum terlalu parah dapat dilakukan penyikatan lidah dengan menggunakan sikat gigi dengan bulu yang lunak.

2.1.1.5.2. Gigi Berlubang

Gigi berlubang dapat terjadi pada gigi anterior maupun pada gigi posterior. Lubang pada gigi anterior anak dapat disebabkan oleh pemberian susu menggunakan botol pada waktu tidur malam, karena pada saat tidur posisi kepala lebih rendah dari pada botol sehingga air susu menggenangi gigi anterior atas. Bila hal tersebut berlangsung lama, gigi posterior akan berlubang juga. Selain itu gigi berlubang pada anak umumnya disebabkan oleh pembersihan gigi yang kurang baik.

2.1.1.5.3. Pembengkakan

Pembengkakan dapat disebabkan adanya radang pada gigi maupun pada gusi. Radang yang terjadi pada gigi dapat menjalar menjadi pembengkakan pada gusi. Pembengkakan yang meluas tidak hanya terlihat di dalam mulut namun dapat pula terlihat sampai dipipi. Wajah akan terlihat sembab, disertai rasa sakit yang hebat dan demam, pada keadaan lanjut dapat menyebabkan kesulitan saat menelan. Apabila pembengkakan tidak diobati maka radang dapat menjadi kronis dan menimbulkan fistula pada gusi di sekitar gigi tersebut. Fistula juga dapat terjadi pada gigi gangren yang tidak dirawat. Jika gigi gangren tidak dirawat kerusakan akan semakin parah dan gigi harus dicabut. Bila gigi pengganti nya masih lama waktu erupsinya maka akan terjadi pergeseran gigi sebelahnya dan

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

dapat menyebabkan kehilangan ruang untuk pertumbuhan gigi permanen, sehingga mengakibatkan gigi berjejal. Gigi gangren yang tidak dirawat akan menimbulkan keradangan yang mempengaruhi pertumbuhan benih gigi permanen pengganti. Selain itu gigi gangren yang tidak dirawat dapat menjadi fokal (sumber) infeksi yang dapat menimbulkan penyakit umum seperti kelainan jantung, rematik, ataupun alergi.

2.1.1.5.4. Stomatitis Apthosa (Sariawan)

Sariawan yang sering terjadi pada rongga mulut dapat disebabkan oleh adanya trauma (misalnya adanya gigi yang tajam, makanan yang mengiritasi mukosa mulut) maupun karena kurangnya konsumsi vitaminantara lain vitamin C. Lesi tersebut akan terasa pedih apabila tersentuh oleh lidah ataupun makanan. Faktor pencetus utama terjadinya sariawan adalah stres yang timbul tanpa disadari. Perawatan yang dapat dilakukan adalah pemberian salep atau gel khusus untuk mulut yang dapat merangsang pertumbuhan jaringan baru agar luka segera menutup, hindari stres, konsumsi vitamin C yang cukup, dan kurangi makanan yang mengiritasi mukosa mulut.

2.1.2. Karies Gigi

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Karies adalah salah satu penyakit infeksi kronis yang paling umum. Karies gigi merupakan penyakit yang mengakibatkan pembubaran dan penghancuran pengapuran struktur gigi. Faktor *host* (bakteri, air liur) dan faktor lingkungan (asupan fermentasi karbohidrat dalam makanan dan cairan, kebersihan mulut, dan faktor-faktor makanan lainnya) mempengaruhi proses perluasan lubang yang terjadi pada permukaan gigi (Decker, 2014: 71).

2.1.2.1. Karies Gigi Balita

2.1.2.1.1. Rampan Karies

Rampan karies didefinisikan sebagai karies yang timbul dengan cepat, menyebar secara luas dan menyeluruh sehingga cepat mengenai pulpa. Spot putih yang muncul merupakan awal dari karies yang dapat meluas ke seluruh permukaan gigi dan cepat menghancurkan lapisan luar pelindung gigi. Rampan karies dapat terjadi pada anak usia 4-8 tahun dan 11-19 tahun. Penyebab dari semakin parahnya karies adalah konsumsi makanan yang mengandung gula tinggi dan makanan kariogenik lainnya. Produksi saliva yang rendah juga menjadi penyebab meluasnya karies. (John, 2014: 138)

Gambar 2.2 Rampan Karies
(Sumber: John, 2014: 139)

2.1.2.1.2. Baby Bottle Caries

Baby Bottle Caries adalah jenis karies yang banyak terjadi kepada anak yang memiliki riwayat minum susu atau cairan manis lainnya dengan menggunakan botol hingga tertidur. Istilah baru untuk *Baby Bottle Caries* adalah *Early Childhood Caries* (ECC) yang kadang-kadang disebut juga sebagai *Nursing*

Caries, Nursing Bottle Mouth, Nursing Bottle Syindrome, Bottle-Popping Caries, Baby Bottle Mouth, Nursing Mouth Decay, Dan Baby Bottle Tooth Decay (John, 2014: 138).

Menurut American Academy of Pediatric Dentistry, *Early Childhood Caries* (ECC) ditandai dengan adanya satu atau lebih lesi yang berlubang atau tidak berlubang pada permukaan gigi primer. Empat gigi seri rahang atas merupakan bagian yang paling rentan. Gigi molar primer pertama di rahang atas dan bawah juga mudah terkena karies. Gigi seri rahang bawah biasanya tidak terkena karies karena terlindungi oleh lidah. Karies ini sering terjadi pada anak usia 2-4 tahun (Rao, 2008: 179)

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Gambar 2.3 *Baby Bottle Caries*
(Sumber: John, 2014: 138)

2.1.2.2. Tanda dan Gejala Karies

Kidd (2012: 90) mengungkapkan bahwa gejala karies umumnya adalah:

1) Sakit gigi, gigi menjadi lebih sensitif setelah makan atau minum manis, asam, panas, atau dingin.
2) Terlihat atau terasa adanya lubang pada gigi

Tanda dari karies yaitu:

1) Munculnya spot putih seperti kapur pada permukaan gigi. Ini menunjukkan area demineralisasi akibat asam.
2) Proses selanjutnya warnanya akan berubah menjadi cokelat, kemudian mulai membentuk lubang. Jika spot kecoklatan ini tampak mengkilap, maka proses demineralisasi telah berhenti yaitu jika kebersihan mulut membaik. Spot ini disebut stain dan dapat dibersihkan. Sebaliknya spot kecoklatan yang buram menunjukkan proses demineralisasi yang sedang aktif.
3) Jika kerusakan telah mencapai dentin, biasanya mengeluh sakit atau timbul ngilu setelah makan atau minum manis, asam, panas, dan dingin.

Apabila pasien mengeluh rasa sakit bukan hanya setelah makan saja, berarti kerusakan gigi sudah mencapai pulpa. Kerusakan pulpa akut terjadi apabila keluhan sakit gigi terus menerus yang akhirnya mengganggu aktivitas sehari-hari.

2.1.2.3. Etiologi Karies

Julianti (2008: 3) mengungkapkan bahwa terdapat 4 faktor penyebab karies yaitu:

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1) Komponen dari gigi dan air ludah (saliva), yang meliputi: komposisi gigi, morfologi gigi, posisi gigi, Ph saliva, kekentalan saliva.
2) Komponen mikroorganisme yang ada dalam mulut yang mampu menghasilkan asam melalui peragian yaitu *Streptococcus, Laktobasillus, Staphilococcus*.

3) Komponen makanan yang sangat berperan adalah makanan yang mengandung karbohidrat, misalnya sukrosa dan glukosa yang dapat diragikan oleh bakteri tertentu dan membentuk asam.
4) Komponen waktu

2.1.2.4. Faktor Risiko Karies Gigi Balita

Beberapa faktor risiko terjadinya karies yaitu:

2.1.2.4.1. Kebiasaan Minum Susu dalam Botol Menjelang Tidur

Kebiasaan mengonsumsi susu formula dapat meningkatkan risiko karies sehubungan dengan kontak antara gula dalam cairan dengan bakteri kariogenik pada gigi. Pemberian nutrisi melalui botol pada bayi sampai tertidur dapat meningkatkan risiko terjadinya *Early Childhood Caries* (ECC). Hal ini dikarenakan cairan yang masuk tidak tertelan dan akan tergenang di dalam mulut mengelilingi permukaan gigi dan proses demineralisasi dapat terjadi, serta menurunnya laju saliva pada saat anak tertidur akan memperburuk kebersihan rongga mulut anak (Machfoedz, 2006: 59).

2.1.2.4.2. Konsumsi Makanan Kariogenik

Makanan kariogenik dapat menyebabkan suasana asam di dalam mulut dan mengubah pH mulut menjadi sangat rendah (4,5). Suasana mulut yang asam memudahkan proses demineralisasi atau penghancuran email semakin cepat sehingga gigi mudah mengalami karies (Hongini, 2012: 25).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sumini (2014) pada kejadian karies gigi anak usia pra sekolah (4- 6 tahun) yang dipengaruhi oleh konsumsi

makanan. Didapatkan hasil bahwa, konsumsi makanan manis dapat mempengaruhi kejadian karies gigi pada anak usia pra sekolah.

2.1.2.4.3. Struktur Gigi

Gigi dengan fisur yang dalam mengakibatkan sisa-sisa makanan mudah melekat dan bertahan, sehingga produksi asam oleh bakteri akan berlangsung dengan cepat dan menimbulkan karies gigi (Tarigan, 2012: 1).

2.1.2.4.4. Air Ludah

Air ludah dikeluarkan oleh kelenjar parotis, kelenjar sublinguaslis, dan submandibularis. Sifat enzimatis air ludah ikut didalam sistem pengunyahan untuk memecahkan unsur-unsur makanan. Secara kimiawi, dengan adanya unsur Ca dan ion fosfat, akan membantu penggantian mineralisasi terhadap email atau menetralisasi keadaan asam dan basa dari ludah. Enzim dalam air ludah mempunyai sifat bakteriostatis yang dapat membuat beberapa bakteri mulut menjadi tidak berbahaya (Tarigan, 2012: 20).

2.1.2.5. Patofisiologi Karies

Proses terjadinya karies dimulai dengan adanya plak dipermukaan gigi. Plak terbentuk dari campuran antara bahan-bahan air ludah seperti musin, sisa-sisa sel jaringan mulut, leukosit, limposit dan sisa makanan serta bakteri. Plak ini mula-mula berbentuk agar cair yang lama kelamaan menjadi kelat sehingga menjadi tempat bertumbuhnya bakteri (Suryawati, 2010: 15). Selanjutnya streptococcus dengan membentuk asam menghasilkan pH yang lebih rendah. Penurunan pH tersebut mendorong laktobacillus untuk memproduksi asam dan menyebabkan terjadinya proses karies (Selwitz, 2007: 52).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Proses karies gigi diperkirakan sebagai perubahan dinamik antara tahap demineralisasi dan remineralisasi. Proses demineralisasi merupakan proses hilangnya sebagian atau keseluruhan dari kristal enamel. Demineralisasi terjadi karena penurunan pH oleh bakteri kariogenik selama metabolisme yang menghasilkan asam organik pada permukaan gigi dan menyebabkan ion kalsium, fosfat dan mineral yang lain berdifusi keluar enamel membentuk lesi di bawah permukaan. sedangkan proses demineralisasi adalah proses pengembalian ion-ion kalsium dan fosfat yang terurai ke luar enamel atau kebalikan reaksi demineralisasi dengan penumpatan kembali mineral pada lesi dibawah permukaan enamel. Remineralisasi terjadi jika asam pada plak dinetralkan oleh saliva, sehingga terjadi pembentukan mineral baru yang dihasilkan oleh saliva seperti kalsium dan fosfat menggantikan mineral yang telah hilang dibawah permukaan enamel (Rogers, 2005: 3)

Proses remineralisasi dan demineralisasi terjadi secara bergantian didalam rongga mulut selama mengkonsumsi makanan dan minuman. Lesi awal karies dapat mengalami remineralisasi tergantung pada beberapa faktor diantaranya diet, penggunaan fluor dan keseimbanhan pH saliva. Jika lapisan tipis enamel masih utuh, lesi awal karies akan mengalami remineralisasi sempurna. Sebaliknya, jika lapisan enamel rusak maka proses remineralisasi tidak dapat terjadi secara sempurna dan gigi harus direstorasi. Jika lesi awal karies mengalami demineralisasi terus-menerus, maka lesi akan berlanjut ke dentin membentuk kavitas yang tidak dapat kembali normal (irreversibel), tetapi mungkin juga tidak berkembang (Marsh, 2006: 8)

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.2.6. Pencegahan Karies Gigi Balita

Hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya karies gigi pada anak adalah :

2.1.2.6.1. Penggunaan Fluoride

Fluoride dalam jumlah yang sedikit yang terkandung dalam pasta gigi mampu meningkatkan ketahanan struktur gigi anak terhadap demineralisasi yang berfungsi sebagai pencegahan karies. Kadar *flour* dalam pasta gigi anak yang baik yaitu 500-1000 ppm. *Fluroide* yang terkandung dalam pasta gigi ini dapat diberikan pada anak-anak setelah mereka bisa berkumur dan membuang air kumurnya yaitu ketika anak berusia 2 tahun ke atas, karena anak yang berumur dibawah 2 tahun reflek menelan masih sangat tinggi sehingga kemungkinan menelan pasta gigi juga sangat tinggi (Suryawati, 2010: 79).

2.1.2.6.2. Fungsi Saliva

Saliva sangat berpengaruh dalam pencegahan karies gigi. Kurangnya produksi saliva dapat meningkatkan resiko karies, karena saliva berfungsi dalam melindungi jaringan lunak mulut, mencegah terjadinya dehidrasi dan proteksi terbaik untuk melawan terjadinya serangan asam pada permukaan gigi (Putri, 2010: 95).

2.1.2.6.3. Kebersihan Mulut

Upaya menjaga kebersihan mulut yang paling utama dan sederhana adalah menggosok gigi. Menggosok gigi yang baik dilakukan sebanyak 2 kali dalam sehari atau sesudah mengkonsumsi makanan manis di luar jam makan yang normal (Margareta, 2012: 24). Menggosok gigi setelah makan baik dilakukan agar sisa makanan tidak menempel di gigi. Menggosok gigi pada malam hari sebelum

tidur sangat penting karena saat tidur terjadi interaksi antara bakteri dalam mulut dan sisa makanan yang tertinggal di gigi (Hockenberry, 2007: 76).

Menurut Kemenkes RI (2012: 36- 45) cara pembersihan rongga mulut anak adalah sebagai berikut:

1) Pada saat usia 0 – 6 bulan Membersihkan gusi bayi dengan kain kasa lembab hangat, setidaknya dua kali sehari.
2) Pada usia 7-12 bulan Membersihkan mulut bayi dengan kain lembab (tidak basah sekali) sehabis menyusui, memberikan air putih bila bayi ingin minum diluar jadwal minum susu dan membersihkan setiap permukaan gigi dan batas antara gigi dengan gusi secara seksama karena makanan seringkali tertinggal di permukaan itu. Saat gigi geraham bayi mulai tumbuh, mulai gunakan sikat gigi yang kecil dengan permukaan lembut dari bahan nilon tanpa menggunakan pasta gigi dan selalu membasahi sikat gigi dengan air.
3) Pada usia 13-24 bulan Menyikat gigi anak setidaknya dua kali sehari (sehabis sarapan dan sebelum tidur di malam hari) dan menggunakan sikat gigi yang lembut dari bahan nilon.
4) Pada usia 2-5 tahun Orang tua melibatkan anak untuk memegang sikat giginya. Orang tua duduk atau berdiri bersama di depan kaca. Dari belakang, orang tua bisa membantu anak memegang sikat gigi, dan sebelah tangan yang satu lagi memegang badan atau dagu anak. Tidak menggunakan pasta gigi secara berlebihan. Cukup dengan potongan kecil pasta gigi sudah cukup membersihkan gigi dan mulut

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.3. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Umar, 2014: 117). Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni:

1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti ingin mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik dengan stimulus.
3) *Evaluation* (menimbang-nimbang baik buruknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4) *Trial*, orang telah mencoba perilaku baru.
5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ami Angela pada tahun 2005 terkait pencegahan primer pada anak yang berisiko karies tinggi, untuk anak usia di bawah lima tahun usaha untuk melakukan pencegahan primer diberikan kepada ibu melalui peningkatkan pengetahuan ibu tentang menjaga kebersihan mulut anak, pola makan anak yang baik dan benar serta tindakan perlindungan terhadap

gigi anak yang dapat diberikan. Hal ini berhubungan karena kemampuan anak terbatas dan anak lebih dekat kepada ibunya. Sehingga penting dilakukan pemberian informasi tentang karies gigi kepada ibu agar pencegahan awal karies gigi pada balita dapat dilakukan.

2.1.3.1. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Menurut Teori Lawrence Green

Green (1980) mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat untuk membiuata perencanaan dan evaluasi kesehatan yang dikenal sebagai kerangka PRECEDE (predisposing, reinforcing and enabling causes in Educational Diagnosis and Evaluation. Kemudian disempurnakan pada thun 1991 menjadi PRECEDE-PROCEED (Policy, Regulatory Organizational Construct in Ediucational and Environmental Development) yang dilakukan bersama- sama dalam proses perencanaan, implementasi dan evaluasi. PRECEDE digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas masalah dan tujuan program, sedangkan PROCEED digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan serta implementasi dan evaluasi (Notoatmodjo, 2010: 75).

2.1.3.1.1. Faktor Predisposisi (Predisposing Factors)

1. Umur Ibu

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa responden yaitu 45,7 % berusia 26-35 th. Menurut Adin (2009) usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Ibu dengan usia antara 19 tahun hingga 35 tahun memiliki kematangan dan cukup berpengalaman menjadi ibu sehingga mereka

telah memperhatikan anak mereka dengan baik. Kematangan dan pengalaman ibu dalam pengasuhan anak diantaranya dalam memperhatikan pola makan yang baik.

Jumlah anak dalam keluarga berhubungan langsung dengan kualitas waktu ibu. Semakin banyak anggota keluarga diduga semakin sedikit waktu dan perhatian ibu terhadap anak karena harus berbagi dengan anggota keluarga yang lain. Sebaliknya dalam keluarga kecil memungkinkan bagi ibu untuk merawat dan mengurus anak- anaknya dengan lebih baik. Banyaknya anggota keluarga dapat mempengaruhi kesehatan keluarga, misalnya besar keluarga akan mempengaruhi luas penghuni di dalam satu bangunan rumah yang nantinya akan mempengaruhi kesehatan ibu dan anak.

Kaitannya dalam penelitian ini, jumlah anak diduga mempengaruhi pola asuh ibu sehingga akan berdampak pada perkembangan balita. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Gunawan (2011: 144-145) menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anak dalam satu keluarga dengan perkembangan anak.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Sikap terbentuk dengan adanya interaksi yang dialami individu. Interaksi ini mengandung arti yang lebih mendalam sehingga terjadi hubungan yang saling mempengaruhi antar individu, juga dengan lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis disekitarnya (Notoatmodjo, 2010: 124).

Sikap dibagi menjadi dua yaitu:

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1) Sikap positif, yaitu sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui, serta menunjukkan norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada.
2) Sikap negatif, yaitu sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada.

Notoatmodjo (2010: 126) mengungkapkan bahwa sikap terdiri dari berbagai tingkatan diantaranya menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai, dan bertanggungjawab. Menerima yaitu sikap mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Merespon artinya memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Menghargai yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Serta bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko.

3. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas pula pengetahuannya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Tomy Adi Nugroho pada tahun 2012 tentang karies gigi pada anak usia pra sekolah (2,5-6 tahun) menunjukkan bahwa anak yang ibunya mempunyai pengetahuan kurang dapat mempunyai risiko terjadinya karies sebesar 3,313 dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik.

4. Motivasi

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Motivasi berasal dari kata latin *moreve* yang berarti dorongan yang berasal dari diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata *needs*. Kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon (Notoatmodjo, 2007: 218).

2.1.3.1.2. Faktor Penguat (Reinforcing Factors)

1. Status Ekonomi Keluarga

Karies lebih banyak dijumpai pada kelompok sosial ekonomi rendah dan sebaliknya. Hal tersebut dikaitkan dengan lebih besarnya minat hidup sehat pada kelompok sosial ekonomi tinggi. Ada dua faktor sosial ekonomi yaitu pekerjaan dan pendidikan. Pendidikan adalah faktor kedua terbesar dari faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi status kesehatan. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang kesehatan sehingga akan mempengaruhi perilakunya untuk hidup sehat.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Luciana Rezende Costa pada tahun 2012 terkait kejadian karies dini dan indeks masa tubuh anak dari keluarga dengan penghasilan rendah menunjukkan hasil bahwa pendapatan keluarga yang rendah adalah faktor penentu yang signifikan dari pengalaman karies.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2. Penyuluhan Kesehatan

Promosi kesehatan tidak terlepas dari kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2012: 51).

Metode promosi kesehatan kepada kelompok dapat dilakukan dengan ceramah. Metode ceramah cocok untuk sasaran berpendidikan tinggi ataupun rendah. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah yaitu penguasaan materi ceramah dan penguasaan sasaran (Notoatmodjo, 2012: 53).

2.1.3.1.3. Faktor Pemungkin (Enabling Factors)

1. Akses Informasi

Perkembangan teknologi komunikasi saat ini disertai dengan beberapa kemudahan fasilitas komunikasi. Selain dapat mempermudah pelayanan kesehatan, perkembangan teknologi juga berdampak pada kemudahan masyarakat dalam mengakses informasi terkait kesehatan. Melalui jaringan internet, masyarakat dapat mencari informasi kesehatan dengan lebih mudah (Kusumadewa, 2009: 14-15).

2.1.3.2. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Disebut media promosi kesehatan karena alat- alat tersebut merupakan saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan dan alat- alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan- pesan kesehatan bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2007: 69).

Kelebihan dari media adalah kemampuan fiksatif maksudnya yaitu dapat menangkap, menyimpan, dan menampilkan kembali suatu objek atau kejadian sehingga dapat ditampilkan kembali seperti kejadian aslinya. Kemampuan manipulatif adalah kemampuan media untuk dapat menampilkan kembali objek

atau kejadian dengan berbagai macam perubahan sesuai keperluan. Kemampuan distributif adalah media mampu menjangkau audien yang besar jumlahnya dalam satu kali penyajian secara serempak. Pembelajaran dengan menggunakan media sangat diperlukan untuk menunjang keberhasilan dalam pembelajaran (Daryanto, 2013: 9). Beberapa media yang digunakan dalam pendidikan yaitu sebagai berikut:

1. Media Papan

   1) Papan Reklame

   Papan reklame merupakan papan yang berisikan informasi yang di pasang di tempat- tempat yang ramai seperti jalan dan biasanya berukuran besar (Daryanto, 2013: 22).

   2) Papan Flanel

   Papan flanel adalah media grafis yang berupa papan berlapis kain flannel yang dapat dilipat. Gambar-gambar yang akan disajikan dapat dipasang dan dicopot dengan mudah sehingga dapat dipakai berkali-kali (Daryanto, 2013: 22)

2. Media Elektronik

   1) Video

   Pesan- pesan kesehatan juga dapat disampaikan melalui video (Notoatmodjo, 2007: 70). Video dapat berisikan slide materi ataupun film strip (Fitriani, 2011: 180).

   2) Radio

   Radio adalah teknologi yang digunakan untuk pengiriman sinyal dengan cara modulasi dan radiasi elektromagnetik (gelombang elektromagnetik).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Gelombang ini melintas dan merambat lewat udara dan bisa juga merambat lewat ruang angkasa yang hampa udara, karena gelombang ini tidak memerlukan medium pengangkut (seperti molekul udara). Kelebihan dari radio adalah dapat menyampaikan pesan secara serentak, luas, dan cepat (Fitriani, 2011: 181)

3. Media Cetak

1) Leaflet

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan- pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi (Notoatmodjo, 2012: 65).

2) Lembar Balik

Lembar balik adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut (Notoatmodjo, 2012: 65).

3) Poster

Poster adalah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok- tembok, di tempat- tempat umum, atau di kendaraan umum (Notoatmodjo, 2012: 65).

4) Booklet

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar (Notoatmodjo, 2012: 65).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

5) Katalog

Katalog adalah suatu daftar yang terurut yang berisi informasi tertentu dari benda atau barang. Secara lebih luas katalog adalah metode penyusunan item yang berisi informasi atau keterangan tertentu yang dilakukan secara sistematis baik menurut abjad maupun urutan logika yang lain (www.academia.edu, 2009). Katalog dapat berbentuk kartu, lembar cetak, buku, dan elektronik. Dalam bidang pemasaran, katalog dikenal sebagai media yang efektif karena mempermudah konsumen untuk mengetahui informasi tentang produk yang dipasarkan.

Menurut Jubilee (2008), katalog dapat di buat dengan menggunakan program Microsoft Office Publisher 2007. Uraian halaman pertama pada katalog berisi nama, judul katalog, tanggal terbit, gambar yang menarik, subjudul, dan deskripsi singkat tentang isi katalog. Pada halaman dua berisi informasi penulis dan nomor layanan informasi. Halaman tiga berisi daftar isi dari katalog. Halaman empat dan lima berisi nomor telepon untuk mendapatkan informasi, tujuan penerbitan katalog, periode terbit, sasaran, gambar, dan deskripsi singkat tentang gambar. Uraian isi dari halaman enam dan tujuh yaitu nomor telepon informasi, gambar, dan deskripsi ringkas tentang gambar. Pada halaman delapan berisikan informasi penerbitan katalog.

2.1.4. Media COC (*Caries On Catalog*)

COC (*Caries On Catalog*) adalah materi pembelajaran terkait karies gigi balita yang dituangkan dalam bentuk katalog. Katalog pada umumnya digunakan

sebagai media promosi dalam penjualan barang maupun jasa, banyak department store yang menggunakan media katalog sebagai media promosi untuk meningkatkan daya jual produknya. Menurut Saladin (2007: 193) kelebihan katalog dibandingkan dengan media lain yaitu biaya lebih murah, mudah disebar luaskan, serta dapat disajikan dalam desain dan warna yang menarik. Kelemahan dari media katalog adalah hanya dibaca dalam waktu singkat dan umurnya pendek. Oleh karena itu, peneliti ingin memunculkan katalog sebagai media promosi dalam kesehatan.

2.1.4.1. Ide

Gagasan pembuatan media ini adalah inovasi baru dalam penyuluhan kesehatan menggunakan media cetak yang menarik dan mudah di pahami ibu sebagai sasarannya. Isi dari media COC (*Caries On Catalog*) ini adalah materi terkait karies gigi pada balita.

2.1.4.2. Sasaran

Sasaran dari media COC (*Caries On Catalog*) ini adalah ibu yang memiliki balita dan ibu yang mengasuh balita di kelurahan Gunungpati, kecamatan Gunungpati, kota Semarang pada tahun 2016.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.4.3. Tujuan

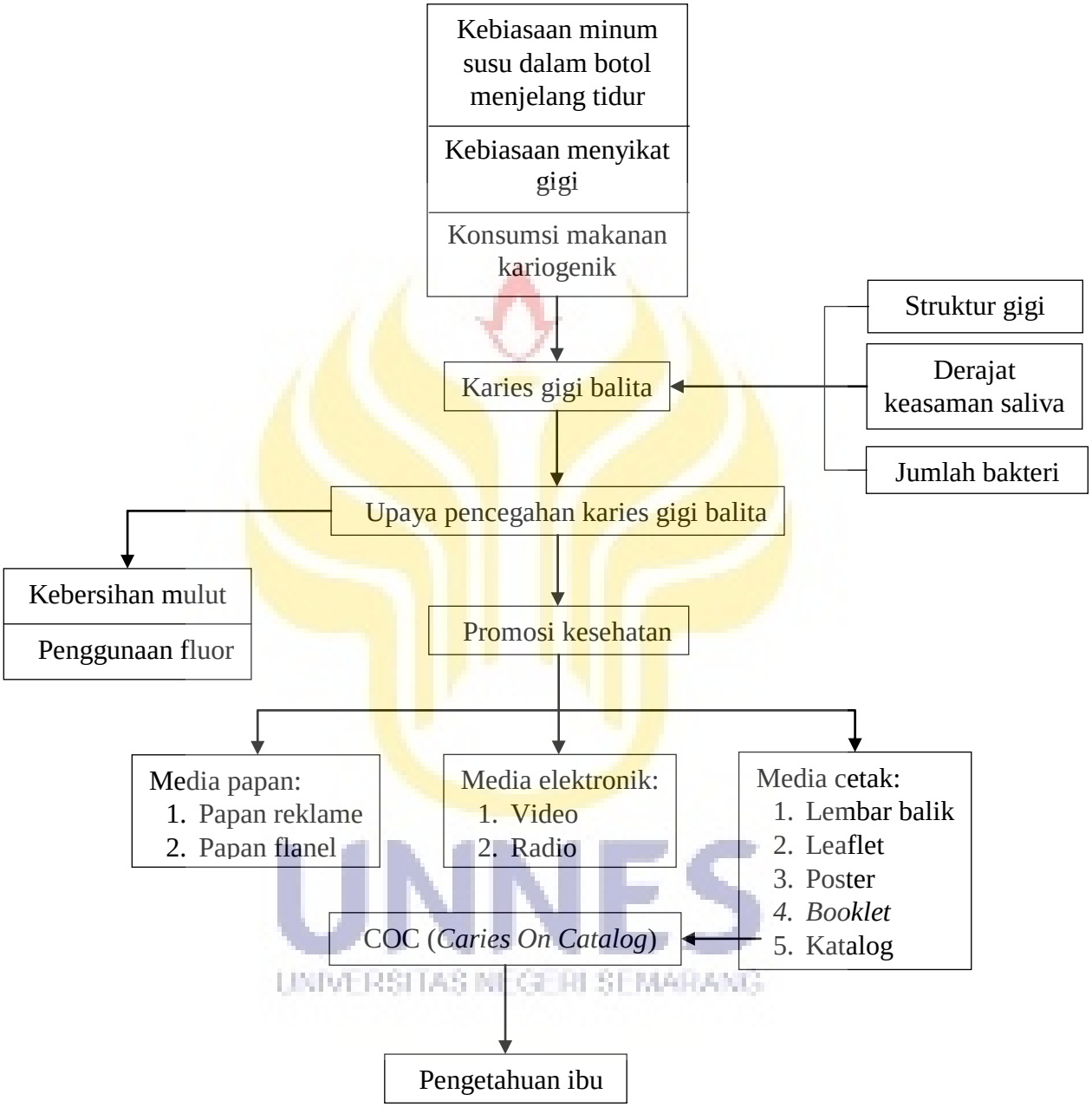
Tujuan dari pembuatan media COC (*Caries On Catalog*) ini adalah untuk membantu mempermudah pemahaman ibu terkait materi karies gigi balita sehingga pengetahuan ibu tentang karies gigi balita akan meningkat.

2.1.4.4. Pokok Materi

Pokok- pokok isi materi yang ada dalam media COC (*Caries On Catalog*) diantaranya yaitu definisi karies gigi balita, tanda dan gejala karies gigi balita, penyebab karies gigi balita, pencegahan karies gigi balita, dan *baby bottle caries*.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.2. KERANGKA TEORI



Gambar 2.4 Kerangka Teori
Sumber: Tarigan, R., 2012, Linda, S.,2015

BAB VI
SIMPULAN DAN SARAN

6.1. SIMPULAN

Berdasarkan dari hasil analisis uji statistik yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan ibu tentang karies gigi balita pada kelompok Eksperimen dan Kontrol, namun kelompok Eksperimen memiliki perbedaan rata-rata *posttest* dan *pretest* pengetahuan lebih besar dibandingkan dengan kelompok Kontrol (30,36>11,83). Sehingga dapat di tarik kesimpulan bahwa media COC (*Caries On Catalog*) memiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan tentang karies gigi balita pada ibu yang tinggal di Kelurahan Gunungpati Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.

6.2. SARAN

1) Kepada Puskesmas Gunungpati

   Hendaknya puskesmas gunungpati khususnya untuk poli gigi dan poli kesehatan ibu dan anak tidak hanya memberikan edukasi terkait menjaga kesehatan gigi anak kepada kader posyandu saja tetapi juga kepada masyarakat secara umum. Ibu perlu dilibatkan dalam peningkatan kesehatan gigi anak karena pada usia balita ibu merupakan sosok yang paling dekat dengan anak.

2) Kepada Peneliti Selanjutnya

   Hendaknya peneliti selanjutnya mencoba untuk menyempurnakan isi media ini agar menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

Academia. 2009. *Katalog*. Diakses tanggal 10 November 2015. http://www.academia.edu/3877861/Secara_umum_pengertian_katalog_adalah_suatu_daftar_yang_terurut_yang_berisi_informasi_tertentu_dari_benda_atau_barang_yang_didaftar.

Adin. 2009. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Angela. Ami. 2005. Pencegahan Primer pada Anak yang Berisiko Karies Tinggi. Maj. Ked. Gigi. *(Dent. J.)*. Vol. 38. No. 3 Juli–September 2005: 130–134. Medan. Diakses tanggal 14 Januari 2016.

Arikunto. Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Arsita Eka Prasetyawati. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan Holistik*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Daryanto. 2013. *MEDIA PEMBELAJARAN Peranannya Sangat Penting Dalam Mencapai Tujuan Pembelajaran*. Yogyakarta: Gava Media.

Decker, Riva T., Mobley, C., and Epstein, Joel B. 2014. *Nutrition and Oral Medicine*. New York: Humana Press.

Delina Citryani Ikada. 2010. *Tingkat Penerimaan Buku Cerita Bergambar sebagai Media Pendidikan Gizi dan Pengaruhnya terhadap Pengetahuan Gizi Anak Sekolah Dasar*. Skripsi. Institut Pertanian Bogor.

Depkes RI. 2007. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2013. *Data Karies Gigi*. Semarang.

Endang Sutisna Sulaeman. 2011. *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Enterprise. Jubilee. 2008. *Kreasi Percetakan Pribadi dengan Ms Publisher 2007*. Jakarta: Elex Media Komputindo

Fithriyah. Nurul. 2010. *Efektivitas Media Jigsaw dalam Meningkatkan Pengetahuan Karies Gigi pada Siswa SD (Studi Kasus di SD N 2 Gubug dan SD N 4 Gubug Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2010*). Skripsi. Universitas Negeri Semarang.

Fitriani. Sinta. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Gladys Gunawan. dkk. 2011. Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 1-2 Tahun. *Sari Pediatri*. Vol. 13. No. 2. Agustus 2011.

Harsono, Beni, dkk. 2009. Perbedaan Hasil Belajar antara Metode Ceramah Konvensional dengan Ceramah Berbantuan Media Animasi pada Pembelajaran Kompetensi Perakitan dan Pemasangan Sistem Rem. *Jurnal PTM* Volume 9, Nomor 2, Desember 2009.

Hockenberry, M.J., & Wilson, D. 2007. *Nursing care of infants and children*. St.louis: Mosby Elsevier.

Hollins, C. 2012. *Basic Guide to Anatomy and Physiology for Dental Care Profesionals*. UK: Wiley-Blackwell.

Hongini, S.Y. 2012. *Kesehatan Gigi dan Mulut*. Bandung: Penerbit Pustaka Reka Cipta.

John, P. R. 2014. *Textbook of oral medicine*. New Delhi: JP Medical Ltd.

Julianti. 2008. *Gigi dan Mulut*. Diakses tanggal 24 April 2015. http://yayanakhyar.files.wordpress.com/2009/01/gimul-tutorial-files-of-drsmed.pdf.

Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil dan Anak Usia Balita Bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.

Kidd EAM. Bechal SJ. 2012. *Dasar-Dasar Penyakit Karies dan Penanggulangan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Luciana Rezende Costa. 2012. Early Childhood Caries and Body Mass Index in Young Children from Low Income Families. ISSN 1660-4601 Int. J. Environ. *Res. Public Health*. 10. 867-878. Diakses pada 24 Januari 2016.

Margareta, T. H. 2012. *Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Nuha Medika.

Marimbi, H. 2009. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Marsh, P.D. 2006. Dental Plaque as biofilm and a microbial community implications for health and disease. *BioMed Central Oral Health*, 6 (14).

Murti. Bhisma. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Mustaqim. 2010. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Notoadmojo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, S.B. 2011. *Efektivitas Media Film KADARZI dalam meningkatkan pengetahuan KADARZI Ibu Rumah Tangga di Desa Sarwodadi Kecamatan Comal Kabupaten Pemalang Tahun 2011*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.

Palastanga, N., and Soames, R.. 2012. *Anatomy and Human Movement Structure and Function (Sixth Edition)*. China: Elsevier.

Partiyah. 2010. *Efektifitas Penggunaan Media Pembelajaran Pendidikan Agama Islan di SDN Krapyak 2 Ngemplak Kabupaten Sleman*. Skripsi. Universitas Islam Indonesia.

Pramiputra, Alfan. 2014. *Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Metode Ceramah dengan Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Desa Wonorejo Polokarto*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Putri, S. S. 2010. *Konsep kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Rao, A. 2008. *Principles and practice of pedodontics*. New Delhi: Jaypee.

Riset Kesehatan Daerah. 2013. *Laporan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI.

Rogers, A. 2005. Why be down in the mouth? Three decades of research in oral microbiology. *Australian Dental Journal*, 50 (1).

Rosa, K.S. 2009. *Efektivitas Media Petak Cerdas PUGS dalam Meningkatkan Pengetahuan Gizi (Studi pada Siswa Kelas V SDN Sadeng 02 dan SDN Sadeng 03 Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2009)*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.

Saladin. D. 2007. *Manajemen Pemasaran*. Bandung: Linda Karya.

Selwitz, R.H. 2007. Dental Caries. The Lancet, 9 (5).

Sopiyudin, D. 2011. *Penelitian Prognostik dan Sistem Skoring: disertai praktik dengan SPSS dan stata*. Sumedang: Alqaprint Jatinangor.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.

Sumini. 2014. Hubungan Konsumsi Makanan Manis dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak Prasekolah di TK B RA Muslimat PSM Tegalrejo Desa Semen Kecamatan Nguntoronadi Kabupaten Magetan. *Jurnal Delima Harapan*. Vol 3. No.2 Agustus-Januari 2014: 20-27. Diakses tanggal 14 Januari 2016.

Suryawati, P. N. 2010. *100 Pertanyaan Penting Perawatan Gigi Anak*. Jakarta: Dian Rakyat.

Syah, M. 2013. *Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru*. Bandung: PT. REMAJA ROSDAKARYA.

Tarigan, R. 2012. *Karies Gigi Edisi 2*. Jakarta: EGC.

Tomy, A. N. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Orang Tua tentang Pemberian Susu Botol dengan Kejadian Karies Gigi pada Siswa Pra Sekolah Intan Permata Aisyiah. di Kelurahan Makamhaji. Kecamatan Kartasura. Kabupaten Sukoharjo*. Surakarta. Diakses tanggal 14 Januari 2016.

Umar, F. A. 2014. *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG