BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku

1. Pengertian perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, mengkonsumsi, membaca, menulis, dan sebagainya. Menurut Skiner dalam Notoatmodjo (2010), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus, terdapat dua respon yaitu:

a. *Respondent response (reflexsive)* adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Rangsangan-rangsangan semacam ini disebut *eleciting stimuli*, karena menimbulkan respon yang relative tetap.

b. *Operant response* atau instrumental respon, adalah respon yamg berkembang kemudian diikuti oleh stimuli atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimulator* dan *reinforce*, karena memperkuat respons.

2. Bentuk perilaku

Perilaku adalah suatu respon organisme/seseorang terhadap rangsangan (*stimulus)* yang diterimanya. Berdasarkan teori “S-O-R” menurut Skiner *dalam* Notoatmodjo (2010), perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

a. Perilaku tertutup *(cover behavior)*

Perilaku tertutup terjadi apabila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

b. Perilaku terbuka *(open behavior)*

Perilaku terbuka terjadi apabila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Green *dalam* Notoatmodjo (2012), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*).

Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*).

Faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

b. Faktor pendukung (*enabling factors*).

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit (RS), Poliklinik, Pos

Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Poliklinik Desa (Polindes), Pos Obat Desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat. Fasilitas kesehatan pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin. Kemampuan ekonomi juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku kesehatan.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*).

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja dalam berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

Menurut *World Health Organization (WHO) dalam* Notoatmodjo (2012), yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu karena empat alasan pokok, yaitu:

1) Pemahaman dan pertimbangan (*thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan).

a) Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

b) Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

c) Sikap

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktek). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk mewujudkannya tindakan perlu faktor lain diantaranya, fasilitas, sarana, dan prasarana. Praktek atau tindakan dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yakni (Notoatmodjo, 2010):

1) Praktek terpimpin (*guided response*), subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

2) Praktek secara mekanisme (*mechanism*), subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktekkan sesuatu hal secara otomatis.

3) Adopsi (*adoption*), tindakan atau praktek yang sudah berkembang, artinya apa yang dilakukan tindakan yang berkualitas.

Penilaian keterampilan atau praktek melalui penilaian kinerja, yaitu penilaian yang menuntut sasaran mendemontrasikan suatu kompetensi tertentu. Nilai keterampilan dikualifikasikan menjadi predikat/kriteria sebagai berikut (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2013):

Tabel 1

Kualifikasi Penilaian Keterampilan

Nilai	Kriteria Pengetahuan
80-100	Sangat Baik
70-79	Baik
60-69	Cukup
<60	Perlu Bimbingan

Nilai keterampilan = (Jumlah skor perolehan : skor maksimal) x 100

d) Nilai (*value*)

Didalam suatu masyarakat apapun, selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.

2) Orang penting sebagai referensi (*personal reference*)

Perilaku seseorang terlebih perilaku anak kecil lebih banyak dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting. Perkataan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh apabila seseorang itu penting untuknya. Anak-anak sekolah misalnya, bagi anak sekolah gurulah yang dianggap penting atau sering disebut kelompok referensi (*reference group*), antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa dan sebagainya.

3) Sumber (resources)

Sumber daya disini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua ini berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif. Misalnya pelayanan Puskesmas, dapat berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan Puskesmas tetapi juga dapat berpengaruh sebaliknya.

4) Kebudayaan

Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat, sesuai dengan peradaban umat manusia. Kebudayaan atau pola hidup di masyarakat disini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan di atas. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku ini.

4. Proses perubahan perilaku

Menurut Hosland dkk. *dalam* Notoatmodjo (2012), perubahan perilaku pada hakekatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

a. Stimulus atau rangsangan yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Stimulus yang tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Stimulus yang

diterima oleh organisme berarti ada perhatian individu dalam stimulus tersebut efektif.

b. Stimulus yang telah mendapatkan perhatian dari organisme maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan pada proses berikutnya.

c. Organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya atau bersikap.

d. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunya efek tindakan dari individu atau perubaha perilaku.

5. Perilaku menyikat gigi

Menurut Sihite (2011), perilaku menyikat gigi dipengaruhi oleh:

a. Cara menyikat gigi

b. Frekuensi menyikat gigi

c. Waktu menyikat gigi

d. Alat dan bahan menykat gigi

Notoatmodjo *dalam* Sihite (2011), menjelaskan bahwa penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut. Anak-anak masih sangat tergantung pada orang dewasa dalam hal menjaga kebersihan gigi karena kurangnya pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi dibandingkan orang dewasa. Perilaku kesehatan gigi positif misalnya, kebiasaan menyikat gigi secara teratur, sebaliknya perilaku kesehatan gigi negatif misalnya, tidak menyikat gigi secara teratur sehingga kondisi kesehatan gigi dan mulut akan menurun dengan dampak antara lain gigi mudah berlubang.

B. Menyikat Gigi

1. Pengertian menyikat gigi

Menyikat gigi adalah tindakan untuk membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak di mulut (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah,2010).

2. Tujuan menyikat gigi

Menurut Ramadhan (2012), ada beberapa tujuan menyikat gigi yaitu:

a. Gigi menjadi bersih dan sehat sehingga gigi tampak putih.

b. Mencegah timbulnya karang gigi, lubang gigi, dan lain sebagainya.

c. Memberikan rasa segar pada mulut.

3. Frekuensi dan waktu menyikat gigi

a. Frekuensi menyikat gigi

Frekuensi menyikat gigi sebaiknya minimal dua kali sehari pagi sesudah sarapan, dan malam sebelum tidur. Hal tersebut tidak selalu dapat dilakukan, terutama pada siang hari ketika seseorang berada sekolah, atau di tempat lain. Lamanya menyikat gigi yang dianjurkan adalah minimal dua menit. Cara penyikatan gigi harus sistematis supaya tidak ada gigi yang terlewat, yaitu mulai dari posterior ke anterior dan berakhir pada bagian posterior sisi lainnya (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010).

b. Waktu menyikat gigi

Menurut Manson *dalam* Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), menyikat gigi sebaiknya minimal dua kali sehari, yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur. Leo *dalam* Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), melalui suatu percobaan menunjukkan bahwa dengan frekuensi penyikatan gigi satu kali sehari pun, asalkan teliti sehinga semua plak hilang, gusi dapat dipertahankan tetap sehat.

4. Peralatan yang digunakan untuk menyikat gigi

Alat-alat yang digunakan untuk menyikat gigi menurut Sariningsih (2012) yaitu:

a. Sikat gigi

Sikat gigi merupakan salah satu peralatan yang digunakan untuk membersihkan gigi dan mulut. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012), syarat-syarat sikat gigi yang baik adalah :

1) Bulu sikat tidak terlalu keras dan tidak terlalu lembut.
2) Harus dapat menjangkau seluruh permukaan gigi.
3) Permukaan bulu sikat rata.
4) Tangkainya lurus, supaya memudahkan mengontrol gerakan penyikatan.
5) Kepala sikat tidak terlalu keras dan ujungnya mengecil supaya tidak melukai jaringan lunak seperti pipi.
6) Pasta gigi yang mengandung fluor.

Fluoride dapat memperbaiki kerusakan gigi sampai batas-batas tertentu dengan cara mengganti mineral-mineral gigi yang hilang akibat erosi dari asam.

Menggunakan pasta gigi tidak perlu terlalu banyak, cukup gunakan pasta gigi dengan ukuran sebutir kacang tanah.

b. Gelas berisi air kumur bersih

c. Cermin untuk melihat gigi apakah sudah bersih atau belum setelah menyikat gigi.

Menurut Sariningsih (2012) dan Gracinia (2006) ada beberapa alat bantu menyikat gigi yaitu :

1) Pada anak yang sudah mulai tumbuh gigi dapat digunakan kain kasa/waslap untuk membersihkan gigi.

2) untuk bayi yang gigi susunya baru tumbuh beberapa, bisa dibersihkan dengan memakai *cotton bud*. Gosokan pada gigi dengan gerakan memutar dan sedikit tekanan selama satu menit.

3) Daerah antar gigi yang sulit dibersihkan dengan sikat gigi, dapat digunakan benang gigi (*dental floss*)

5. Teknik menyikat gigi

Menurut Sariningsih (2012), teknik menyikat gigi yang benar adalah :

a. Permukaan gigi yang menghadap ke pipi bagian kiri dan kanan disikat dengan gerakan naik turun sedikit memutar.

b. Sikatlah gigi bagian depan rahang atas dan rahang bawah dengan gerakan naik turun.

c. Permukaan gigi yang digunakan untuk mengunyah disikat dengan gerakan maju mundur.

d. Permukaan gigi yang menghadap langit-langit atau lidah disikat dengan gerakan mencongkel dari arah gusi ke permukaan gigi. Menyikat gigi minimal delapan sampai sepuluh kali gerakan untuk setiap permukaan gigi.

6. Cara merawat sikat gigi

Menurut Sariningsih dan Margareta (2012), cara merawat sikat gigi yaitu :

a. Bulu Sikat digosok dengan jari di bawah air mengalir.

b. Sikat gigi diletakkan tegak dengan kepala sikat menghadap ke atas agar bulu sikat gigi mengering.

c. Letakkan pada tempat yang bersih dan tempat tertutup yang berongga, cukup cahaya dan bersih.

7. Akibat tidak menyikat gigi

Menurut Sariningsih (2012), hal- hal yang dapat terjadi apabila tidak menyikat gigi yaitu :

a. Bau mulut

Bau mulut merupakan suatu keadaan yang tidak mengenakkan, apabila pada saat berbicara pada orang lain yang merupakan salah satu penyebab dari sisa-sisa makanan yang membusuk dimulut karena lupa menyikat gigi (Tarigan, 2013).

b. Karang gigi

Karang gigi merupakan suatu massa yang mengalami kalsifikasi yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi,dan warnanya kekuningan sampai kehitaman. Karang gigi adalah plak terkalsifikasi (Putri, Herjulianti dan Nurjanah,2010)

c. Gusi berdarah

Penyebab gusi berdarah karena kebersihan gigi kurang baik, sehingga terbentuk plak pada permukaan gigi dan gusi. Bakteri-bakteri pada plak menghasilkan racun yang merangsang gusi sehingga mengakibatkan radang gusi dan gusi mudah berdarah (Tarigan, 2013).

d. Gigi berlubang

Gigi berlubang merupakan suatu kerusakan jaringan keras gigi yang disebabkan oleh asam yang ada dalam karbohidrat melalui perantara mikroorganisme yang ada dalam air ludah (Indah dan Intan, 2013).

C. Penyuluhan

1. Pengertian penyuluhan

Proses pemberian bantuan kepada individu yang dilakukan secara bekesinambungan supaya individu tersebut dapat memahami dirinya sendiri. Penyuluhan juga dapat diartikan sebagai hubungan timbal balik antara dua individu (penyuluh dan klien) untuk mencapai pengertian tentang diri sendiri dalam hubungan dengan masalah-masalah yang dihadapi pada waktu yang akan datang (Macfoedz, 2005 dalam Maulana, 2009).

2. Tujuan penyuluhan

Tujuan penyuluhan kesehatan pada hakekatnya sama dengan tujuan pendidikan kesehatan, menurut Effendy (1998), tujuan penyuluhan kesehatan adalah :

a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi penyuluhan dikelompokkan dalam empat kelompok besar yaitu faktor materi, lingkungan, instrumental, dan faktor individu. Faktor pertama, materi ikut menentukan proses dalam hasil penyuluhan. Faktor kedua lingkungan fisik yang antara lain terdiri dari suhu, kelembapan udara, dan kondisi setempat, sedangkan faktor lingkungan yang kedua adalah lingkungan sosial, yakni manusia dengan segala interaksinya serta reprensentasinya seperti keramaian atau kegaduhan. Faktor ketiga adalah instrumental terdiri dari perangkat keras seperti kelengkapan belajar dan alat-alat peraga, dan perangkat lunak seperti kurikulum, pengajar, atau fasilitator belajar serta metode dalam penyuluhan. Faktor keempat yakni individu, kondisi individu dalam penyuluhan dibedakan dalam kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama penglihatan dan pendengaran).

4. Metode penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2007), metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Metode yang dikemukakan antara lain:

a. Metode penyuluhan perorangan (individu)

Dalam penyuluhan kesehatan, metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai terkait pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individu ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk pendekatan ini antara lain:

1) Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak dengan klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2) Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugan kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa klien tidak atau belum menerima perubahan, apakah klien tertarik atau tidak terhadap perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode penyuluhan kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup:

1) Kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar.

a) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah adalah:

(1) Persiapan

Ceramah akan berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan, untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan mempelajari materi dengan sistematik yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema dan mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran.

(2) Pelaksanaan

Kunci keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk itu penceramah dapat menunjukkan sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah, suara hendaknya cukup keras dan jelas, pandangan harus tertuju ke seluruh peserta, berdiri di depan atau di pertengahan (tidak duduk) dan menggunakan alat bantu lihat (AVA) semaksimal mungkin.

b) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

2) Kelompok keci, yaitu apabila peserta penyuluh kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peran, dan permaian simulasi

c. Metode penyuluhan massa

Dalam metode ini penyampaian informasi diberikan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang dengan sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Umumnya bentuk pendekatan massa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan dimajalah atau koran, *bill board* yang dipasang dipinggir jalan (spanduk, poster, dan sebagainya).

5. Media penyuluhan

Media penyuluhan kesehatan adalah alat yang digunakan untuk memudahkan penyampaian informasi kesehatan. Berdasarkan fungsinya media dibagi menjadi tiga yaitu (Notoatmodjo, 2003):

a. Media cetak

Media cetak adalah alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan dengan berbagai variasi diantaranya:

1) *Booklet*, adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.

2) *Leaflet*, adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui gambar yang dilipat, isi informasi dapat berupa kalimat maupun gambar atau kombinasi dari keduanya.

3) *Flyer* (selembaran), bentuknya seperti leaflet, tapi tidak dilipat.

4) *Flif Chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, ditempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.

b. Media elektronik

Media elektronik sebagai sasaran informasi untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang terdiri dari : televise, radio, video, slide, dan film strip.

c. Media papan (*billboard*)

Media papan biasanya dipasang ditempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan.