

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra, yaitu indra penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Pengetahuan bisa diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan. Pengetahuan merupakan ranah yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan fisik dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun dengan dorongan sikap perilaku setiap orang, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang (Noviyanti, 2016).

Pengetahuan adalah ranah yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang dipengaruhi dari pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan dapat diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses Pendidikan (Nurjannah, 2016). Pengetahuan yang baik mempengaruhi perilaku kesehatan dalam meningkatkan kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut sebaiknya pengetahuan yang kurang mengenai pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut dapat menyebabkan timbulnya sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut (Rahtyani, 2018).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmojo, 2012) pengetahuan yang tercakup dalam kognitif mempunyai enam tingkatan:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat dijelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menjabarkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Kholid (2012) dalam Nanda (2021) cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu, cara tradisional atau non ilmiah dan modern atau ilmiah.

a. Cara tradisional atau non ilmiah

Cara tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode secara sistematis dan logis.

Cara-cara tradisional atau non ilmiah terdiri dari:

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain, apabila kedua ini gagal, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba dengan kemungkinan keempat dan seterusnya. Sampai masalah tersebut dapat dipecahkan, itulah sebabnya maka cara ini disebut *trial* (coba) dan *error* (gagal atau salah) atau metode coba salah/coba-coba.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang

dikemukakan oleh orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau berdasarkan penalaran sendiri. Orang yang menerima pendapat menganggap bahwa apa yang dikemukakan orang yang mempercayai otoritas selalu benar.

Pengetahuan yang didapat dari orang lain yaitu orang lain memberitahukan kepada kita, baik secara langsung maupun melalui media, dan apa yang diberitahukan itu kita terima sebagai sesuatu yang dianggap benar. Pengetahuan dari orang lain didapat dari keluarga, sekolah, dan pergaulan dimasyarakat atau organisasi. Pengetahuan yang diperoleh dengan cara ini disebut *agreement reality*.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Semua pengalaman pribadi tersebut dapat merupakan sumber kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi tidak selalu dapat menuntut seseorang untuk dapat menarik kesimpulan dengan benar sehingga untuk dapat menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.

4) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia ikut berkembang, manusia telah mampu menggunakan penalarannya dan memperoleh pengetahuannya.

b. Cara modern atau ilmiah

Metode penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecah suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Syah (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

a. Faktor internal

Faktor internal yang dimaksud adalah keadaan atau kondisi jasmani yang terdiri dari dua aspek, yaitu:

1) Aspek fisiologi

Kondisi umum yang menandai tingkat kebugaran organ-organ tubuh dan sendi-sendinya dapat mempengaruhi semangat dan intensitas siswa dalam mengikuti belajar, sehingga materi yang dipelajari kurang atau tidak berbekas. Kesehatan indra penglihatan dan pendengaran juga sangat mempengaruhi kemampuan siswa dalam menyerap informasi dan pengetahuan.

2) Aspek psikologis

Banyak faktor yang termasuk aspek psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas pengetahuan, faktor-faktor dari aspek psikologis sebagai berikut:

a. Inteligensi

Tingkat kecerdasan/ *intellengence quotient (IQ)*, tidak dapat diragukan lagi sangat menentukan tingkat pengetahuan.

b. Sikap

Sikap (*attitude*) yang sangat positif terhadap mata pelajaran yang disajikan merupakan pertanda awal yang baik bagi proses belajar, sebaiknya sikap negatif terhadap mata pelajaran dapat menimbulkan kesulitan dalam belajar.

c. Bakat

Seseorang akan lebih cepat menyerap pengetahuan apabila sesuai bakat yang dimiliki. Secara umum bakat adalah kemampuan potensial yang dimiliki seseorang untuk mencapai keberhasilan pada masa yang akan datang.

d. Minat

Minat (*Interst*) berarti kecenderungan dan kegiatan yang tinggi atau keinginan yang besar terhadap sesuatu. Minat akan mempengaruhi kualitas pencapaian hasil belajar dalam bidang-bidang studi tertentu.

e. Motivasi

Pengertian dasar motivasi adalah keadaan internal organisme baik manusia maupun hewan yang mendorong untuk berbuat sesuatu.

b. Faktor eksternal

a) Lingkungan sosial

Lingkungan sosial yang baik dapat menjadi daya dorong yang positif bagi kesuksesan belajar. Selain itu termasuk lingkungan sosial adalah keluarga sekolah, dan masyarakat.

b) Lingkungan non sosial

Faktor – faktor yang termasuk lingkungan non sosial adalah gedung, letaknya, alat-alat belajar, keadaan cuaca dan waktu belajar yang digunakan.

c. Faktor pendekatan belajar

Faktor pendekatan belajar adalah jenis upaya belajar yang meliputi strategi dan metode yang dilakukan siswa untuk melakukan kegiatan pembelajaran. Pendekatan belajar dapat dipahami sebagai cara atau strategi yang digunakan dalam menunjang efektifitas dan efisiensi proses pembelajaran materi tertentu.

Menurut (Notoatmodjo, 2010), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

b) Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat menambah wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

c) Keyakinan

Biasanya keyakinan dapat diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan ini sifatnya positif maupun negatif.

d) Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku.

e) Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang, seseorang yang berpenghasilan cukup besar maka akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas – fasilitas sumber informasi.

f) Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

5. Kategori Tingkat Pengetahuan

Menurut (Syah, 2007) tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi lima kategori dengan nilai sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan sangat baik : nilai 80-100
- b. Tingkat pengetahuan baik : nilai 70-79
- c. Tingkat pengetahuan cukup : nilai 60-69
- d. Tingkat pengetahuan kurang : nilai 50-59
- e. Tingkat pengetahuan gagal : nilai 0-49

6. Ruang Lingkup Pendidikan

Menurut (Herijulianti, Indriani, dan Artini, 2002), pada dasarnya pendidikan ini harus dilakukan seumur hidup sesuai dengan proses perkembangan psikis dan biologis manusia, demikian pula halnya dengan pendidikan kesehatan, oleh karena itu lingkungan pendidikan kesehatan dapat dibedakan atas:

a. Keluarga

Lingkungan pendidikan ini biasanya disebut sebagai pendidikan dasar yang diperoleh setiap individu sebelum mendapat pendidikan lain. Penanaman pendidikan sedini mungkin oleh para orang tua terhadap anaknya akan berpengaruh besar dalam sikap pemeliharaan diri anaknya.

b. Sekolah

Pendidikan yang diperoleh di sekolah tersebut sebagai pendidikan formal, sebagai bukti bahwa seseorang menyesuaikan suatu jenjang pendidikan formal dan akan mendapatkan ijazah atau surat tanda tamat belajar. Pendidikan kesehatan di sekolah harus diterapkan memulai mata pelajaran olahraga dan kesehatan.

Penanaman pendidikan kesehatan akan berpengaruh terhadap pembentukan sikap pemeliharaan diri yang diterapkan akan terus sampai akhir hayat.

c. Masyarakat

Pendidikan ini biasanya dilakukan untuk menambah atau melengkapi pendidikan di sekolah.

B. Sekolah Menengah Pertama (SMP)

Sekolah Menengah Pertama yang disingkat dengan SMP merupakan jenjang pendidikan dasar pada pendidikan formal di Indonesia setelah lulus sekolah dasar (atau sederajat). Sekolah menengah pertama ditempuh dalam waktu 3 tahun, mulai dari kelas 7 sampai kelas 9. Saat ini Sekolah Menengah Pertama menjadi program Wajar 9 Tahun (SD, SMP).

Lulusan sekolah menengah pertama dapat melanjutkan pendidikan ke sekolah menengah atas atau sekolah menengah kejuruan (atau sederajat). Pelajar sekolah menengah pertama umumnya berusia 13-15 tahun. Di Indonesia, setiap warga negara berusia 7-15 tahun wajib mengikuti pendidikan dasar, yakni sekolah dasar (atau sederajat) 6 tahun dan sekolah menengah pertama (atau sederajat) 3 tahun.

Sekolah menengah pertama diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta. Sejak diberlakukannya otonomi daerah pada tahun 2001, pengelolaan sekolah menengah pertama negeri di Indonesia yang sebelumnya berada di bawah Kementerian Pendidikan Nasional, kini menjadi tanggung jawab pemerintah daerah kabupaten/kota, sedangkan Kementerian Pendidikan Nasional hanya berperan sebagai regulator dalam bidang standar nasional pendidikan. Secara struktural,

sekolah menengah pertama negeri merupakan unit pelaksana teknis dinas pendidikan kabupaten/kota.

C. Kesehatan Gigi dan Mulut

1. Pengertian kesehatan gigi dan mulut

Kesehatan gigi dan mulut adalah keadaan sehat dari jaringan keras dan jaringan lunak gigi serta unsur-unsur yang berhubungan dalam rongga mulut, yang memungkinkan individu makan, berbicara dan berinteraksi sosial ta gangguan estetik, dan ketidaknyamanan karena adanya penyakit, penyimpangan oklusi dan kehilangan gigi sehingga mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Kemenkes, RI. 2009).

2. Faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), faktor yang mempengaruhi Kesehatan gigi dan mulut yaitu: menyikat gigi, pengaturan pola makan, merokok, jenis kelamin.

a. Menyikat gigi

1) Pengertian menyikat gigi

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

2) Frekuensi menyikat gigi

Menurut Manson dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), menyikat gigi sebaiknya dua kali sehari yaitu pagi setelah makan dan malam sebelum tidur.

3) Cara menyikat gigi

Menurut Sariningsih (2012), cara menyikat gigi yang baik adalah sebagai berikut:

- a) Siapkan sikat gigi yang kering dan pasta yang mengandung *fluor*, banyaknya pasta gigi sebesar sebutir kacang tanah.
- b) Kumur-kumur dengan air sebelum menyikat gigi.
- c) Pertama-tama rahang bawah dimajukan ke depan sehingga gigi rahang atas merupakan sebuah bidang datar. Kemudian sikatlah gigi rahang atas dan gigi rahang bawah dengan gerakan ke atas dan ke bawah.
- d) Sikatlah semua dataran pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur. Menyikat gigi sedikitnya 8 kali gerakan untuk setiap permukaan.
- e) Sikatlah permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.
- f) Sikatlah permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan arah sikat keluar dari rongga mulut.
- g) Sikatlah permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan mencongkel keluar.
- h) Sikatlah permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan sikat mencongkel ke luar dari rongga mulut.
- i) Sikatlah permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan mencongkel.

4) Alat dan bahan untuk menyikat gigi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), alat dan bahan untuk menyikat gigi sebagai berikut: sikat gigi, pasta gigi, gelas kumur, cermin.

a) Sikat gigi

(1) Pengertian sikat gigi

Sikat gigi merupakan alat *oral fisiotherapy* yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut. Beberapa macam sikat gigi dapat ditemukan di pasaran, baik manual maupun elektrik. Banyak jenis sikat gigi di pasaran, harus diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut.

(2) Syarat sikat gigi yang ideal:

(a) Tangkai sikat gigi harus enak dipegang dan stabil, pegangan sikat gigi harus cukup lebar dan cukup tebal.

(b) Kepala sikat jangan terlalu besar, untuk orang dewasa maksimal 25-29 x 10 mm, untuk anak-anak 15-24 x 7 mm, untuk anak balita 18 mm x 7 mm.

(c) Tekstur harus memungkinkan sikat digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan lunak maupun keras.

b) Pasta gigi

Pasta gigi biasanya digunakan bersama-sama dengan sikat gigi untuk membersihkan dan menghaluskan permukaan gigi-geligi, serta memberikan rasa nyaman dalam rongga mulut, karena aroma yang terkandung di dalam pasta tersebut nyaman dan menyegarkan. Pasta gigi biasanya mengandung bahan-bahan abrasif, pembersih, bahan penambah rasa dan warna, serta pemanis, selain itu dapat juga ditambahkan bahan pelembab, pengawet, *fluor* dan air. Bahan abrasif yang biasanya digunakan adalah kalsium karbonat atau aluminium hidoksida dengan jumlah 20% - 40% dari isi pasta gigi.

c) Gelas kumur

Gelas kumur digunakan untuk kumur-kumur pada saat membersihkan setelah penggunaan sikat gigi dan pasta gigi. Dianjurkan air yang digunakan adalah air matang, tetapi paling tidak air yang digunakan adalah air yang bersih dan jernih.

d) Cermin

Cermin digunakan untuk melihat permukaan gigi yang tertutup plak saat menyikat gigi. Cermin juga dapat digunakan untuk melihat bagian yang belum disikat.

b. Pengaturan pola makan

Menurut Tarigan (2013), fungsi mekanis dari makanan yang dimakan berpengaruh dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, diantaranya:

- 1) Makanan yang bersifat membersihkan gigi, yaitu makanan yang berserat dan berair seperti: buah-buahan dan sayur-sayuran.
- 2) Sebaliknya makanan yang dapat menyebabkan gigi berlubang yaitu makanan yang manis dan mudah melekat pada gigi seperti: coklat, permen, biskuit, dll.

c. Merokok

Merokok mempunyai dampak yang besar bagi kebersihan gigi dan mulut antara lain pewarnaan pada gigi (stain) dan karang gigi (calculus):

- 1) Rokok mengandung tar dan nikotin yang dapat mengendap di permukaan gigi dan menimbulkan pewarnaan coklat kehitam-hitaman. Pewarnaan ini tidak bisa dihilangkan dengan menyikat gigi biasa sehingga menjadi masalah estetika (mengganggu penampilan).
- 2) Plak yang menumpuk pada gigi, jika tidak diberikan pengendalian plak, maka timbunan bakteri di dalam plak akan semakin banyak dan plak mengalami

pertambahan *massa*, kemudian berlanjut dengan pengerasan yang disebut dengan karang gigi (*calculus*). Karang gigi berwarna coklat kehitaman dan berbau. Karang gigi tidak bisa dihilangkan dengan menyikat gigi biasa.

d. Jenis kelamin

Menurut Hungu (2007), jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak lahir. Menurut Kartono dalam Hungu (2007), jenis kelamin berpengaruh terhadap tingkat kebersihan gigi dan mulut, pada dasarnya laki-laki dan perempuan itu berbeda baik secara fisik maupun karakteristik, bahwa wanita biasanya cenderung lebih memperhatikan segi estetis seperti keindahan, kebersihan dan penampilan diri sehingga wanita lebih memperhatikan kesehatan gigi dan mulutnya, sedangkan laki-laki biasanya kurang memperhatikan keindahan, kebersihan dan penampilan diri.

3. Akibat tidak memelihara kesehatan gigi dan mulut

Hal-hal yang dapat terjadi apabila tidak memelihara kesehatan gigi dan mulut, yaitu:

a. Bau mulut

Bau mulut merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan, apabila pada saat berbicara dengan orang lain mengeluarkan bau tidak sedap yang disebabkan oleh sisa-sisa makanan yang membusuk di dalam mulut (Tarigan, 2013)

b. Karang gigi

Karang gigi merupakan jaringan keras yang melekat erat pada gigi yang terdiri dari bahan-bahan mineral. Karang gigi merupakan suatu faktor iritasi terhadap gusi sehingga dapat menyebabkan peradangan pada gusi (Tarigan, 2013).

c. Gusi berdarah

Penyebab gusi berdarah karena kebersihan gigi dan mulut 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 penyebab paling umum sakit gigi. Lubang pada gigi terjadi karena produksi asam laktat oleh bakteri sebagai hasil fermentasi karbohidrat, glukosa, dan sukrosa. Gigi berlubang paling sering terjadi pada anak-anak. Selain karena struktur gigi anak yang masih merupakan gigi susu, juga karena anak-anak belum memiliki kesadaran untuk merawat dan menjaga kebersihan giginya orangtua lah yang harus menanamkan kebiasaan sehat pada anaknya (Pratiwi dan Mumpuni, 2013).

4. Pendidikan kesehatan gigi

a. Pengertian pendidikan kesehatan gigi

Pendidikan kesehatan gigi adalah suatu proses belajar mengajar pada individu atau kelompok masyarakat tentang nilai-nilai kesehatan sehingga mereka mampu mengatasi masalah kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan gigi dan mulut yaitu meningkatkan kesadaran sikap dan perilaku seseorang dalam kemampuan memelihara diri di bidang kesehatan gigi dan mulut dan mampu mencapai pengobatan sedini mungkin dengan jalan memberikan pengertian kepada seseorang atau masyarakat tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Herijulianti, Indriani, Artini, 2001).

b. Tujuan pendidikan kesehatan gigi

Tujuan pendidikan kesehatan gigi menurut Herijulianti, Indriani, dan Artini, (2001) adalah sebagai berikut:

- a) Memperkenalkan kepada masyarakat tentang kesehatan gigi.
- b) Mengingatkan kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut.
- c) Menjabarkan akibat yang akan timbul dari kelainan menjaga kebersihan gigi dan mulut.
- d) Menanamkan perilaku sehat sejak dini melalui RT, RW, Kelurahan dalam memberikan penyuluhan langsung kepada masyarakat, bila diperlukan dapat saja diberikan tanpa melalui puskesmas.

c. Macam-macam metode penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2010), metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal, metode yang dikemukakan antara lain:

a) Metode penyuluhan perorangan (individu)

Metode penyuluhan kesehatan digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik 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

Cara ini kontak dengan klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

2) Wawancara

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

b.) Metode penyuluhan kelompok

Pemilihan metode penyuluhan kelompok harus berdasarkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok yang kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini dibagi menjadi kelompok besar dan kelompok kecil.

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 yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan, untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri. Mempelajari materi dengan sistematika 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 untuk 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 dipertengahan, tidak duduk dan menggunakan alat bantu lihat semaksimal mungkin.

(b) Seminar

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

2) Kelompok kecil, yaitu apabila peserta penyuluh kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peranan, pemain simulasi.

c. Metode penyuluhan massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya *massa* atau public. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam artian 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 di majalah atau koran, billboard yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

d. Media penyuluhan

Media penyuluhan merupakan alat bantu penyuluhan yang berfungsi sebagai perantara yang dapat dipercaya menghubungkan antara penyuluh dengan sasaran sehingga pesan atau informasi akan lebih jelas dan nyata. Pada penyuluhan dikenal beragam media atau alat bantu penyuluhan, seperti benda (sampel, model tiruan), barang cetakan (brosur, poster, foto, leaflet, sheet), gambar diproyeksikan (slide, film, film-strip, video, movie-film) dan lambang grafika (grafik batang dan garis, diagram, skema, peta). Media penyuluhan kesehatan hakikatnya juga merupakan adalah alat bantu dalam pendidikan kesehatan sehingga disebut juga media pendidikan kesehatan, karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi sasaran penyuluhan kesehatan (Sudrajat, 2009).

Menurut Notoatmodjo (2007), alat penyalur pesan-pesan kesehatan berdasarkan fungsinya dibagi menjadi tiga, yaitu media cetak, media elektronik, dan media papan.

1) Media cetak

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

- a) *Booklet*, adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan Kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- b) *Leaflet*, adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat berupa kalimat maupun gambar atau kombinasi dari keduanya.
- c) *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tapi tidak dilipat.
- d) *Flip Chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.
- e) *Rubrik* atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f) *Poster*, yaitu bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, atau di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum.
- g) Foto-foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

2) Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk informasi untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang terdiri dari: Televisi, Radio, Video, Slide, dan Film Strip.

3) Media Papan (*Billboard*)

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