

**PERBEDAAN EFEKTIFITAS PENYULUHAN METODE CERAMAH,
BRAINSTORMING, DAN *AUDIOVISUAL* TERHADAP PENGETAHUAN
KESEHATAN GIGI DAN MULUT ORANG TUA DAN KEBERSIHAN MULUT
SISWA SEKOLAH DASAR
(WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANTIMALA, KEC. TONDONG TALLASA, KAB. PANGKEP)**

S U J A D I

J012212001



PROGRAM MAGISTER KEDOKTERAN GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

**PERBEDAAN EFEKTIFITAS PENYULUHAN METODE CERAMAH,
BRAINSTORMING, DAN *AUDIOVISUAL* TERHADAP PENGETAHUAN
KESEHATAN GIGI DAN MULUT ORANG TUA DAN KEBERSIHAN MULUT
SISWA SEKOLAH DASAR
(Wilayah Kerja Puskesmas Bantimala, Kec. Tondong Tallasa, Kab. Pangkep)**

T E S I S



Ditulis untuk memenuhi sebagian persyaratan mendapatkan
Gelara Magister Kedokteran Gigi

**OLEH :
SUJADI
J012212001**

**PROGRAM MAGISTER KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

PENGESAHAN TESIS

Perbedaan Efektifitas Penyuluhan Metode Ceramah, *Brainstorming*, dan *Audiovisual* terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Orang Tua dan Kebersihan Mulut Siswa Sekolah Dasar (Wilayah Kerja Puskesmas Bantimala, Kec. Tondong Tallasa, Kab. Pangkep)

Disusun dan diajukan oleh

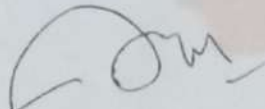
S U J A D I

J012212001

Telah disetujui,

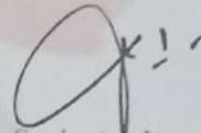
Makassar, November 2023

Pembimbing Pertama



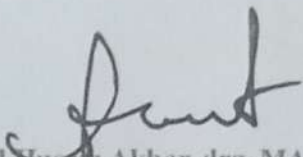
Dr. Ayub Imadani Anwar, drg., M.Med.Ed, FISDPH, FISPD
NIP.19631104 199401 1 001

Pembimbing Kedua



Irfan Sugianto, drg., M.Med.Ed., Ph.D
NIP. 19810215 200801 1 009

Ketua Program Studi
Magister Kedokteran Gigi
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Hasanuddin



Fuad Husam Akbar, drg., MARS, Ph.D
NIP. 19850826 201504 1 001

Dekan
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Hasanuddin



Irfan Sugianto, drg., M.Med.Ed. Ph.D
NIP. 19810215 200801 1 009

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sujadi
NIM : J012212001
Program Studi : Magister Ilmu Kedokteran Gigi

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tesis yang saya tulis ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Adapaun bagian bagian tertentu dalam penulisan tesis yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan dengan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika pedoman penulisan tesis.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, November 2023

Yang menyatakan



SUJADI

PRAKATA

Assalamu Alaikum Warahamatullahi wabarakatuh

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan kemudahan sehingga saya dapat menyelesaikan Tesis dengan judul “Perbedaan Efektifitas Penyuluhan Metode Ceramah, *Brainstorming*, dan *Audiovisual* terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Orang Tua dan Kebersihan Mulut Siswa Sekolah Dasar (Wilayah Kerja Puskesmas Bantimala, Kec. Tondong Tallasa, Kab. Pangkep)” dengan tepat waktu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar- besarnya kepada yang terhormat:

1. **drg. Irfan Sugianto, M.Med.Ed., Ph.D**, sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin periode 2023-2027, dan sebagai pembimbing II yang telah meluangkan waktu, pikiran dan tenaga dalam memberikan arahan, masukan serta dukungan untuk menyelesaikan penelitian ini
2. **Dr. Ayub Irmadani Anwar. drg. M.Med.Ed, FISDPH, FISPD**, sebagai pembimbing I dan penasehat akademik yang telah meluangkan waktu, pikiran dan tenaga dalam memberikan arahan, masukan serta dukungan untuk menyelesaikan penelitian ini.
3. **Fuad Husain Akbar, drg.,MARS.,Ph.D**, sebagai ketua Program Studi Magister Kedokteran Gigi
4. **Prof. Dr. Edy Machmud, drg., Sp.Prost., Subsp.,OGST (K)** sebagai dosen dan ketua dewan penguji yang telah bersedia memberikan bimbingan, saran dan koreksi terhadap hasil penelitian ini.
5. **Dr. Lenni Indriani, drg.,M.Kes** sebagai dosen dan penguji yang telah bersedia memberikan bimbingan, saran dan koreksi terhadap hasil penelitian ini.
6. **Prof. Dr.drg.Arsunan Arsi, M.Kes.**, sebagai dosen dan penguji yang telah bersedia memberikan bimbingan, saran dan koreksi terhadap hasil penelitian ini.
7. Seluruh staf dosen dan staf administrasi Magister Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin yang telah memberikan pengajaran dan sudah membantu selama masa perkuliahan
8. Teman teman mahasiswa/mahasiswi Angkatan IV tahun 2021 (drg. Adriani, drg. Gita, drg. Indag, drg. Arin dan drg. Irafan) terima asih atas kekompakan dan kebersamaannya selama selama menuntut ilmusemoga yang terbaik untuk kita semua
9. Seluruh Staf Puskesmas Bantimala yang telah membantu terlaksananya penelitian
10. Terkhusus Kepada :
 - Istriku tercinta **Muliati** terima kasih atas bantuan, doa, yang ta pernah putus serta dukungan moril maupun materil selama penulis menjalani proses Pendidikan
 - Orang tua serta mertua yang telah mendukung dan mendoakan selalu menjadi pendukung paling terbaik selama penulis menjalani masa studi
 - Anakku tersayang **Arisha Alimah Sujadi** yang selalu mendukung dan menghibur selama penulis menjalani masa studi

Akhirnya dengan penuh kesadaran dan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih setulus tulusnya serta penghargaan kepada semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat, Ridha dan KaruniaNya kepada kita semua dan berkenan menjadikan tesis ini bermanfaat

Pangkep, November 2023

S U J A D I

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Penelitian	8
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.4. Manfaat Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Metode Penyuluhan Kesehatan	10
2.2. Konsep dan Prinsip Penyuluhan	20
2.3. Metode Brainstorming	22
2.4. Metode <i>Audiovisual</i>	26
2.5. Peran orang tua terhadap Kesehatan gigi dan mulut	32
2.6. Konsep pengetahuan dan perilaku Kesehatan	34

BAB III. KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Teori	43
3.2. Kerangka Konsep	44
3.3. Hipotesis	49

BAB IV. METODE PENELITIAN

4.1. Jenis dan Desain Penelitian.....	45
4.2. tempat dan Waktu penelitian.....	46
4.3. Teknik pengumpulan data.....	46
4.3.1. Populasi	46
4.3.2. Sampel.....	46
4.4. Variabel Penelitian.....	47
4.5. Defenisi Operasional.....	48
4.6. Kriteria Penelitian.....	49
4.7. Teknik Analisis Data.....	52
4.8. Instrumen Penelitian.....	53
4.9. Alur Penelitian	54

BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1. Tahapan Penelitian	55
5.2. Uji Instrumen Penelitian	55
5.3. Data Karakteristik Sampel Penelitian	56
5.4. Data Pengetahuan Orang Tua tentang Kesehatan Gigi dan Mulut	57
5.5. Hasil Kebersihan Mulut Siswa	61
BAB VI PEMBAHASAN	64
BAB VII PENUTUP	
A. Kesimpulan	80
B. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	82

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Data Karakteristik Sampel Orang Tua	56
Tabel 2.	Data Karakteristik Sampel Siswa	57
Tabel 3.	Distribusi Pengetahuan orang tua siswa sebelum dan sesudah Penyuluhan	57
Tabel 4.	Perbandingan perubahan pengetahuan orang tua berdasarkan pendidikan orang tua setelah mengikuti penyuluhan	58
Tabel 5.	Perbandingan Pengetahuan orang tua siswa sebelum dan sesudah mengikuti penyuluhan	59
Tabel 6.	Perbandingan efektivitas metode penyuluhan terhadap perubahan pengetahuan orang tua siswa	60
Tabel 7	Gambaran perubahan tingkat Kebersihan Mulut siswa.....	61
Tabel 8	Perbandingan perubahan kebersihan mulut siswa setelah orang tua mengikuti penyuluhan	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Kerangka Teori	43
Gambar 2.	Kerangka Konsep	44
Gambar 3.	Penilaian Debris Indeks dan Kalkulus Indeks	51

ABSTRAK

SUJADI. *Perbedaan Efektivitas Penyuluhan Metode Ceramah, Brainstorming, dan Audiovisual terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Orang Tua dan Kebersihan Mulut Siswa Sekolah Dasar (Wilayah Kerja Puskesmas Bantimala, Kec. Tondong Tallasa, Kab. Pangkep)* (dibimbing oleh Ayub Imadani Anwar dan Irfan Sugianto).

Orang tua memiliki peranan penting dalam memelihara kesehatan gigi anak usia dini. Hasil studi rnengatakan bahwa faktor-faktor psikososial orang tua telah terbukti berdampak negatif terhadap kesehatan mulut siswa termasuk depresi ibu. Kepedulian orang tua terhadap kesehatan gigi siswa dapat dilihat melalui sikap dan perhatiannya terhadap kesehatan gigi siswa. Persepsi dan pengetahuan orang tua terhadap kesehatan gigi siswa memengaruhi sikap dan tindakan orang tua dalam menjaga kesehatan gigi anak serta menentukan status kesehatan gigi siswa. Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan efektivitas penyuluhan dengan metode ceramah, *brainstorming*, dan *audiovisual* terhadap pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi dan mulut serta kebersihan mulut siswa Sekolah Dasar. Penelitian ini adalah penelitian jenis kuantitatif dengan desain quasi-experimental. Sampel penelitian ini adalah orang tua siswa yang dibagi tiga kelompok (kelompok yang mendapatkan penyuluhan ceramah, *brainstorming*, dan *audiovisual*) masing-masing tiga puluh orang, dan sampel yang kedua adalah anak dari orang tua yang menjadi siswa di Sekolah Dasar yang berusia 10-12 tahun, yang juga dibagi tiga kelompok masing-masing sebanyak tiga puluh orang siswa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan metode *brainstorming* dan *audiovisual* menunjukkan perubahan signifikan terhadap pengetahuan orang tua siswa sebelum dan sesudah intervensi dengan hasil uji tes masing-masing nilai $p=0,006$ ($p<0,05$) dan $p=0,011$ ($p<0,05$). Pada minggu ketiga setelah orang tua memperoleh penyuluhan, perubahan kebersihan mulut paling signifikan pada kelompok siswa yang orang tuanya mengikuti penyuluhan *brainstorming* dengan nilai $p=0,02$ ($p<0,05$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap perubahan pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan metode *brainstorming* dan *audiovisual*. Perubahan kebersihan mulut (*oral hygiene*) siswa lebih meningkat secara signifikan pada kelompok siswa yang orang tuanya telah mengikuti penyuluhan menggunakan metode *brainstorming*.

Kata kunci: ceramah, *brainstorming*, *audiovisual*, pengetahuan orang tua, kebersihan mulut



ABSTRACT

SUJADI. *Differences in the Effectiveness of Lecture, Brainstorming, and Audiovisual Methods of Education on Parents' Dental and Oral Health Knowledge and Elementary School Students' Oral Hygiene in Bantimala Community Health Center Working Area, Tondong Tallasa District, Pangkep District* (supervised by Ayub Irmadani Anwar and Irfan Sugianto)

Parents have an important role in maintaining the dental health of young children. The results of a study say that parental psychosocial factors that have been shown to have a negative impact on students' oral health include maternal depression. Parents' concern for students' dental health can be seen through their attitude and attention to students' dental health. Parents' perceptions and knowledge of students' dental health influence parents' attitudes and actions in maintaining children's dental health and determining students' dental health status. This study aims to determine the difference in the effectiveness of counseling using lecture, brainstorming, and audiovisual methods on parents' knowledge about dental and oral health and oral hygiene of elementary school students. This research was a quantitative study with a quasi-experimental design. The sample in this study was parents of students who were divided into three groups, namely groups that received lecture, brainstorming, and audiovisual counseling consisting of 30 people each. The second sample was children of parents who were students in elementary schools aged 10-12 years that was also divided into three groups of 30 students each. The results show that brainstorming and audiovisual methods of counseling have significant changes in the knowledge of students' parents before and after the intervention with t-test results of $p=0.006$ ($p<0.05$) and $p 0.011$ ($p<0.05$) respectively. In the third week after parents received counseling, changes in oral hygiene are most significant in the group of students whose parents participate in brainstorming counseling with a value of $p-0.02$ ($p<0.05$). In conclusion, there is a significant difference in changes in parents' knowledge about dental and oral health before and after counseling using brainstorming and audiovisual methods. Changes in students' oral hygiene increase significantly in the group of students whose parents have attended counseling using the brainstorming method.

Keywords: lecture, brainstorming, audiovisual, parental knowledge, oral hygiene



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Orang tua memiliki peranan penting dalam memelihara kesehatan gigi siswa usia dini. Hasil sebuah studi mengatakan bahwa faktor-faktor psikososial orang tua yang telah terbukti berdampak negatif terhadap kesehatan mulut siswa termasuk depresi ibu, rendahnya koherensi, pengasuhan yang memanjakan dan orang tua yang stress. Kepedulian orang tua terhadap kesehatan gigi siswa dapat dilihat melalui sikap dan perhatiannya terhadap kesehatan gigi siswa. Kesehatan gigi pada siswa usia dini merupakan salah satu tumbuh kembang siswa yang perlu diperhatikan. Sebuah studi mengatakan bahwa selama dekade terakhir penekanan telah ditempatkan pada pencegahan daripada pengobatan penyakit. Oleh karena itu penting untuk menyadari bahwa pencegahan penyakit gigi memainkan peran penting dalam perawatan kesehatan pasien secara keseluruhan (Putri Abadi, Suparno, 2019)

Kerusakan gigi yang terjadi pada siswa dapat menjadi salah satu penyebab terganggunya pertumbuhan gigi siswa pada usia selanjutnya (Oktarina, Tumaji, & Roosihermiatie, 2016) Perawatan gigi preventif harus dimulai sejak awal masa bayi, selama tahun pertama kehidupan siswa untuk memastikan hasil yang sukses. Perhatian utama pada kesehatan gigi adalah kerusakan pada gigi-geligi primer. Karies siswa usia dini, gigi busuk pada siswa di bawah usia 6 tahun, adalah penyakit siswa multi-faktorial dengan

penentu social budaya dan sosial ekonomi. Karies gigi merupakan masalah kesehatan gigi yang cukup tinggi dialami di Indonesia dengan prevalensi lebih dari 80% (Putri Abadi, Suparno, 2019)

Namun dalam hal ini, menjaga kesehatan gigi sedini mungkin adalah hal yang dapat menjadi pembiasaan bagi siswa hingga dewasa. Kesehatan gigi siswa masih menjadi tanggungjawab dan perhatian orang tua, artinya siswa masih bergantung kepada orang tua dalam menjaga dan merawat kesehatan giginya. Perilaku siswa dalam menjaga kesehatan gigi biasanya ditunjukkan dengan cara menyikat gigi secara teratur. Namun terkadang hal tersebut tidak berbanding lurus dengan pola makan yang dijalani oleh siswa. Siswa usia dini masih sangat menggemari makanan dan minuman yang mengandung banyak gula. Kebiasaan siswa yang mengkonsumsi makanan dan minuman yang banyak mengandung gula belum diimbangi dengan perawatan gigi yang baik dan benar. Karies gigi telah dianggap sebagai komponen penting dari beban penyakit mulut global. Fasilitas kesehatan dan penyuluhan pendidikan kesehatan gigi sudah dilakukan, namun pengetahuan masyarakat mengenai karies gigi masih rendah (Putri Abadi, Suparno, 2019)

Dampak yang ditimbulkan akibat karies gigi yang dialami siswa-siswa akan menghambat perkembangan siswa sehingga akan menurunkan tingkat kecerdasan siswa, yang secara jangka panjang akan berdampak pada kualitas hidup masyarakat (Widayati, 2014) Peningkatan kesehatan gigi dan mulut harus dimulai sedini mungkin, karena pada balita dan siswa-siswa prasekolah merupakan faktor yang sangat penting untuk pengaturan

pertumbuhan gigi lebih lanjut. Selain itu, ini juga memengaruhi kemampuan siswa untuk berbicara dan penguasaannya (Putri Abadi, Suparno, 2019)

Persepsi dan pengetahuan orang tua terhadap kesehatan gigi siswa mempengaruhi sikap dan tindakan orang tua dalam menjaga kesehatan gigi siswa serta menentukan status kesehatan gigi siswa. Sebagai orang tua perlu mengajarkan kepada siswa bagaimana cara menggosok gigi yang baik dan benar, kapan waktu yang tepat untuk menggosok gigi, dan rutin membawa siswa untuk memeriksa status kesehatan giginya. Pengaruh tingkat keluarga ini dimediasi terutama melalui orang tua dan pengasuh dengan siapa siswa-siswa prasekolah menghabiskan sebagian besar waktu mereka (Putri Abadi, Suparno, 2019)

Keterlambatan dalam perawatan gigi menciptakan sumbatan karena masalah gigi menjadi lebih rumit dan lebih mahal untuk dirawat. Kesehatan gigi siswa merupakan salah satu faktor pendukung keberhasilan tumbuh kembang siswa. Kesehatan gigi siswa usia dini memengaruhi kesejahteraan, keterampilan, kompetensinya, dan memengaruhi hasil kesehatan secara keseluruhan. Selain faktor kepedulian orang tua, kinerja sekolah juga memiliki hubungan dengan kesehatan mulut siswasiswa yang baik. Kesehatan mulut siswa siswa yang buruk menyebabkan jutaan hari sekolah yang terlewatkan setiap tahun. Hal tersebut dapat mempengaruhi aspek perkembangan siswa yang lainnya (Putri Abadi, Suparno, 2019)

Posyandu sudah dikenal sejak lama sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar bagi ibu dan balita. Kini, Posyandu dituntut untuk mampu menyediakan informasi kesehatan secara lengkap dan mutakhir sehingga

menjadi sentra kegiatan kesehatan masyarakat. merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial dasar untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Dengan demikian Posyandu merupakan kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan oleh masyarakat dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas Kesehatan (Saepuddin Encang, 2017) .

Berdasarkan hal tersebut, tujuan didirikannya Posyandu adalah untuk menurunkan angka kematian bayi dan siswa balita, angka kelahiran agar terwujud keluarga kecil bahagia dan sejahtera, Pos pelayanan terpadu (Posyandu) ini merupakan wadah titik temu antara pelayanan profesional dari petugas kesehatan dan peran serta masyarakat dalam menanggulangi masalah kesehatan masyarakat, terutama dalam upaya penurunan angka kematian bayi dan angka kelahiran. Oleh karena itu, Posyandu merupakan wadah untuk mendapatkan pelayanan dasar terutama dalam bidang kesehatan dan keluarga berencana yang dikelola oleh masyarakat. Program ini dilaksanakannya oleh kader yang telah dilatih di bidang kesehatan dan Keluarga berencana. Anggota Posyandu berasal dari anggota PKK, tokoh masyarakat dan para kader masyarakat. Kader kesehatan merupakan perwujudan peran serta aktif masyarakat dalam pelayanan terpadu, dengan adanya kader yang dipilih oleh masyarakat, kegiatan diprioritaskan pada lima program dan mendapat bantuan

dari petugas kesehatan terutama pada kegiatan yang mereka tidak kompeten memberikannya (Saepuddin Encang, 2017)

Pelaksanaan program Posyandu oleh kader-kader kesehatan terpilih yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar. Kader-kader ini diperoleh dari wilayah sendiri yang terlatih dan terampil untuk melakssiswaan kegiatan rutin di Posyandu maupun di luar hari buka Posyandu. Oleh karena itu, Posyandu merupakan wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat, oleh masyarakat, dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan. Posyandu mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini. Yang dimaksud dengan nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini yaitu dapat meningkatkan mutu manusia di masa yang akan datang. Pembinaan pertumbuhan dan perkembangan manusia terutama: a) Pembinaan kelangsungan hidup siswa (*Child Survival*) yang ditujukan untuk menjaga kelangsungan hidup siswa sejak janin dalam kandungan ibu sampai usia balita; b) Pembinaan perkembangan siswa (*Child Development*) yang ditujukan untuk membina tumbuh/kembang siswa secara sempurna, baik fisik maupun mental sehingga siap menjadi tenaga kerja tangguh; c) Pembinaan kemampuan kerja (*Employment*) yang dimaksud untuk memberikan kesempatan berkarya dan berkreasi dalam pembangunan bangsa dan negara (Saepuddin Encang, 2017)

Kondisi ini menunjukkan bahwa pengaruh program Posyandu ini cukup besar terhadap peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Hal ini dapat digambarkan dengan kualitas kesehatan yang semakin baik (status gizi yang

semakin baik, menurunnya angka kematian ibu dan bayi, keberhasilan program keluarga berencana, pertumbuhan balita yang terkontrol, pengetahuan masyarakat tentang kesehatan juga bertambah. Namun, perubahan sosial yang terjadi belum begitu signifikan dengan tujuan posyandu itu sendiri. Dari sisi kondisi Posyandu Dusun Bangkonol, tampaknya memerlukan perhatian yang cukup besar dari pemerintahan desa agar tujuan Posyandu di Desa Narawita dapat tercapai (Saepuddin Encang, 2017)

Penyuluhan kesehatan adalah proses memberdayakan atau memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya, melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan serta pengembangan lingkungan sehat. Istilah penyuluhan kesehatan ditetapkan pada deklarasi Jakarta bulan Juli 1997 yang sebelumnya dikenal dengan istilah pendidikan kesehatan, penyuluhan kesehatan, komunikasi-informasi-edukasi, pemasaran sosial bidang kesehatan, penggerakan peran serta masyarakat. , sehingga pada penelitian ini terdapat istilah pendidikan kesehatan yang mempunyai kesamaan arti dengan penyuluhan Kesehatan (Nubatonis Melkisedek, 2017).

Penyuluhan kesehatan dan prevensi penyakit adalah sejumlah kegiatan yang bertujuan dan dirancang untuk meningkatkan kesehatan personal dan masyarakat melalui kombinasi strategi, termasuk implementasi perubahan perilaku, pendidikan kesehatan, deteksi resiko kesehatan serta peningkatan dan pemeliharaan kesehatan. Sedangkan kuratif dan rehabilitatif pada umumnya dilakukan terhadap sasaran secara individual (Nubatonis Melkisedek, 2017)

Puskesmas Bantimala merupakan salah satu puskesmas yang memiliki wilayah kerja di Kecamatan Tondong Tallasa', kabupaten Pangkajene dan Kepulauan. Puskesmas Bantimala memiliki wilayah kerja sebanyak enam desa, yaitu desa Malaka, desa Bantimurung, desa tondong kura, desa lanne, dan desa Bonto Birao, dan mayoritas penduduk bekerja sebagai petani dan pendidikan yang tergolong rendah sedangkan jumlah Sekolah Dasar yang tersebar sebanyak 15 Sekolah (Laporan Kesehatan Ibu Siswa Puskesmas Bantimala Pangkep, 2021).

Menurut peneliti pendidikan Kesehatan metode *brainstorming* dan video lebih mampu menyampaikan informasi dibandingkan dengan pendidikan kesehatan metode ceramah. Seseorang akan mampu mengingat 20% dari apa yang dilihat, 30% dari apa yang didengar, tetapi seseorang mampu mengingat 50% dari apa yang dilihat dan didengar (Nubatonis, 2017).

Kelebihan dari pendidikan Kesehatan metode *brainstorming* yaitu dapat membangkitkan pendapat baru, merangsang semua anggota untuk ambil bagian, menghasilkan reaksi rantai dalam pendapat, dapat dipakai kelompok besar maupun kecil, dan hanya sedikit peralatan yang diperlukan. Sedangkan kelebihan media video adalah video mampu menggambarkan keadaan nyata/menyerupai keadaan yang sebenarnya, video bersifat dinamis sehingga merangsang rasa dan mudah memberi kesan, video memungkinkan penerangan berulang-ulang, penggunaan media ini juga mempercepat kadar pemahaman seseorang, dan video mampu meraih emosi seseorang sehingga seseorang tidak langsung mengubah sikap seseorang dengan lebih mudah. Hasil analisis didapatkan hasil uji t

dependen pada kelompok perlakuan dengan $p\text{-value } 0,000 < \alpha: 0,05$, artinya terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan metode *brainstorming* dan video pada kelompok perlakuan. Hasil ini didukung oleh penelitian lain yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *brainstorming* dan video. Kelebihan dari metode *brainstorming* adalah merangsang semua anggota untuk ambil bagian dalam pendidikan Kesehatan (Nubatonis, 2017)

1.2. RUMUSAN MASALAH

1.2.1. Apakah ada perbedaan pengetahuan orang tua tentang Kesehatan Gigi dan Mulut dengan metode Ceramah, *Brainstorming*, dan *Audiovisual* ?

1.2.2. Apakah ada perbedaan efektifitas positif kebersihan mulut siswa yang orang tuanya telah mendapatkan penyuluhan Kesehatan gigi dengan Metode Ceramah, *Brainstorming*, dan *Audiovisual* ?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui perbedaan efektifitas Penyuluhan dengan Metode Ceramah, *Brainstorming* dan *Audiovisual* terhadap pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi dan mulut dan kebersihan mulut siswa Sekolah Dasar

Tujuan Khusus :

a. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan orang tua siswa dengan menggunakan metode Ceramah, *brainstorming* dan *Audiovisual*

- b. Untuk mengetahui perbedaan kebersihan mulut siswa yang orang tuanya telah mengikuti penyuluhan metode Ceramah, *brainstorming* dan *Audiovisual*

1.4. MANFAAT PENELITIAN

- a. Bagi Puskesmas
 - Sebagai sumber data untuk membuat program kerja yang dapat memberikan hasil yang signifikan terhadap tujuan kegiatan yang ingin dicapai.
- b. Bagi Peneliti
 - Sebagai sumber data bagi peneliti untuk mengusulkan perubahan metode kegiatan yang akan dilakukan pada tahun berikutnya kepada pimpinan puskesmas maupun kepada kepala dinas Kesehatan
- c. Bagi Masyarakat
 - Masyarakat akan mendapatkan Metode Penyuluhan baru yang dapat lebih memudahkan masyarakat untuk lebih cepat memahami tujuan penyuluhan
 - Masyarakat akan lebih cepat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap kesehatan gigi anaknya
- d. Bagi Institusi Pendidikan
 - Sebagai sumber referensi bagi mahasiswa dalam proses Pendidikan maupun penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Metode Penyuluhan Kesehatan

A. Pengertian Metode dalam Penyuluhan Kesehatan

Tersedia banyak metode untuk menyampaikan informasi dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan. Pemilihan metode dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan harus dipertimbangkan secara cermat dengan memperhatikan materi atau informasi yang akan disampaikan, keadaan sasaran/penerima informasi (termasuk sosial budaya), dan hal-hal lain yang merupakan lingkungan komunikasi seperti ruang dan waktu. Masing-masing metode memiliki keunggulan dan kelemahan, sehingga penggunaan gabungan beberapa metode sering dilakukan untuk memaksimalkan hasil. Pemberdayaan masyarakat, misalnya, dapat dilakukan dengan menggunakan metode: ceramah dan tanya jawab, dialog, debat, seminar, kampanye, petisi/resolusi, dan lain-lain. Sedangkan advokasi, dapat dilakukan dengan pilihan metode: seminar, lobi dialog, negosiasi, debat, petisi / resolusi, mobilisasi, dan lain-lain (Nurmalita, 2018).

Dalam Topik mengajar seorang promotor tidak harus terpaku dalam menggunakan berbagai metode (variasi metode) agar proses belajar mengajar atau pengajaran berjalan tidak membosankan, tetapi bagaimana memikat perhatian peserta didik/ sasaran. Namun di sisi lain penggunaan berbagai metode akan sulit membawa keberuntungan atau manfaat dalam Topik

mengajar, bila penggunaannya tidak sesuai dengan situasi dan kondisi yang mendukungnya, serta kondisi psikologi peserta didik. Maka dari itu disini pengajar/pendidik dituntut untuk pandai-pandai dalam memilih metode yang tepat (Nurmala, 2018).

Berkaitan dengan penggunaan metode yang tepat, seorang pendidik/penyuluh/promotor kesehatan harus memperhatikan berbagai macam faktor dalam penggunaan metode, diantaranya yaitu:

1. Metode dan tujuan pendidikan
2. Metode dan bahan pengajaran
3. Metode dan tangga-tangga belajar
4. Metode dan tingkat perkembangan
5. Metode dan keadaan perseorangan
6. Dasar tertinggi dari metode

Selain itu Prof Dr.Winarno S, mengatakan ada 5 macam yang mempengaruhi penggunaan metode mengajar antara lain: tujuan berbagai jenis dan fungsinya, sasaran didik yang berbagai tingkat kematangannya, situasi yang berbagai macam keadaannya, fasilitas yang berbagai kualitasnya, pribadi guru serta kemampuan profesionalnya yang berbeda beda (Nurmala, 2018)

B. Metode dan tujuan penggunaannya

Berikut ini merupakan contoh menentukan metode penyuluhan kesehatan yang digunakan sesuai dengan tujuan pelaksanaan penyuluhan kesehatannya:

1. Untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan : ceramah, kerja kelompok media massa, seminar, kampanye.
2. Menambah pengetahuan. Menyediakan informasi: *One-to-one teaching* (mengajar perseorangan / *private*), seminar, media massa, kampanye, *group teaching*.
3. *Self-empowering* Meningkatkan kemampuan diri, mengambil keputusan Kerja kelompok, latihan (*training*), simulasi, metode pemecahan masalah, *peer teaching method*.
4. Mengubah kebiasaan : Mengubah gaya hidup individu kerja kelompok, latihan keterampilan, *training*, metode debat.
5. Mengubah lingkungan, bekerjasama dengan pemerintah untuk membuat kebijakan berkaitan dengan kesehatan.

C. Jenis-jenis Metode dalam Penyuluhan Kesehatan

Pemikiran dasar penyuluhan kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Suatu proses penyuluhan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan kesehatan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yaitu metode. Metode harus berbeda antara sasaran massa, kelompok atau sasaran individual (Nurmala, 2018).

1. Metode Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya, seorang ibu yang baru saja menjadi akseptor atau seorang ibu hamil yang sedang tertarik terhadap imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) karena baru saja memperoleh/ mendengarkan penyuluhan kesehatan. Pendekatan yang digunakan agar ibu tersebut menjadi akseptor lestari atau ibu hamil segera minta imunisasi, ia harus didekati secara perorangan. Perorangan disini tidak berarti harus hanya kepada ibu-ibu yang bersangkutan, tetapi mungkin juga kepada suami atau keluarga ibu tersebut. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat bagaimana cara membantunya maka perlu menggunakan bentuk pendekatan (metode) berikut ini, yaitu (Nurmala, 2018) :

- a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*) Dengan cara ini kontak antara klien dan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat digali dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku)
- b. *Interview* (wawancara) Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk mengetahui apakah klien memiliki kesadaran dan

pengertian yang kuat tentang informasi yang diberikan (perubahan perilaku yang diharapkan), juga untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan yang disampaikan. Jika belum berubah, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode Kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran Pendidikan (Nurmala, 2018)

a. Kelompok Besar, yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

1) Ceramah Metode ini baik untuk sasaran pendidikan tinggi maupun rendah. Merupakan metode dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan. Metode ini mudah dilaksanakan tetapi penerima informasi menjadi pasif dan kegiatan menjadi membosankan jika terlalu lama. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metoda ceramah:

- **Persiapan:** Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri.

- i. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.
 - ii. Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, transparan, *sound system*, dan sebagainya.
- Pelaksanaan: Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk dapat menguasai sasaran (dalam arti psikologis), penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:
- Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu ragu dan gelisah.
 - Suara hendaknya cukup keras dan jelas.
 - Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.
 - Berdiri di depan (di pertengahan), seyogianya tidak duduk.
 - Menggunakan alat-alat bantu lihat-dengar (AVA) semaksimal mungkin.
- Seminar, metode ini hanya cocok untuk pendidikan formal menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

b. Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain(Nurmala, 2018) :

1) Diskusi Kelompok

Metode yang dilaksanakan dalam bentuk diskusi antara pemberi dan penerima informasi, biasanya untuk mengatasi masalah. Metode ini mendorong penerima informasi berpikir kritis, mengekspresikan pendapatnya secara bebas, menyumbangkan pikirannya untuk memecahkan masalah bersama, mengambil satu alternatif jawaban atau beberapa alternatif jawaban untuk memecahkan masalah berdasarkan pertimbangan yang seksama. Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pimpinan diskusi juga duduk di antara peserta sehingga tidak menimbulkan kesan yang lebih tinggi. Dengan kata lain mereka harus merasa dalam taraf yang sama sehingga tiap anggota kelompok mempunyai kebebasan/ keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat. Untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaan-pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang dibahas. Agar terjadi diskusi yang hidup maka pemimpin kelompok harus mengarahkan dan mengatur sedemikian rupa sehingga semua orang dapat kesempatan berbicara, sehingga tidak menimbulkan dominasi dari salah seorang peserta. Kelemahan metode diskusi sebagai berikut :

1. Tidak dapat dipakai dalam kelompok yang besar.
2. Peserta diskusi mendapat informasi yang terbatas.
3. Dapat dikuasai oleh orang-orang yang suka berbicara.

4. Biasanya orang menghendaki pendekatan yang lebih formal.

2) *Brainstorming* (curah pendapat)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok, yang diawali dengan pemberian kasus atau pemicu untuk menstimulasi tanggapan dari peserta. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya, pada permulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan (curah pendapat) Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam *flipchart* atau papan tulis. Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, tidak boleh dikomentari oleh siapa pun. Baru setelah semua anggota dikeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi (Nurmala, 2018)

3) *Snow Balling*

Metode dimana kesepakatan akan didapat dari pemecahan menjadi kelompok yang lebih kecil, kemudian bergabung dengan kelompok yang lebih besar. Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) dan kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya, demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok (Nurmala, 2018).

4) *Buzz Group* (Kelompok-kelompok Kecil)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain, Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut, Selanjutnya hasil dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya (Nurmala, 2018).

5) *Role Play* (Memainkan Peranan)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter Puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi atau berkomunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas (Nurmala, 2018)

6) *Simulation Game* (Permainan Simulasi)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), selain beberapa papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber (Nurmala, 2018)

3. Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Dengan demikian cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Oleh karena sasaran penyuluhan ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah awareness (kesadaran) masyarakat terhadap suatu inovasi, dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Namun demikian, bila kemudian dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku juga merupakan hal yang wajar. Pada umumnya bentuk pendekatan (metode) massa ini tidak langsung. Biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa. Beberapa contoh metode pendidikan kesehatan secara massa ini, antara lain (Nurmala, 2018) :

- a. Ceramah umum (*public speaking*) Pada acara-acara tertentu, misalnya pada Hari Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato dihadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Safari KB juga merupakan salah satu bentuk pendekatan massa.
- b. Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk penyuluhan kesehatan massa.

- c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan adalah juga merupakan pendekatan pendidikan kesehatan massa.
- d. Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan adalah merupakan bentuk pendekatan penyuluhan kesehatan massa.
- e. *Bill Board*, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya juga merupakan bentuk penyuluhan kesehatan massa. Contoh : *billboard* “Ayo ke Posyandu!) Metode-metode yang disebutkan di atas hanyalah beberapa dari banyak metode lainnya. Metode-metode tersebut dapat digabung atau dimodifikasi oleh tim penyuluhan kesehatan disesuaikan dengan penerima pesan dan sarananya. Selain itu, metode yang digunakan juga disesuaikan dengan tujuan dari penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan.

2.2. Konsep dan Prinsip Penyuluhan Kesehatan

Pengertian Penyuluhan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Dalam pengertian lain, penyuluhan kesehatan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) adalah upaya untuk meningkatkan kesehatan melalui berbagai intervensi sosial dan lingkungan yang berdampak positif terhadap

kualitas hidup serta pencegahan penyakit tanpa harus menggunakan pengobatan dan perawatan terlebih dahulu (Fetiara, 2015).

Penyuluhan Kesehatan (*Health Promotion*), yang diberi definisi : Proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya (*the process of enabling people to control over and improve their health*), lebih luas dari Pendidikan atau Penyuluhan Kesehatan. Penyuluhan Kesehatan meliputi Pendidikan/ Penyuluhan Kesehatan, dan di pihak lain Penyuluh/Pendidikan Kesehatan merupakan bagian penting (*core*) dari Penyuluhan Kesehatan. (Fetiara, 2015)

- Penyuluhan Kesehatan adalah upaya perubahan/perbaikan perilaku di bidang kesehatan disertai dengan upaya mempengaruhi lingkungan atau hal-hal lain yang sangat berpengaruh terhadap perbaikan perilaku dan kualitas kesehatan
- Penyuluhan Kesehatan juga berarti upaya yang bersifat promotif (peningkatan) sebagai perpaduan dari upaya preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan) dalam rangkaian upaya kesehatan yang komprehensif.
- Penyuluhan kesehatan, selain tetap menekankan pentingnya pendekatan edukatif yang selanjutnya disebut gerakan pemberdayaan masyarakat, juga perlu dibarengi dengan upaya advokasi dan bina suasana (*social support*)
- Penyuluhan kesehatan berpatokan pada PHBS yang dikembangkan dalam 5 tatanan yaitu di rumah/tempat tinggal (*where we live*), di sekolah (*where we learn*), di tempat kerja (*where we work*), di tempat-tempat umum (*where we play and do everything*) dan di sarana kesehatan (*where we get health services*)

- Pada penyuluhan kesehatan, peran kemitraan lebih ditekankan lagi, yang dilandasi oleh kesamaan (*equity*), keterbukaan (*transparancy*) dan saling memberi manfaat (*mutual benefit*) Kemitraan ini dikembangkan antara pemerintah dengan masyarakat termasuk swasta dan Lembaga Swadaya Masyarakat, juga secara lintas program dan lintas sektor.
- Penyuluhan Kesehatan sebenarnya juga lebih menekankan pada proses atau upaya, dengan tanpa mengecilkkan arti hasil apalagi dampak kegiatan. Jadi sebenarnya sangat susah untuk mengukur hasil kegiatan, yaitu perubahan atau peningkatan perilaku individu dan masyarakat. Yang lebih sesuai untuk diukur: adalah mutu dan frekwensi kegiatan seperti: advokasi, bina suasana, gerakan sehat masyarakat, dll.

Penyuluhan kesehatan merupakan revitalisasi dari pendidikan kesehatan pada masa yang lalu, di mana dalam konsep penyuluhan kesehatan tidak hanya merupakan proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja, tetapi juga sebagai upaya yang mampu menjembatani perubahan

2.3. Metode *Brainstorming*

Metode yang sangat umum untuk menemukan ide-ide baru, yang didasarkan pada spontanitas dan kreativitas. Konsep dasar dari brainstorming adalah melatih otak manusia untuk memicu munculnya ide dan kemudian meletakkan ide-ide tersebut di atas kertas. Pencetus konsep dasar brainstorming adalah seorang penulis Amerika yang bernama Alex F. Osborn, pada tahun 1939,

yang kemudian dikembangkan lebih lanjut oleh ahli teori manajemen yang bernama Charles Hutchison Clark (Kurniawan Andre, 2021).

Tujuan dari metode *brainstorming* adalah untuk mengumpulkan ide-ide mentah dengan cepat, di mana seseorang akan diminta untuk mengungkapkan ide-ide mereka dengan lantang. Metode ini dimaksudkan untuk membawa berbagai ide ke atas meja, di mana beberapa di antaranya akan jatuh ke pinggiran, sementara yang lain akan ditarik dan dibentuk menjadi sesuatu yang lebih konkret(Kurniawan Andre, 2021)

Brainstorming adalah metode untuk menginspirasi pemecahan masalah secara kreatif dengan mendorong anggota kelompok untuk mengeluarkan ide sambil menahan kritik atau penilaian. *Brainstorming*, dalam berbagai bentuknya, telah menjadi alat standar untuk pengembangan ide-ide baru (Kurniawan Andre, 2021)

Brainstorming adalah metode yang sudah lama digunakan untuk menghasilkan ide dan pemikiran baru yang menghasilkan solusi untuk mengatasi berbagai masalah. Namun, diperlukan penggunaan *brainstorming* dengan cara yang benar untuk mendapatkan hasil yang efektif, cara ini juga akan memotivasi karyawan untuk menghasilkan ide dan pemikiran kreatif yang awalnya mungkin terlihat gila. Beberapa dari pemikiran ini dapat dibuat menjadi solusi praktis dalam kehidupan nyata untuk mengatasi masalah. Sedangkan yang lain, dapat menjadi pemicu untuk ide-ide lain yang lebih banyak(Kurniawan Andre, 2021)

Selama proses *brainstorming*, peserta harus menghindari kritik. Mereka tidak boleh mencoba merinci asumsi yang salah selama fase ini karena hanya akan

menghasilkan batasan. Analisis dan penilaian selama langkah ini dapat mengurangi pembentukan ide dan membatasi kreativitas(Kurniawan Andre, 2021).

Pentingnya *brainstorming* adalah sebagai berikut:

- *Brainstorming* membuat orang berpikir lebih bebas, tanpa takut dihakimi.
- *Brainstorming* memotivasi adanya kolaborasi terbuka dan berkelanjutan yang memecahkan masalah bersama dengan menciptakan ide dan solusi inovatif.
- Dengan *brainstorming*, tim menghasilkan lebih banyak ide dalam waktu singkat. Yang kemudian dapat disempurnakan dan digabungkan untuk menghasilkan solusi yang ideal.
- *Brainstorming* membantu anggota tim untuk mencapai kesimpulan melalui konsensus.
- *Brainstorming* membuat anggota tim merasa nyaman dengan melontarkan ide satu sama lain, bahkan di luar diskusi yang terstruktur.
- *Brainstorming* memberikan perspektif yang berbeda dan menciptakan cara berpikir *out of the box*.
- *Brainstorming* adalah teknik yang bagus untuk membuat tim. Tidak ada satu orang pun yang memiliki kepemilikan atas hasil akhir, sehingga memungkinkan upaya tim yang sempurna.

a. Manfaat *Brainstorming*

1. Mendapat Ide dari Luar

- *Brainstorming* memungkinkan orang lain untuk mengajukan ide dengan bebas. Sangat sulit untuk menemukan ide-ide baru sebagai orang yang paling dekat dengan masalah tersebut.

- Mengundang orang lain ke dalam percakapan untuk mencari cara baru dalam mengatasi masalah memungkinkan orang yang kurang paham untuk berbicara secara terbuka tentang ide-ide yang mereka pikirkan. Tidak setiap ide akan bagus, tapi bisa jadi, dari situlah ide lainnya keluar.

2. Membangun Ide

- Setiap ide yang dikemukakan tidak harus berdiri sendiri. Penting untuk menyatakan ide meskipun itu bukan solusi yang tepat karena hal itu dapat memicu pemikiran yang lain. Konsep pembentukan ide adalah berbagi ide, yang memicu ide-ide baru, yang menciptakan rantai pemikiran baru.
- Satu-satunya cara untuk membangun ide agar dapat berkembang dalam *brainstorming* adalah tidak menutup ide yang keluar. Karena menutup ide seseorang hanya akan membuat orang lain enggan untuk berbagi dan pada gilirannya akan membatasi keberhasilan sesi.

3. Membentuk Daftar Ide

Setiap sesi harus memiliki setidaknya satu orang yang menuliskan ide sehingga tidak ada ide yang hilang. Salah satu bagian terbaik dari sesi *brainstorming* adalah daftar ide yang dapat Anda bawa dan kembangkan di masa depan. Tidak semuanya dapat diterapkan dengan segera, tetapi daftar ide dapat membantu Anda

berpikir kreatif selama berbulan-bulan setelah sesi brainstorming selesai.

4. Kerja Tim

Sesi *brainstorming* akan menciptakan suasana tim. Brainstorming tidak akan terjadi tanpa orang lain. Mengundang rekan kerja ke sesi *brainstorming* membantu memperkuat solidaritas dengan menciptakan pemikiran bahwa Anda berada di tim yang sama dan membuka opsi untuk meminta bantuan dari orang lain(Kurniawan Andre, 2021)

2.4. Penyuluhan *Audiovisual*

Dalam bidang kesehatan ada istilah penyuluhan atau penyuluhan kesehatan dimana tenaga kesehatan memberikan edukasi tentang kesehatan pada masyarakat. Dalam pelaksanaannya terdapat media yang digunakan. Media adalah suatu alat dalam membantu proses penyampaian edukasi dalam penyuluhan. Media penyuluhan atau penyuluhan kesehatan merupakan semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan. Media penyuluhan kesehatan merupakan alat untuk memudahkan penyampaian dan penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat (Fitriani, 2017).

Banyak media yang digunakan dalam penyampaian pesan kesehatan pada masyarakat, terutama media audio visual yang digunakan sebagai media untuk melakukan penyuluhan dalam upaya pemberdayaan Masyarakat (Fitriani, 2017).

Kegiatan manusia tidak luput dari komunikasi. Karena komunikasi merupakan alat untuk manusia berinteraksi dengan sesama manusia. Komunikasi antara manusia (*human communication*) merupakan ciri pokok kehidupan manusia sebagai makhluk sosial pada tingkat kehidupan yang sederhana. Namun dalam tingkat kehidupan yang modern dan lebih kompleks seperti sekarang ini, komunikasi pada hakekatnya merupakan wahana utama bagi kehidupan manusia dan merupakan jantung dari segala kehidupan sosial. Kata media berasal dari bahasa latin *medius* yang secara harfiah berarti “tengah” perantara’ atau pengantar. Pada penerjemahan bahasa arab media adalah perantara atau pengantar pesan dari pengirim kepada penerima pesan. Menurut Arief S. Sadiman, dkk media secara harfiah berarti perantara atau pengantar pesan dari pengirim pesan ke penerima pesan (Arief, 2018).

Wina Sanjaya menyatakan media pembelajaran adalah alat untuk memberikan perangsang bagi peserta didik supaya terjadi proses belajar. Media dalam pembelajaran adalah segala bentuk alat komunikasi yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi dari sumber ke peserta didik yang bertujuan merangsang mereka untuk mengikuti kegiatan pembelajaran. (Hamzah, 2018)

Audio berkaitan dengan indera pendengaran, pesan yang akan disampaikan dituangkan ke dalam lambang-lambang *auditif*, baik verbal

(kedalam kata-kata atau lisan) maupun *non verbal*. *Visual* adalah hal-hal yang berkaitan dengan penglihatan; dihasilkan atau terjadi sebagai gambaran dalam ingatan (Arief, 2018). *Audiovisual* adalah gabungan dari audio dan visual. Audio adalah suara yang dapat didengar sedangkan visual adalah yang dapat dilihat. Menurut pendapat berbagai para ahli adalah sebagai berikut :

- a. *Audiovisual* adalah media *intruksional modern* yang sesuai dengan perkembangan zaman atau kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang meliputi media yang dapat dilihat, didengar dan dapat dilihat serta didengar (Rohani, 2009) .
- b. Menurut Drs. Syaiful Bahri dan Aswin Zain, *audiovisual* adalah media yang mempunyai unsur-unsur suara dan unsur gambar.
- c. *Audiovisual* adalah suatu media yang terdiri dari media visual yang disinkronkan dengan media audio yang sangat memungkinkan terjadinya komunikasi dua arah antara guru dan siswa dalam proses belajar mengajar.
- d. Menurut Azhar Arsyad, *Audiovisual* adalah cara menghasilkan atau menyampaikan materi dengan menggunakan mesin-mesin mekanis dan elektronik untuk menyampaikan pesan-pesan audio dan visual. Jadi secara garis besar dapat diartikan bahwa audio visual adalah suatu alat yang digunakan dalam penyampaian edukasi atau informasi yang dapat ditangkap oleh alat indera mata dan indera pendengaran yang didalamnya terdapat unsur gambar dan unsur suara.

2.4.1. Macam-macam Media *Audiovisual* mempunyai beberapa bentuk antara lain sebagai berikut:

a. Media *Audiovisual* Gerak.

Media *audiovisual* gerak adalah media yang modern sesuai dengan perkembangan yang ada dimana terdapat unsur gambar yang bergerak, dan terdapat beberapa unsur penglihatan, pendengaran, dan Gerakan (Nana Sudjana, 2008).

Jenis media yang termasuk dalam kelompok ini adalah televisi, video tape, dan film bergerak antara lain sebagai berikut:

1) Film

Film atau gambar merupakan kumpulan dari beberapa *frame* yang yang diambil dan diproyeksikan oleh lensa proyektor sehingga dihasilkan gambar yang terlihat hidup. Film memberikan daya tarik tersendiri karena film dapat melukiskan gambar hidup dan suara. Jenis media ini biasanya digunakan dalam hiburan, dokumentasi, dan pendidikan. Media film ini menyajikan informasi, keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu sehingga dapat mempengaruhi sikap. Oemar Hamalik mengemukakan bahwa film yang baik memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Dapat menarik minat audiens
- b) Benar dan autentik
- c) Up to date dalam setting, pakaian dan lingkungan
- d) Sesuai dengan tingkatan kematangan audien

- e) Perbendaharaan bahasa yang dipergunakan secara benar
- f) Kesatuan dan sequence-nya cukup teratur
- g) Teknis yang dipergunakan cukup memenuhi persyaratan dan cukup memuaskan.

2) Video

Media ini sangat terkenal dikalangan masyarakat saat ini. Dikarenakan media video ini dapat menyampaikan pesan yang bersifat fakta, maupun fiktif, bersifat informatif, dan edukatif. Media video ini sama halnya dengan film, hanya saja kedua media ini memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing.

3) Televisi (TV)

Televisi adalah media elektronik yang dapat memunculkan gambar hidup maupun gambar diam serta suara dengan menggunakan kabel. Saat ini televisi mulai digemari dalam penyampaian edukasi untuk keperluan pendidikan melalui udara bahkan bisa melalui satelit. Televisi pendidikan adalah penggunaan program video yang direncanakan untuk mencapai tujuan pengajaran tertentu tanpa melihat siapa yang menyiarkannya. Televisi pendidikan tidak hanya menghibur, tetapi lebih penting adalah mendidik. Oleh karena itu, ia memiliki ciri-ciri tersendiri, antara lain yaitu: a) Dituntun oleh instruktur b) Sistematis, siaran berkaitan dengan informasi kesehatan dan tujuan pengalaman. c) Teratur dan berurutan, siaran disajikan dengan selang waktu yang

berurutan secara berurutan dimana satu siaran dibangun atau mendasari siaran lainnya (Dina Nisa, 2021).

b. Media *Audiovisual* Diam

Media *audiovisual* diam yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam, seperti :

- 1) Film bingkai suara (*sound slides*) Film bingkai adalah suatu film transparan berukuran 35mm, yang biasanya dibungkus bingkai berukuran 2x2 inci terbuat dari karton atau plastik. Ada program yang selesai dalam satu menit, tapi ada pula yang hingga satu jam atau lebih. Namun yang lazim, satu program film bingkai suara (*sound slide*) lamanya berkisar antara 10-30 menit. Jumlah gambar (*frame*) dalam satu program pun bervariasi, ada yang hanya sepuluh buah, tetapi ada juga yang sampai 160 buah atau lebih.
- 2) Film rangkai suara Berbeda dengan film bingkai, gambar (*frame*) pada film rangkai berurutan merupakan satu kesatuan. Ukurannya sama dengan film bingkai, yaitu 35mm. Jumlah gambar satu rol film rangkai antara 5075 gambar dengan panjang kurang lebih 100 sampai dengan 130, tergantung pada isi film itu (Dina Nisa, 2021)

2.5. Peran orang tua terhadap kesehatan gigi dan Mulut

Pada usia 2 tahun terjadi proses identifikasi yaitu proses mengadopsi sifat, sikap, pandangan orang lain dan dijadikan sifat, sikap dan pandangannya sendiri. Siswa akan melakukan segala sesuatu dengan cara menirunya. Orang tua akan menjadi contoh dan panutan untuk ditiru. Tugas sebagai panutan ini akan lebih sulit jika orang tua mengawalinya dengan cara yang keliru sehingga perlu menghabiskan waktu untuk mengoreksi kesalahan tersebut di saat siswa sudah terlanjur terikat dengan perilakunya. Oleh karena itu, pada masa ini perlu ketegasan orang tua untuk membiasakan siswa dengan kegiatankegiatan yang positif. Usia ini adalah saat paling baik untuk mulai mengajarkan siswa menggunakan sikat gigi (Fetiara, 2015).

Peranan ibu dalam keluarga adalah sebagai istri dan ibu dari siswa-siswanya. Ibu merupakan salah satu komponen orang tua yang mempunyai peran dan fungsi. Ibu adalah seorang wanita yang disebagian besar keluarga mempunyai peran sebagai pemimpin kesehatan dan pemberi asuhan. Peranan orang tua adalah sebagai berikut (Fetiara, 2015) :

a. Pengasuh

Orang tua berperan mengasuh siswa sesuai dengan perilaku kesehatan seperti memberikan ASI Eksklusif yang baik dan benar, dan memberikan makanan serta minuman yang sehat dan sesuai umur.

b. Pendidikan

Orang tua harus mampu memberikan pendidikan yang salah satunya adalah pendidikan kesehatan agar dapat mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan. Contohnya seperti mendidik siswa untuk menyikat

gigi, mencuci tangan sebelum dan setelah makan, mendidik siswa untuk memakan makanan yang sehat dan mengurangi makanan yang manis, dan sebagainya.

c. Pendorong

Peran orang tua sebagai pendorong adalah memberikan dukungan, motivasi, dan pujian pada siswa agar siswa semangat dan terus merawat kesehatannya sesuai dengan didikan orang tua.

d. Pengawas

Orang tua harus mengawasi tingkah laku siswa untuk mencegah terjadinya sakit, seperti mengawasi siswa saat makan, menyikat gigi, pemberian susu, dan lain lain.

Berdasarkan empat hal tersebut, untuk merawat kesehatan gigi siswa, orang tua perlu mengetahui berbagai hal tentang kesehatan gigi dan mulut. Dalam perawatan kesehatan gigi, siswa perlu diajari oleh orang tua cara menyikat gigi sedini mungkin, usia yang paling baik untuk mengajari siswa menyikat gigi adalah usia 2 tahun. Setelah siswa diajarkan untuk menyikat gigi sebaiknya ketika siswa menyikat giginya, orang tua mengawasi apakah sudah dibersihkan dengan baik dan benar. Orang tua harus menyediakan sikat gigi dengan ukuran yang sesuai dengan umur siswa dan pasta gigi yang mengandung fluoride(Fetiara, 2015).

Pemberian edukasi mengenai pentingnya perawatan kesehatan gigi pun sebaiknya diberikan kepada siswa. Edukasikan kepada siswa untuk menyikat gigi minimal dua kali sehari yaitu pagi hari sebelum sarapan dan sebelum tidur malam. Selain itu, orang tua sebaiknya memberitahu apa saja makanan dan

minuman yang dapat merusak gigi dan mengupayakan agar tidak terlalu sering mengonsumsi makanan atau minuman tersebut. Siswa juga sebaiknya dibiasakan untuk menyukai sayuran dan buahbuahan yang dapat mendukung pertumbuhan tulang dan gigi siswa. Orang tua perlu memeriksakan gigi siswa ke dokter gigi sejak dini yaitu mulai usia 2 tahun, bukan hanya membawa siswa ke dokter gigi karena ada keluhan. Siswa sebaiknya dibawa ke dokter gigi secara rutin yaitu 6 bulan sekali untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan gigi serta merawatnya jika diperlukan. Orang tua juga harus dapat aktif memeriksa gigi dan mulut siswa seperti melihat adanya gigi yang berlubang, karang gigi, gigi yang goyang, dan pertumbuhan gigi yang tidak normal (gigi tumbuh berlapis, gigi berjejal, dan lainnya) (Fetiara, 2015).

2.6. Konsep Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi baik oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia. Hereditas atau faktor keturunan adalah konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup untuk selanjutnya. Sedangkan lingkungan adalah kondisi atau lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. (Fetiara, 2015)

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem

pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Batasan ini mempunyai dua unsur pokok, yakni respons dan stimulus atau rangsangan. Respons atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktis) Sedangkan stimulus atau rangsangan di sini terdiri 4 unsur pokok, yakni: sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan. Dengan demikian secara lebih terinci perilaku kesehatan itu mencakup:

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berrespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsikan penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya), maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yakni:
 - a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*) Misalnya makan makanan yang bergizi, olahraga, dan sebagainya.
 - b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*), adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit. Misalnya: tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk malaria, imunisasi, dan sebagainya. Termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.
 - c. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku untuk melakukannya atau mencari pengobatan, misalnya berusaha mengobati sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, mantra, dokter praktik,

dan sebagainya), maupun kefasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinshe, dan sebagainya)

d. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*), yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha Pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatannya (Fetiara, 2015).

2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap, dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan.

3. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behaviour*), yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap, dan praktik kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan, dan sebagainya, sehubungan kebutuhan tubuh kita.

4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Lingkup perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri. Perilaku ini antara lain mencakup:

a. Perilaku sehubungan dengan air bersih, termasuk didalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih, untuk kepentingan kesehatan.

- b. Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor yang menyangkut segi-segi *hygiene* pemeliharaan teknik, dan penggunaannya.
- c. Perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah padat maupun limbah cair. Termasuk di dalamnya sistem pembuangan sampah dan air limbah, serta dampak pembuatan limbah yang tidak baik.
- d. Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat, yang meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai, dan sebagainya.
- e. Perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk (*vector*) dan sebagainya. Becker dalam Notoatmodjo mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) sebagai berikut:

1. Perilaku kesehatan (*health behavior*), yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.

2. Perilaku sakit (*the sick role behaviour*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk di sini juga kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut.

3. Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini di samping berpengaruh

2. Domain Perilaku Kesehatan

Benyamin Bloom dalam (Fetiara, 2015) membagi perilaku itu kedalam 3 domain, pembagian tersebut dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan. Bahwa dalam tujuan suatu pendidikan adalah mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (*cognitif domain*), ranah afektif (*affective domain*), dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*) Dalam perkembangan berikutnya oleh ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain ini diukur dari: pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*knowledge*), sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*), dan praktik atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (*practice*)

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Fetiara (2015) menjelaskan bahwa pengetahuan dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan, antara lain :

- a. Tahu (*Know*) Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Seseorang dapat dikatakan tahu ketika dapat mengingat suatu materi yang telah dipelajari, termasuk mengingat kembali sesuatu yang lebih spesifik dari bahan materi yang telah diterimanya. Contohnya siswa dapat menyebutkan manfaat mandi.
- b. Memahami (*Comprehension*) Seseorang dikatakan memahami jika ia mampu menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menarik kesimpulan materi tersebut secara benar. Misalnya siswa dapat menjelaskan pentingnya mandi setiap hari.
- c. Aplikasi (*Aplication*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah ia pelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Misalnya seorang siswa akan melakukan mandi setiap hari ketika ia memahami materi kesehatan kulit.
- d. Analisis (*Analysis*) Seseorang dikatakan mencapai tingkat analisis ketika ia mampu menjabarkan materi kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur yang sama dan berkaitan satu sama lain. Ia mampu membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan lain sebagainya.
- e. Sintesis (*Synthesis*) Sintesis merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Seseorang mampu menyusun formulasi-formulasi baru. Misalnya siswa dapat menyusun, merenciswaan, menyesuaikan terhadap suatu teori dan rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*) Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi. Misalnya membandingkan antara siswa yang rajin menggosok gigi dengan yang tidak.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb salah satu seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Dalam bagian lain Allport dalam Fetiera (2015) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*) Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengarkan penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya) Pengetahuan ini akan membawa si ibu untuk berfikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga si ibu tersebut berniat akan mengimunitasikan siswanya untuk mencegah supaya siswanya tidak terkena polio. Sehingga si ibu ini

mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit polio itu. Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

1. Menerima (*Receiving*) Menerima, diartikan bahwa orang (*subjek*) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*objek*) Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah.
2. Merespons (*Responding*) Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.
3. Menghargai (*Valuing*) Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya), untuk pergi menimbang siswanaya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi siswa.
4. Bertanggung jawab (*Responsible*) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

3. Praktik atau Tindakan

Tingkatan praktek :

- 1) Persepsi (*Perception*) Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.
- 2) Respon Terpimpin (*Guided Respons*) Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua.
- 3) Mekanisme (*Mecanism*) Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.
- 4) Adaptasi (*Adaption*) Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenarannya tersebut