

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Promosi Kesehatan

a. Definisi

Laurence Green (1980) merumuskan definisi promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Promosi kesehatan bertujuan untuk menciptakan suatu keadaan, yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

Promosi kesehatan adalah proses atau upaya pemberdayaan masyarakat untuk dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Untuk mencapai keadaan sehat, seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan menyadari aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan dan merubah atau mengendalikan lingkungan (Piagam Ottawwa, 1986).

b. Sasaran Promosi Kesehatan

Berdasarkan pentahapan upaya promosi kesehatan menurut Notoatmodjo (2014) sasaran dibagi menjadi 3 kelompok yaitu:

1) Sasaran Primer (*Primary Target*)

Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*Empowerment*).

Masyarakat menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan dan promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi: kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KTA (kesejahteraan ibu anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya.

2) Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*). Tokoh agama, masyarakat, adat dan sebagainya disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini akan diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya. Disamping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberi contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya.

3) Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran tersier ini adalah sejalan dengan strategi advokasi (*advocacy*). Pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier promosi kesehatan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan

mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder) dan masyarakat umum (sasaran primer).

c. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Ruang lingkup atau bidang garapan promosi kesehatan baik sebagai ilmu (teori) maupun sebagai seni mencakup berbagai bidang atau cabang keilmuan lain. Ilmu-ilmu yang dicakup promosi kesehatan menurut Notoatmodjo (2014) dapat dikelompokkan menjadi 2 bidang yaitu:

- 1) Ilmu perilaku, yakni ilmu-ilmu yang menjadi dasar dalam membentuk perilaku manusia terutama psikologi, antropologi dan sosiologi.
- 2) Ilmu-ilmu yang diperlukan untuk intervensi perilaku (pembentukan dan perubahan perilaku), antara lain pendidikan komunikasi, manajemen, kepemimpinan dan sebagainya.

Promosi kesehatan juga didasarkan pada dimensi dan tempat pelaksanaannya. Ruang lingkup promosi kesehatan dapat didasarkan kepada 2 dimensi, yaitu dimensi aspek sasaran pelayanan kesehatan, dan dimensi tempat pelaksanaan promosi kesehatan atau tatanan (*setting*).

- 1) Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan aspek pelayanan kesehatan, secara garis besarnya terdapat 2 jenis, yakni:
 - a) Aspek preventif dan promotif, adalah pelayanan bagi kelompok masyarakat yang sehat, agar kelompok itu tetap sehat bahkan meningkat status kesehatannya. Derajat kesehatan bersifat dinamis, meskipun seseorang sudah dalam kondisi sehat, tetap perlu ditingkatkan dan dibina kesehatannya. Pada dasarnya

pelayanan ini dilaksanakan oleh kelompok profesi kesehatan masyarakat.

b) Aspek kuratif dan rehabilitatif (penyembuhan dan pemulihan).

Pada aspek ini upaya promosi kesehatan mencakup tiga kegiatan yakni:

(1) Pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*)

Tujuan upaya promosi kesehatan pada kelompok ini adalah agar mereka tidak jatuh sakit atau terkena penyakit. Sasaran pada aspek ini adalah kelompok masyarakat yang beresiko tinggi (*high risk*) seperti pada kelompok ibu hamil dan menyusui, para perokok obesitas, para pekerja seks komersial, dan sebagainya.

(2) Pencegahan Tingkat Kedua (*secondary prevention*)

Tujuan upaya promosi kesehatan pada kelompok ini adalah agar penderita mampu mencegah penyakitnya menjadi lebih parah. Sasaran pada aspek ini adalah para penderita penyakit kronis, misalnya asma, diabetes mellitus, tuberculosis, rematik, tekanan darah tinggi dan sebagainya.

(3) Pencegahan Tingkat Ketiga (*tertiary prevention*)

Tujuan upaya promosi kesehatan pada kelompok ini adalah agar kesehatan penderita segera pulih kembali. Dengan kata lain mendorong penderita yang baru sembuh dari penyakitnya ini agar tidak menjadi cacat atau mengurangi

kecacatan seminimal mungkin. Sasaran pada aspek ini adalah kelompok pasien yang baru sembuh dari suatu penyakit.

2) Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan tatanan (tempat pelaksanaan):

- a) Promosi kesehatan pada tatanan keluarga.
- b) Promosi keluarga pada tatanan sekolah.
- c) Promosi kesehatan pada tempat kerja.
- d) promosi kesehatan di tempat-tempat umum.
- e) Pendidikan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan

d. Metode Promosi kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014) metode promosi kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil promosi kesehatan secara optimal. Metode yang dikemukakan antara lain:

1) Metode perorangan (individual)

Dalam promosi kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain :

a) Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan

dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

b) Wawancara (*Interview*)

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.

2) Metode kelompok

Metode promosi kesehatan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran promosi kesehatan. Metode ini mencakup :

a) Kelompok besar

Peserta promosi kesehatan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar.

(1) Ceramah

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

(a) Persiapan

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

(b) Pelaksanaan

Kunci keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran. Untuk dapat menguasai sasaran penceramah dapat menunjukkan sikap dan penampilan yang meyakinkan. Tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah. Suara hendaknya cukup keras dan jelas. Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta. Berdiri di depan/di pertengahan, tidak duduk dan menggunakan alat bantu lihat semaksimal mungkin.

(2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk 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 penting dan dianggap hangat di masyarakat.

b) Kelompok kecil

Peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil antar lain:

(1) Diskusi Kelompok

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadapan-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.

(2) Curah Pendapat (*Brain storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. 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.

(3) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

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.

(4) Bermain Peran (*Role Play*)

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.

(5) Permainan Simulasi (*Simulation game*)

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 bebaran atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

3) Metode massa

Metode massa penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pada umumnya bentuk pendekatan masa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog

antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan dimajalah atau koran, *bill board* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

Beberapa contoh metode pendidikan kesehatan secara massa ini, antara lain:

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) Berbincang-bincang (*talk show*) tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk promosi 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 promosi kesehatan massa.

e) *Bill Board*, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya juga merupakan bentuk promosi kesehatan massa.

Contoh : *Bill Board* Ayo ke Posyandu.

e. Alat Bantu Promosi Kesehatan

1) Pengertian

Alat bantu promosi kesehatan adalah alat-alat yang digunakan oleh penyuluh dalam menyampaikan. Alat bantu ini sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan meragakan sesuatu dalam proses promosi kesehatan. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Dengan kata lain, alat peraga ini dimaksudkan untuk mengarahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek sehingga mempermudah persepsi (Notoatmodjo, 2014).

Pada garis besarnya ada 3 macam alat bantu promosi kesehatan yaitu (Notoatmodjo, 2014):

a) Alat bantu lihat

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasikan indera mata pada waktu terjadinya promosi kesehatan. Alat ini ada 2 bentuk yaitu alat yang diproyeksikan misalnya slide, film dan alat yang tidak diproyeksikan misalnya dua dimensi, tiga dimensi, gambar peta, bagan, bola dunia, boneka dan lain-lain.

b) Alat bantu dengar

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasi indera pendengar, pada waktu proses penyampaian bahan promosi kesehatan misalnya piringan hitam, radio, pita suara dan lain-lain.

c) Alat bantu lihat-dengar

Alat ini berguna dalam menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran pada waktu proses promosi kesehatan, misalnya televisi, video kaset dan lain-lain.

Sebelum membuat alat-alat peraga kita harus merencanakan dan memilih alat peraga yang paling tepat untuk digunakan dalam promosi kesehatan. Untuk itu perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1) Tujuan yang hendak dicapai

a) Tujuan pendidikan adalah mengubah pengetahuan atau pengertian, pendapat dan konsep-konsep, mengubah sikap dan persepsi, menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru.

b) Tujuan penggunaan alat peraga adalah sebagai alat bantu dalam latihan atau penataran atau promosi kesehatan, untuk menimbulkan perhatian terhadap sesuatu masalah, mengingatkan suatu pesan atau informasi dan menjelaskan fakta-fakta, prosedur dan tindakan.

2) Persiapan penggunaan alat peraga

Semua alat peraga yang dibuat berguna sebagai alat bantu belajar dan tetap harus diingat bahwa alat ini dapat berfungsi mengajar dengan sendirinya. Kita harus mengembangkan keterampilan dalam memilih, mengadakan alat peraga secara tepat sehingga mempunyai hasil yang maksimal.

f. Media Promosi kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014) media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Promosi kesehatan tak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku yang positif.

Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan promosi kesehatan antara lain adalah:

1. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
2. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
3. Media dapat memperjelas informasi.
4. Media dapat mempermudah pengertian.
5. Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.

6. Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
7. Media dapat memperlancar komunikasi.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3, yaitu (Notoatmodjo, 2014):

1) Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

2) Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, kaset, CD, VCD. Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya

lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

3) Media luar ruang

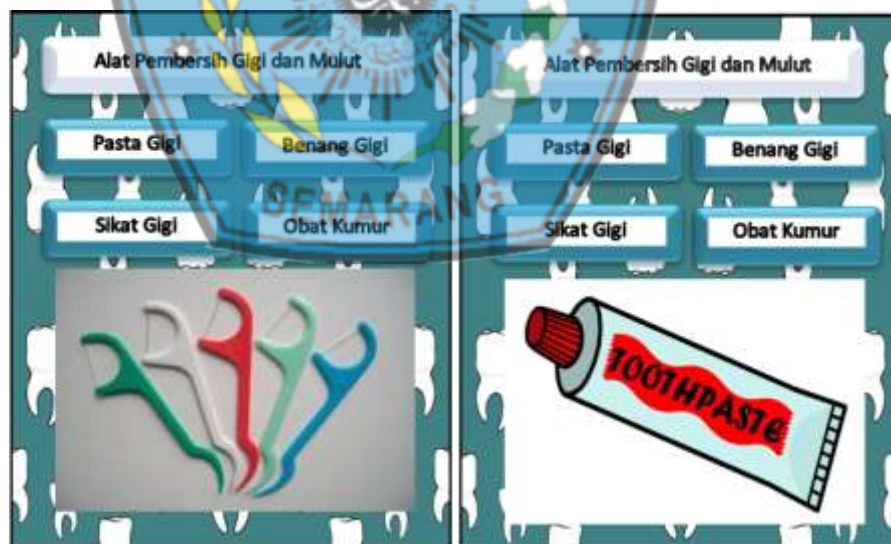
Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

2. Kartu Kuartet

Kartu adalah kertas tebal, berbentuk persegi panjang yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan, berbentuk hampir sama dengan karcis. Kuartet kelompok, kumpulan, dan sebagainya yang terdiri atas empat gambar (KBBI, 2008). Kartu kuartet adalah sejenis permainan yang terdiri atas beberapa jumlah kartu bergambar, dari kartu tersebut tertera keterangan berupa tulisan yang menerangkan gambar tersebut. Biasanya tulisan judul gambar ditulis paling atas dari kartu dan tulisannya lebih diperbesar atau

dipertebal dan tulisan gambar, ditulis dua atau empat baris secara vertikal ditengah antara judul dan gambar. Tulisan yang menerangkan gambar itu biasanya ditulis dengan tinta berwarna (Setyorini, 2013).

Permainan kartu kuartet merupakan salah satu permainan yang didapat digunakan dalam pendidikan, sebab permainan ini selain menyenangkan dan keberadaannya tidak asing bagi siswa, materi dalam kartu kuartet disajikan dalam bentuk gambar yang dilengkapi dengan keterangan sehingga memiliki daya tarik tersendiri bagi anak untuk mempelajarinya meskipun pada permainan tersebut dituntut adanya kecerdasan, ketegasan dan ketangkasan untuk mempelajari dan memahami ide-ide atau konsep dasar yang perlu dihafal (Hastutik, 2015).



Gambar 2.1. Kartu Kuartet

3. Tingkat Evektivitas

Edgar Dale dalam Notoatmodjo (2014) membagi alat peraga menjadi sebelas macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut. Dari kerucut tersebut dapat di lihat bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata kata.



Gambar 2.2. Kerucut Edgar Dale (Sumber : Maulana, 2015)

Alat peraga kartu kuartet berada pada posisi kedelapan yang menandakan bahwa kartu tersebut memiliki tingkat intensitas yang baik. Alat peraga akan sangat membantu di dalam promosi kesehatan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas, dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat pula. Dengan alat peraga, orang dapat lebih mengetri fakta kesehatan yang dianggap rumit, sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan itu bagi kehidupan (Maulana, 2015).

4. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang, terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Proses penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan dipengaruhi oleh intensitas perhatian terhadap objek. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.
- 2) Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

- 3) Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- 4) Analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
- 5) Sintesis (*Synthesis*) menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- 1) Pengalaman, yaitu dapat diperoleh dari pengalaman diri sendiri ataupun orang lain. Contohnya jika seseorang pernah merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi pada umumnya menjadi lebih tahu tindakan yang harus dilakukan jika terkena hipertensi.
- 2) Tingkat pendidikan, dimana pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum orang yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.
- 3) Sumber informasi, keterpaparan seseorang terhadap informasi mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya televisi, radio, koran, buku, majalah, dan internet.
- 4) Pekerjaan, dalam lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.
- 5) Usia, dengan bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar dapat dikategorikan menjadi empat, yaitu: perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

- 6) Minat, merupakan suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.
- 7) Kebudayaan lingkungan sekitar, kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui dapat disesuaikan dengan tingkatan domain diatas (Notoatmodjo, 2012). Tingkat pengetahuan yang akan diukur dalam penelitian ini adalah sejauh mana tingkat pengetahuan responden baik mengenai pengertian, penyebab, komplikasi, dan cara yang tepat untuk menanganinya.

Penelitian yang terkait adalah penelitian yang dilakukan oleh Berty Nur Khotimah Intan Purnamasari (2015) mengenai efektivitas penyuluhan dengan kartu kuartet berbasis multimedia terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 8-10 tahun. Dari

hasil analisa bivariat, tingkat pengetahuan seluruh subjek penelitian setelah dilakukan penyuluhan tidak ditemukan siswa dengan tingkat pengetahuan rendah. Seluruh subjek penyuluhan berada pada tingkat pengetahuan sedang atau tinggi. Pada kategori tingkat pengetahuan sedang terdapat 9 siswa (15,52%) dan pada kategori tingkat pengetahuan tinggi terdapat 29 siswa (84,48%). Pada hasil analisis didapatkan bahwa penyuluhan dengan kartu kuartet berbasis multimedia efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.

5. Hubungan Permainan Simulasi Menggunakan Media Kartu kuartet Terhadap Tingkat Pengetahuan

Permainan kartu kuartet sangat digemari oleh siswa SD, karena kartu kuartet menampilkan pendeskripsian kata disertai dengan gambar. Tulisan judul gambar ditulis paling atas dari kartu dan tulisannya diperbesar atau dipertebal. Sedangkan tulisan gambar, ditulis dua baris secara vertikal di samping kanan dan kiri diantara judul dan gambar. Tulisan yang menerangkan gambar itu ditulis dengan tinta warna merah. Kemudian pada bagian bawah kartu terdapat deskriptor dari setiap penjelasan gambar yang ada, tujuannya untuk menambah wawasan siswa. Penggunaan media kartu kuartet ini dimaksudkan agar materi promosi kesehatan dikemas dan disampaikan dengan proses pembelajaran yang lebih menarik sehingga meningkatkan minat belajar siswa dan siswa mampu memahami materi sesuai dengan tujuan promosi kesehatan (Mulyono, Julia & Kurnia, 2016).

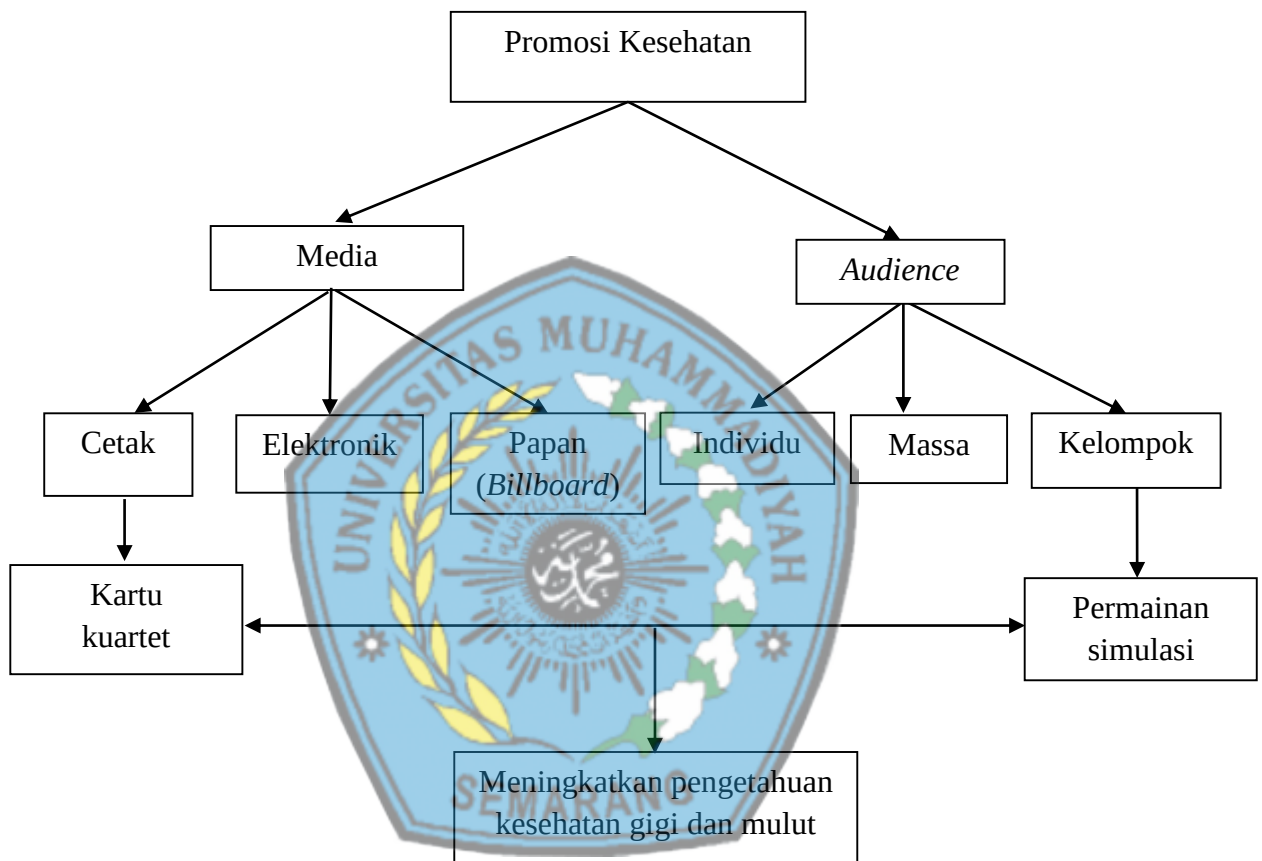
Berdasarkan penelitian tindakan kelas yang dilaksanakan di kelas V A SDN 1 Waruroyom Kecamatan Depok Kabupaten Cirebon, dapat disimpulkan bahwa pembelajaran IPS pada materi peninggalan sejarah Hindu-Buddha di Indonesia dengan menggunakan media kartu kuartet untuk meningkatkan hasil belajar siswa meliputi tiga hal penting yaitu perencanaan pembelajaran, pelaksanaan pembelajaran, dan hasil belajar mengalami kenaikan disetiap siklusnya dan berhasil mencapai target yang diharapkan (Mulyono, Julia & Kurnia, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Berty Nur Khotimah Intan Purnamasari (2015) mengenai efektivitas penyuluhan dengan kartu kuartet berbasis multimedia terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 8-10 tahun didapatkan bahwa penyuluhan dengan kartu kuartet berbasis multimedia efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.

B. Kerangka Teori

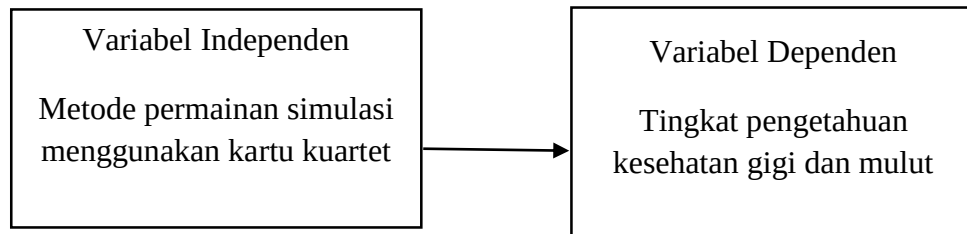
Promosi kesehatan dapat diklasifikasikan berdasarkan *audience* dan media yang digunakan. Berdasarkan media terdiri dari media elektronik, papan dan cetak sedangkan berdasarkan *audience* terdiri dari individu, massa, dan kelompok. Pada penelitian ini menggunakan kelompok kecil yaitu murid SD Negeri Palebon 3 kelas IV. Metode yang dipakai adalah metode permainan simulasi dengan media cetak kartu kuartet. Terdapat beberapa faktor yang di pengaruhi dalam penerimaan materi promosi kesehatan salah satunya adalah tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Tujuan dilakukan promosi

kesehatan ini adalah untuk melihat efektifitas metode permainan simulasi menggunakan kartu kuartet terhadap tingkat pengetahuan siswa SD Negeri Palebon 3 Kota Semarang.



Bagan 2.2. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Bagan 2.3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Permainan simulasi menggunakan media kartu kuartet lebih efektif meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.

