

BAB II

TINJAUAN TEORI DAN KONSEP

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Defisit Perawatan Diri

a. Pengertian

Defisit perawatan diri adalah suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (*hygiene*), berpakaian/berhias, makan, dan BAB/BAK (toileting) (Fitria,2012).

Kurangnya perawatan diri pada pasien gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun, kurang perawatan diri ketidakmampuan merawat kebersihan diri, makan secara mandiri, berhias diri secara mandiri dan toileting, (Buang Air Besar Air Kecil) (Mukriyah, 2010)

b. Penyebab

Menurut Dermawan & Rusdi (2013), penyebab kurang perawatan diri yaitu :

1) Faktor predisposisi

a) Perkembangan.

Keluarga terlalu melindungi dan memanjakan klien sehingga perkembangan inisiatif terganggu.

b) Biologis

Penyakit kronis yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri.

c) Kemampuan realitas turun

Klien dengan gangguan jiwa dengan kemampuan realitas yang kurang menyebabkan ketidakpedulian dirinya dan lingkungan termasuk perawatan diri.

d) Sosial

Kurang dukungan dan latihan kemampuan perawatan diri lingkungannya. Situasi lingkungan mempengaruhi latihan kemampuan dalam perawatan diri.

2) Faktor presipitasi

a) Body image

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya.

b) Praktik sosial

Pada anak-anak selalu di manja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *personal hygiene*.

c) Status sosial dan ekonomi

Persoanl hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, shampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

d) Pengetahuan

Pengetahuan personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan, misalnya pada pasien diabetes melitus ia harus menjaga kebersihan kakinya.

e) Budaya

Di sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh dimandikan.

f) Kebiasaan seseorang

Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti pengguna sabun, shampo, dan lain-lain.

g) Kondisi fisik atau psikis

Pada keadaan tertentu atau sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

c. Tanda dan Gejala

Menurut Fitria (2012), tanda dan gejala yang tampak pada klien yang mengalami defisit perawatan diri adalah sebagai berikut:

1) *Mandi/hygiene*

Klien mengalami ketidakmampuan dalam membersihkan badan, memperoleh atau mendapatkan sumber air, mengatur suhu atau aliran air mandi, mendapatkan perlengkapan mandi, meringankan tubuh, serta masuk dan keluar kamar mandi.

2) Berpakian/berhias

Klien mempunyai kelemahan dalam meletakkan atau mengambil potongan pakaian, menanggalkan pakaian, serta memperoleh atau menukar pakaian. Klien juga memiliki ketidakmampuan untuk mengenakan pakaian dalam, memilih pakaian, menggunakan alat tambahan, menggunakan kancing tarik, melepaskan pakaian, menggunakan kaos kaki, mempertahankan penampilan pada tingkat yang memuaskan, mengambil pakaian dan mengenakan sepatu.

3) Makan

Klien mempunyai ketidak mampuan dalam menelan makanan, mempersiapkan makanan, menangani perkakas, mengunyah makanan, menggunakan alat tambahan, mendapatkan makanan, mengambil makanan dari wadah lalu memasukannya ke mulut, melengkapi makan, mencerna makanan menurut cara yang di terima masyarakat, mengambil cangkir atau gelas serta mencerna makanan dengan aman.

4) BAB/BAK (*toiletting*)

Klien memiliki keterbatasan atau ketidakmampuan dalam mendapatkan jamban atau kamar kecil, duduk atau bangkit dari jamban, memanipulasi pakaian untuk *toiletting*, membersihkan diri setelah BAB/BAK dengan tepat, dan menyiram toilet atau kamar kecil.

Keterbatasan diri di atas biasanya diakibatkan karena stresor yang cukup berat dan sulit ditangani oleh klien (klien bisa mengalami harga diri rendah), sehingga dirinya tidak mau mengurus atau merawat dirinya sendiri baik dalam hal mandi, berpakaian, berhias, makan, maupun BAB dan BAK. Bila tidak dilakukan intervensi oleh perawat, maka kemungkinan bisa mengalami masalah resiko tinggi isolasi sosial.

d. Batasan Karakteristik

Menurut Nanda-I (2012), batasan karakteristik klien dengan defisit perawatan diri adalah:

- 1). Defisit perawatan diri: mandi;
 - a) Ketidak mampuan untuk mengakses kamar mandi
 - b) Ketidak mampuan mengeringkan tubuh
 - c) Ketidak mampuan mengambil perlengkapan mandi
 - d) Ketidak mampuan menjangkau sumber air
 - e) Ketidak mampuan untuk mengatur air mandi
 - f) Ketidak mampuan untuk membasuh tubuh
- 2). Defisit perawatan diri: berpakaian;
 - a) Ketidak mampuan mengancing pakaian
 - b) Ketidak mampuan mendapatkan pakaian
 - c) Ketidak mampuan mengenakan atribut pakaian
 - d) Ketidak mampuan mengenakan sepatu
 - e) Ketidak mampuan mengenakan kaus kaki

- f) Ketidak mampuan melepaskan atribut pakaian
 - g) Ketidak mampuan melepaskan sepatu
 - h) Ketidak mampuan melepas kaus kaki
 - i) Hambatan memilih pakaian
 - j) Hambatan mempertahankan penampilan yang memuaskan
 - k) Hambatan mengambil pakaian
 - l) Hambatan mengenakan pakaian pada bagian tubuh bawah
 - m) Hambatan mengenakan pakaian pada bagian tubuh atas
- 3). Defisit perawatan diri: eliminasi
- a) Ketidak mampuan melakukan hygiene eliminasi yang tepat
 - b) Ketidak mampuan menyiram toilet atau kursi buang air
 - c) Ketidak mampuan naik toilet commode
 - d) Ketidak mampuan memanipulasi pakaian untuk eliminasi
 - e) Ketidak mampuan berdiri dari toilet atau commode
 - f) Ketidak mampuan untuk duduk di toilet atau commode

e. Dampak Masalah Defisit Perawatan Diri

1). Dampak Fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik, gangguan fisik yang sering terjadi adalah: gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, gangguan fisik.

2). Dampak Psikososial

Masalah yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri dan gangguan interaksi sosial.

2. Pengertian ADL

ADL adalah aktivitas yang biasanya dilakukan dalam sepanjang hari normal; aktivitas tersebut mencakup, ambulasi, makan, berpakaian, mandi, menyikat gigi dan berhias dengan tujuan untuk memenuhi/berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat. Kondisi yang mengakibatkan kebutuhan untuk bantuan dalam ADL dapat bersifat akut, kronis, temporer, permanen atau rehabilitative (Potter dan Perry, 2005).

Sedangkan menurut Brunner & Suddarth (2002) ADL adalah aktifitas perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari.

a. Macam – Macam ADL

1) ADL dasar

sering disebut *ADL* saja, yaitu ketrampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori *ADL* dasar ini. Dalam kepustakaan lain juga disertakan kemampuan mobilitas (Sugiarto, 2005)

2) *ADL instrumental*

ADL yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan telepon, menulis, mengetik, mengelola uang kertas *ADL* dasar, sering disebut *ADL* saja, yaitu ketrampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori *ADL* dasar ini. Dalam kepustakaan lain juga disertakan kemampuan mobilitas (Sugiarto, 2005)

b. Pengertian Dental Hygiene

Dental Hygiene dapat di fahami sebagai ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan mulut preventif, termasuk di dalamnya adalah manajemen perilaku untuk mencegah penyakit gigi dan mulut serta peningkatan status kesehatan gigi dan mulut. (Darby & Wals, 2015)

c. Konsep Kesehatan Gigi Dan Mulut

kesehatan gigi dan mulut adalah kondisi mulut klien yang terdapat dalam satu rentang (kontinum) yang dimulai dari kondisi kesehatan yang optimal sampai kepada kondisi sakit. Kondisi tersebut bersifat fluktuatif sepanjang waktu yang di pengaruhi oleh kondisi biologis , psikologis, spiritual, serta faktor-faktor perkembangan kesehatan mulut dan kesehatan umum merupakan kondisi yang saling berhubungan satu sama lain . (Wilknis, 2015)

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Nanda Nic & Noc (2012) pengkajian Defisit Perawatan Diri yaitu:

- a. Komponen yang harus di perhatikan oleh seorang perawat dalam mengkaji Defisit Perawatan Diri:
 - 1) Kaji membran mukosa oral dan kebersihan gigi setiap hari
 - 2) Kaji kondisi kulit saat mandi
 - 3) Bantu perawatan diri: mandi/hygiene (Nic): pantau kebersihan kuku sesuai kemampuan perawatan diri pasien
 - 4) Kaji tingkat energi dan toleransi terhadap aktivitas
 - 5) Kaji kemampuan untuk mengunyah dan menelan
 - 6) Kaji asupan terhadap keadekuatan asupan nutrisi
- b. Data yang bisa ditemukan dalam Defisit Perawatan Diri:
 - 1.) Data Primer (Subjektif) :
 - a) Klien mengatakan dirinya malas gosok gigi serta mandi karena airnya dingin, atau di RS tidak tersedia alat mandi
 - b) Klien mengatakan dirinya malas berdandan
 - c) Klien mengatakan ingin disuapin makan
 - d) Klien mengatakan jarang membersihkan alat kelaminnya setelah BAK maupun BAB.

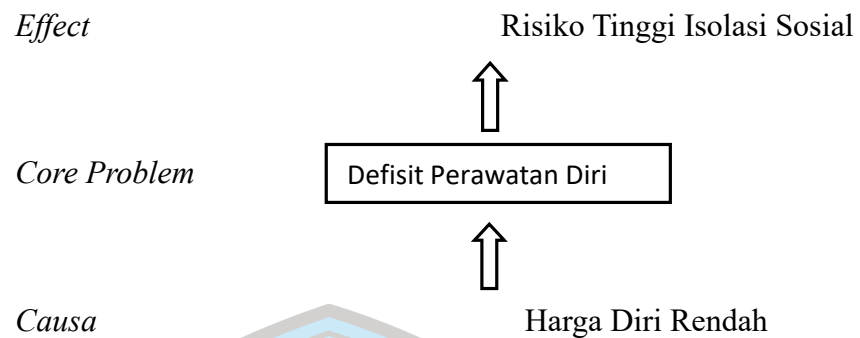
c. Data Sekunder (Objektif):

- 1) Ketidak mampuan mandi / menggosok gigi secara mandiri ditandai dengan rambut kotor, gigi kotor, bau mulut kulit berdaki dan berbau, serta kuku panjang dan kotor.
- 2) Ketidak mampuan berpakaian/berhias ditandai dengan rambut acak-acakan, pakaian kotor dan tidak rapi, pakaian tidak sesuai, tidak bercukur (laki-laki), atau tidak berdandan (perempuan).
- 3) Ketidak mampuan makan secara mandiri ditandai dengan ketidakmampuan mengambil makanan sendiri, makan berceceran, dan makan tidak pada tempatnya
- 4) Ketidak mampuan BAB/BAK secara mandiri ditandai dengan BAB/BAK tidak pada tempatnya, tidak membersihkan diri dengan baik setelah BAB/BAK

2. Mekanisme Koping

- 1) Regresi
- 2) Penyangkalan
- 3) Isolasi sosial, menarik diri
- 4) Intelektualisasi

3. Pohon Masalah



(Fitria, 2012)

4. Masalah Keperawatan

- 1) Defisit perawatan diri
- 2) Harga diri rendah
- 3) Resiko tinggi isolasi sosial

5. Diagnosa Keperawatan

Menurut Heather (2015)

- a. Defisit perawatan diri: mandi.
- b. Defisit perawatan diri: berpakaian.
- c. Defisit perawatan diri: makan.
- d. Defisit perawatan diri: eliminasi.

6. Rencana keperawatan

a. Menurut Keliat & Akemat (2010)

Tabel. 2.1 Rencana Keperawatan

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan		Intervensi
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	
1	Defisit perawatan diri: mandi, berpakaian, makan, eliminasi	<p>Tujuan umum: klien tidak mengalami defisit perawatan diri.</p> <p>Tujuan Khusus: TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi wajah bersahabat. 2. Menunjukkan rasa senang. 3. Klien bersedia berjabat tangan. 4. Klien bersedia menyebutkan nama. 5. Ada kontak mata. 6. Mau bersedia 	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal. 2. Perkenalkan diri dengan sopan. 3. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien. 4. Jelaskan tujuan pertemuan. 5. Jujur dan menepati janji.

			berdampingan dengan perawat. 7. Mau mengutarakan masalah yang dihadapi.	6. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya. 7. Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien.
2	Defisit perawatan diri: mandi.	TUK 2: klien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri.	1. Klien dapat menyebutkan pentingnya kebersihan diri. 2. Klien mampu menyebutkan tanda kebersihan diri. 3. Klien mampu menyebutkan fungsi kebersihan diri untuk	Latih klien cara-cara perawatan kebersihan diri: 1. Identifikasi kebersihan diri, berdandan, makan dan eliminasi. 2. Jelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri. 3. Dorong klien untuk menyebutkan 3 tanda kebersihan diri. 4. Diskusikan fungsi

			<p>kesehatan.</p> <p>4. Klien mampu menyebutkan tujuan dari kebersihan diri.</p> <p>5. Klien mampu menyebutkan alat-alat untuk menjaga kebersihan diri.</p> <p>6. Klien mampu mempraktikkan cara menjaga kebersihan diri.</p> <p>7. Klien mampu menyebutkan cara-cara melakukan</p>	<p>kebersihan diri untuk kesehatan dengan menggali pengetahuan klien terhadap hal yang berhubungan dengan kebersihan diri.</p> <p>5. Bantu klien mengungkapkan arti kebersihan diri dan tujuan memelihara kebersihan diri.</p> <p>6. Beri reinforcement positif setelah klien mampu mengungkapkan arti kebersihan diri.</p> <p>7. Jelaskan alat-alat untuk menjaga kebersihan diri.</p> <p>8. Jelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri.</p>
--	--	--	---	---

			kebersihan diri.	<p>9. Latih klien mempraktikkan cara menjaga kebersihan diri.</p> <p>10. Beri reinforcemen positif setelah klien mampu mempraktikkan cara menjaga kebersihan diri.</p> <p>11. Bantu klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan klien.</p> <p>12. Diskusikan rencana tindak lanjut bersama klien (SP2).</p>
3	Defisit perawatan diri: berpakaian.	TUK 3: Klien mampu melakukan berhias/berdandan dengan baik.	<p>1. Klien mampu menyebutkan cara berhias yang baik.</p> <p>2. Klien mampu menyebutkan</p>	<p>Latih klien berhias/berdandan:</p> <p>1. Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal.</p> <p>2. Evaluasi jadwal</p>

			<p>cara menyisir rambut.</p> <p>3. Klien mampu menyebutkan cara bercukur (laki-laki) dan berdandan (perempuan).</p> <p>4. Klien mampu mempraktikkan cara berhias yang baik.</p>	<p>kegiatan klien.</p> <p>3. Jelaskan cara berhias yang baik.</p> <p>4. Jelaskan cara menyisir rambut.</p> <p>5. Jelaskan cara bercukur (laki-laki), dan berdandan (perempuan).</p> <p>6. Latih klien mempraktikkan cara berhias yang baik.</p> <p>7. Ber reinforcement positif setelah klien mampu mempraktikkan cara berhias yang baik.</p> <p>8. Bantu klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan.</p> <p>9. Diskusikan rencana tindak lanjut</p>
--	--	--	---	--

				bersama klien (SP 3)
4	Defisit perawatan diri: makan	TUK 4: Klien mampu melakukan makan dengan baik.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu menyebutkan cara mempersiapkan makanan. 2. Klien mampu menyebutkan cara makan yang tertib. 3. Klien mampu menyebutkan cara merapikan peralatan makanan setelah makan. 4. Klien mampu mempraktikkan cara makan yang baik. 	<p>Latih klien makan secara mandiri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal. 2. Evaluasi jadwal kegiatan klien. 3. Jelaskan cara mempersiapkan makan. 4. Jelaskan cara makan yang tertib dan baik. 5. Jelaskan cara merapikan peralatan makan setelah makan. 6. Latih cara makan yang baik. 7. Beri reinforcement positif setelah klien mampu mempraktikkan cara

				<p>makan yang baik.</p> <p>8. Bantu klien memasukkan dalam jadwal kegiatan klien.</p> <p>9. Diskusikan rencana tindak lanjut bersama klien (SP4).</p>
5	Defisit perawatan diri:eliminasi	TUK 5: Klien mampu melakukan eliminasi dengan mandiri (buang air besar/buang air kecil).	<p>1. Klien mampu menyebutkan tempat buang air besar/buang air kecil yang sesuai.</p> <p>2. Klien mampu menyebutkan cara membersihkan diri setelah buang air besar/buang air kecil.</p>	<p>Ajarkan klien melakukan buang air besar/buang air kecil secara mandiri:</p> <p>1. Sapa klien dengan ramah, baik verbal, maupun non verbal.</p> <p>2. Evaluasi jadwal kegiatan klien.</p> <p>3. Jelaskan tempat buang air besar/buang air kecil yang sesuai.</p> <p>4. Jelaskan cara membersihkan diri</p>

			<p>3. Klien mampu mempraktikkan cara buang air besar/buang air kecil yang sesuai.</p>	<p>setelah buang air besar/buang air kecil.</p> <p>5. Latih klien mempraktikkan cara buang air besar/buang air kecil yang sesuai.</p> <p>6. Beri reinforcement positif setelah klien mampu mempraktikkan cara eliminasi yang baik dan benar.</p> <p>7. Evaluasi tindakan keperawatan.</p> <p>8. Riview penkes tentang kebersihan gigi dan mulut.</p>
--	--	--	---	--

C. Evidence Based Pendidikan Kesehatan Personal Hygiene.

Menurut penelitian dari Seniaty (2015) dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Gangguan Jiwa (Defisit Perawatan Diri) Terhadap Pelaksanaan ADL (Activity Of Dayli Living) Kebersiahn Gigi Dan Mulut Di RSJ Prof.Dr V. L Ratumbusang Ruang Katrili. Gangguan jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri. Masalah umum yang dialami pasien gangguan jiwa adalah kurangnya perawatan diri seperti kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari (ADL) khususnya perawatan kebersihan gigi dan mulut.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pelaksanaan ADL (activity of daily living) pasien gangguan jiwa di RSJ Ratumbusang ruang katrili. Metode penelitian yang digunakan adalah pra eksperimental dengan One Group Pre-Test-Post-Test Design. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan total sampling dengan jumlah 30 orang. Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan pelaksanaan ADL (activity of daily living) gigi dan mulut dari 10 pasien (33,3%) menjadi 29 pasien (96,7%) setelah pemberian pendidikan kesehatan. Hasil Uji wilcoxon signed rank didapatkan nilai $p=0,000 < \alpha = 0,05$.

Hasil penelitian pelaksanaan ADL responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang cara menggosok gigi yang baik dan benar menunjukkan bahwa pelaksanaan ADL mengalami peningkatan yaitu kurang

baik berjumlah 15 orang (50%) dan yang melaksanakan ADL dengan baik berjumlah 15 orang (50%). Namun ada satu responden yang kemampuan pelaksanaan ADL-nya tetap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan karena kondisi pasien pada saat penelitian menunjukkan pasien belum mampu secara mandiri melakukan pelaksanaan ADL. Pendidikan kesehatan adalah bagian dari seluruh upaya kesehatan yang menitik beratkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku sehat, pendidikan kesehatan mendorong perilaku yang menunjang kesehatan mencegah penyakit, mengobati penyakit dan membantu pemulihan (Uha Suliha, dkk, 2001).

D. Pendidikan Kesehatan

a) Pengertian

Menurut Rakhmat & susilo (2011). Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat. Pendidikan kesehatan bukanlah suatu yang dapat diberikan oleh seseorang kepada orang lain dan bukan pula suatu rangkaian tata laksana yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai, melainkan suatu proses perkembangan yang selalu berubah secara dinamis dimana seseorang dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru dan perilaku baru yang ada hubungannya dengan tujuan hidup.

b) Tujuan

1) Tujuan Kaitanya Dengan Batasan Sehat

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Mengingat istilah prinsip sehat maka perlu kita mengetahui batasan sehat, seperti dikemukakan pada Undang-Undang No.36 tahun (2009), yakni bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Untuk mencapai sehat seperti definisi tersebut diatas, maka orang harus mengikuti berbagai latihan atau mengetahui apa saja yang harus dilakukan agar orang benar-benar menjadi sehat. Melalui pendidikan kesehatan ini tujuannya agar bisa mengubah perilaku personal hygiene seseorang yang tidak sehat, menjadi perilaku personal hygiene yang sehat (Rakhmat & Susilo 2011).

2) Mengubah Perilaku Kaitannya Dengan Budaya

Menurut Rakhmat & susilo (2011) menegaskan bahwa Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. Kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma, adalah kebudayaan. Mengubah kebiasaan apalagi adat kepercayaan, yang telah menjadi norma atau nilai disuatu kelompok masyarakat, tidak segampang itu untuk mengubahnya.

Hal itu memerlukan suatu proses yang panjang. Kebudayaan adalah suatu sikap dan perilaku serta cara berfikir orang yang terjadinya melalui suatu proses belajar. Contoh: perilaku sehat menjaga hygiene mulut dan

gigi ialah, orang yang harus bersikat gigi empat kali sehari setiap habis makan dan hendak tidur, dengan cara bersikat gigi yang benar. Kegiatan pendidikan kesehatan seperti ini untuk menjaga agar gigi dan mulutnya tidak terserang penyakit. Jadi kegiatan ini bertujuan menjaga kesehatan fisik.

c) Sasaran

Menurut Rakhmat, Susilo (2011) sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan Indonesia, adalah:

- 1) Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
- 2) Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja.
- 3) Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.
- 4)

d) Tahap-Tahap Kegiatan

Tahap-tahap pendidikan kesehatan secara ilmiah menurut Rakhmat, Susilo (2011).

- 1) Tahap Sensitisasi

Tahap ini dilakukan guna memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal penting berkaitan dengan kesehatan.

- 2) Tahap Publisitas

Tahap ini adalah kelanjutan dari tahap sensitisasi. Bentuk kegiatan yang dikeluarkan oleh Departemen kesehatan untuk menjelaskan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan apa saja yang

diberikan fasilitas pelayanan kesehatan.

3) Tahap Edukasi

Tahap ini tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut. Cara yang dilakukan adalah dengan metode belajar mengajar.

4) Tahap Motivasi

Tahap ini merupakan tahap perorangan atau masyarakat setelah mengikuti pendidikan kesehatan, benar-benar mengubah perilaku sehari-harinya, sesuai dengan perilaku yang dianjurkan oleh pendidikan kesehatan.

