

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Iklan

2.1.1 Definisi iklan

Kata iklan berasal dari bahasa Yunani yang memiliki arti upaya menggiring orang pada gagasan. Secara komprehensif atau luas iklan adalah semua bentuk aktivitas untuk menghadirkan dan mempromosikan ide, barang maupun jasa secara non-personal melalui media yang dibayar oleh sponsor tertentu (Durianto, 2008 dalam Saputri, 2009).

Iklan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah berita pesanan untuk mendorong, membujuk khalayak ramai agar tertarik pada barang dan jasa yang ditawarkan. Sedangkan menurut Paul Copley (2004) dalam Inayah (2012), iklan adalah sebuah seni dari persuasi dan dapat didefinisikan sebagai desain komunikasi yang dibiayai untuk menginformasikan dan atau membujuk. Iklan dianggap sebagai teknik penyampaian pesan yang efektif dalam menawarkan suatu produk. Oleh sebab itu penyampaian informasi tentang produk atau jasa yang diiklankan pada khalayak hendaknya mengandung daya tarik setelah masyarakat mengetahui iklan tersebut sehingga mampu menarik minat. Untuk itu iklan tidak hanya menampilkan pesan verbal tetapi juga harus menampilkan pesan non verbal untuk mendukung iklan tersebut (Inayah, 2012).



Iklan merupakan sebuah proses komunikasi yang bertujuan untuk membujuk orang untuk mengambil tindakan yang menguntungkan bagi pihak pembuat iklan (Saputri, 2009).

2.1.2 Tujuan Iklan

Menurut Basu Swastha (2002), tujuan iklan adalah:

- a. Memberikan informasi suatu produk kepada masyarakat.
- b. Membujuk atau mempengaruhi masyarakat agar membeli dan menggunakan produk yang diiklankan.
- c. Menciptakan kesan atau citra suatu produk kepada masyarakat.
- d. Untuk mengingatkan kepada masyarakat bahwa produk tersebut masih exist di pasaran.
- e. Sebagai alat komunikasi dimana dalam hal ini komunikasi dapat terpenuhi

2.1.3 Klasifikasi Iklan

Terdapat berbagai jenis iklan yang ada di beberapa media. Iklan yang menjual produk (iklan komersil) sampai iklan layanan masyarakat yang berisi informasi penting bagi masyarakat. Klasifikasi iklan yang sering muncul di berbagai media antara lain:

2.1.3.1 Iklan Komersial

Iklan yang bertujuan untuk mendukung pemasaran suatu produk atau jasa. Iklan komersial ini terbagi menjadi beberapa macam (Lwin dan Aitchiso, 2005 dalam Saputri, 2009), yaitu:

a). Iklan Strategis

Iklan ini digunakan untuk membangun merek. Hal ini dilakukan dengan mengkomunikasikan merek dan manfaat produk. Iklan ini mengundang konsumen untuk membeli produk serta meyakinkan bahwa merek ini ada bagi pengguna.

b). Iklan Taktis

Memiliki tujuan yang mendesak. Iklan ini dirancang untuk mendorong konsumen agar segera melakukan kontak dengan merek tertentu. Pada umumnya iklan ini memberikan penawaran khusus jangka pendek yang memacu konsumen memberikan respon pada hari yang sama.

2.1.3.2 Iklan *Corporate*

Iklan yang bertujuan membangun citra perusahaan yang pada akhirnya diharapkan juga membangun citra positif produk-produk atau jasa yang diproduksi oleh perusahaan tersebut (Madjadikara, 2004 dalam Saputri, 2009).

2.1.3.3 Iklan Layanan Masyarakat

Merupakan bagian dari kampanye *social marketing* yang bertujuan menjual gagasan atau ide untuk kepentingan atau pelayanan masyarakat (Madjadikara, 2004 dalam Saputri, 2009).

2.1.4 Iklan Televisi

Menurut *M. Suyanto (2005) dalam Saputri (2009)*, *Iklan televisi merupakan alat yang ampuh untuk menjaga kepemimpinan produk setelah kepemimpinan tersebut tercapai tetapi tidak untuk membangun merek. Selain itu juga iklan televisi merupakan alat bagi perusahaan yang ingin melindungi mereknya yang sudah kokoh.*

Iklan melalui televisi mempunyai dua segmen dasar yaitu penglihatan (visual) dan pendengaran (audio), misalnya : kata- kata, musik atau suara lain. Proses penciptaannya biasa di mulai dengan gambar karena televisi lebih unggul di dalam teknik gambarnya yang dapat bergerak. Di samping itu kata-kata dan suara juga harus diperhatikan. Media televisi adalah media yang dapat menampilkan pesan secara audiovisual dan gerak (sama dengan film).

Dua segmen dasar pada media televisi yaitu penglihatan dan pendengaran dapat menjadi nilai lebih media televisi dibanding dengan media yang lain. Selain dua segmen dasar tersebut, kelebihan media televisi yang lain antara lain jangkauan massal yang menimbulkan efisiensi biaya untuk menjangkau setiap kepala, pemirsa dapat menyeleksi jenis program dan waktu tayang program, lebih menarik untuk dilihat karena berupa gambar bergerak dan mengandung suatu cerita, mempunyai kemampuan yang kuat untuk mempengaruhi persepsi khalayak sasaran, dan calon pembeli lebih perca pada perusahaan yang mengiklankan produknya di televisi daripada yang tidak sama sekali. Selain memiliki kelebihan, media televisi juga memiliki beberapa kelemahan antara lain sifat komunikasinya satu arah, gambarnya relatif kecil, dan siaran tidak bisa diulang sesuai keinginan sendiri.

Sedangkan menurut Alexander (2010), media iklan yaitu televisi memiliki berbagai kelebihan dibandingkan dengan jenis media lainnya yang mencakup siaran televisi secara nasional memiliki daya jangkau yang luas, televisi memiliki variasi komposisi audiensi serta sesuai dengan kebutuhan, iklan di televisi akan menjadi fokus perhatian karena penonton tidak dapat mengganti siaran iklan dengan siaran lain tanpa *remote control*, iklan pada televisi memiliki kreativitas dan efek yang menarik untuk dilihat, perusahaan yang mengiklankan produk atau jasa di televisi akan dikenal orang, iklan yang disiarkan di televisi dapat ditayangkan pada waktu-waktu tertentu saat audiensi berada di depan televisi.

Selain memiliki berbagai kelebihan, iklan televisi juga memiliki beberapa kelemahan (Alexander, 2010), antara lain biaya yang mahal karena biaya penayangan iklan dan biaya produksi yang mahal, informasi yang dapat disampaikan dalam iklan terbatas karena waktu penayangan yang terbatas sekitar 30 detik dalam sekali tayang, selektivitas yang terbatas karena tidak dapat membidik konsumen yang khusus dan spesifik jumlahnya, ada kecenderungan audiensi untuk menghindar saat iklan ditayangkan, serta waktu penayangan yang terbatas.

2.1.5 Iklan Dental

Iklan dental dalam Kamus Bahasa Indonesia Lengkap adalah berita pesanan yang mempengaruhi massa untuk membeli, ikut, mendukung segala sesuatu yang berhubungan dengan gigi.

Iklan dental yang dilihat adalah iklan kesehatan gigi dan mulut, baik iklan produk sikat gigi dan pasta gigi maupun iklan informasi kesehatan gigi dan mulut yang ada di televisi. Beberapa iklan yang termasuk iklan dental seperti

iklan pasta gigi dan sikat gigi dengan berbagai merk, iklan kesehatan gigi dan mulut yang ditayangkan oleh PDGI, dan iklan cairan pembersih mulut (*mouthwash*).

2.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai makna yang sangat luas antara lain mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berfikir tanggap dan emosi. Perilaku juga berarti aktifitas organisme, baik yang diamati secara langsung maupun tidak langsung. Menurut Benyamin Bloom *cit.* Notoatmodjo (2007), perilaku terdiri atas pengetahuan, sikap dan tindakan.

2.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan pada hakekatnya merupakan segenap apa yang diketahui manusia tentang objek tertentu. Pengetahuan adalah pemberian bukti oleh seseorang melalui proses pengingatan atau pengenalan suatu informasi, ide atau fenomena yang diperoleh sebelumnya. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

2.2.2 Sikap

Sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, tetapi merupakan suatu predisposisi untuk terjadinya suatu perilaku. Alport (1996) dalam Susanta (2006) menguraikan sikap menjadi tiga komponen yaitu; 1) Komponen kognisi, yang

berhubungan dengan keyakinan, ide dan konsep, 2) Komponen afeksi, yang menyangkut kehidupan emosional seseorang dan 3) komponen konasi, yang merupakan kecenderungan bertingkah laku.

2.2.3 Praktek atau Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas.

2.3 Sikap

2.3.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan suatu kecenderungan manusia untuk bertindak terhadap suatu objek. Selain itu ada beberapa definisi tentang sikap menurut beberapa ahli, antara lain sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau issue (Azwar S, 2000 dalam Wawan, Dewi, 2010), sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi (Heri Purwano, 1998 dalam Wawan, Dewi, 2010).

Menurut Rahayuningsih (2008), sikap adalah suatu bentuk dari perasaan yaitu perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung pada suatu objek. Selain itu, sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu apabila dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon.

2.3.2 Komponen Sikap

Menurut Azwar S, 2009, struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif yang merupakan representatif dari sesuatu yang dipercaya oleh individu pemilik sikap tentang suatu opini yang menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial, komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut emosional yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin dapat mengubah sikap seseorang. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang.

Selain Azwar S, menurut Baron dan Byrne serta Myers dan Gerungan, 3 komponen yang membentuk sikap yaitu komponen kognitif (perseptual) merupakan komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, bagaimana orang mempersepsi terhadap sikap, komponen afektif (emosional) merupakan komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap yang menunjukkan arah sikap. komponen konatif (perilaku atau *action component*) merupakan komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap.

2.3.3 Pembentuk Sikap

Menurut Rahayuningsih (2008), ada beberapa faktor dalam pembentukan sikap, yaitu:

1. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi menjadi dasar pembentukan sikap tetapi pengalaman pribadi tersebut harus meninggalkan kesan yang kuat.

2. Kebudayaan

Pembentukan sikap tergantung pada kebudayaan tempat individu tersebut dibesarkan.

3. Orang Lain yang Dianggap Penting

Merupakan orang-orang yang individu harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah laku dan opini kita, orang yang tidak ingin dikecewakan dan yang berarti khusus.

4. Media Massa

Media massa termasuk media cetak dan media elektronik. Dalam penyampaian pesan, media massa membawa pesan-pesan sugestif yang dapat mempengaruhi opini kita, jika pesan sugestif yang disampaikan cukup kuat maka akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal hingga membentuk sikap tertentu.

5. Institusi / Lembaga Pendidikan dan Agama

Institusi yang dimaksud adalah institusi yang berfungsi meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman baik, buruk, salah atau benar menentukan sistem kepercayaan seseorang hingga ikut berperan dalam menentukan sikap seseorang.

6. Faktor Emosional

Suatu sikap yang dilandasi oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.3.4 Faktor-faktor Perubah Sikap

Menurut Azwar, 2009, dalam menentukan suatu sikap, ada beberapa hal yang diperhatikan dan dipertimbangkan seseorang untuk merubah sikapnya sesuai kebutuhan. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan sikap, yaitu:

2.3.4.1 Sumber dari pesan

Sumber dari pesan dapat berasal dari seseorang, kelompok, dan institusi.

Dua ciri penting dari sumber pesan yaitu:

a. Kredibilitas

Semakin percaya dengan orang yang mengirim pesan, maka kita semakin menyukai untuk dipengaruhi oleh pemberi pesan. Ada dua aspek yang penting dalam kredibilitas, yaitu keahlian dan kepercayaan saling berkaitan dan kepercayaan.

b. Daya tarik

Berfungsi untuk menambah persuasif. Efektifitas daya tarik dipengaruhi oleh daya tarik fisik, menyenangkan, dan kemiripan.

2.3.4.2 Pesan (Isi pesan)

Isi pesan dapat berupa kata-kata dan simbol-simbol lain yang menyampaikan suatu informasi. Hal-hal yang berkaitan dengan isi pesan antara lain:

a. Usulan

Pesan dirancang dengan harapan orang akan percaya, membentuk sikap, dan terhasut dengan apa yang dikatakan tanpa melihat faktanya.

b. Menakuti

Jika terlalu berlebihan maka orang akan menjadi takut, sehingga informasi justru di jauhi.

c. Pesan satu sisi dan dua sisi

Pesan satu sisi paling efektif jika orang dalam keadaan netral atau sudah menyukai suatu pesan, sedangkan pesan dua sisi lebih disukai untuk mengubah pandangan yang bertentangan.

2.3.4.3 Penerima Pesan

a. *Influenceability*

Sifat kepribadian seseorang tidak berhubungan dengan mudahnya seseorang untuk dibujuk.

b. Arah perhatian dan penafsiran

Pesan akan berpengaruh pada penerima, tergantung dari persepsi dan penafsirannya.

2.4 Pendorong untuk Bertindak Perubahan Perilaku Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut

Perubahan perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut dapat berupa perilaku pencarian pengobatan saat mengalami gejala sakit yang selanjutnya mengambil keputusan apakah akan mencari pengobatan profesional atau tidak. Perubahan perilaku dengan mencari pengobatan dapat ditunjang dengan beberapa hal, antara lain media cetak atau elektronik, pengaruh lingkungan teman sebaya, dorongan orang tua dan anjuran dari tenaga profesional atau tenaga medis. Perilaku pencarian pengobatan dapat berupa tidak bertindak apa-apa, bertindak mengobati sendiri, pengobatan tradisional dan pengobatab modern (pengobatan kepada tenaga medis) (Dewi, 2008).

2.5 Konsep Sehat

Sehat pada umumnya dinyatakan menurut model medis atau model patologis, yaitu tidak adanya penyakit. Menurut Undang–Undang Kesehatan No.23 Tahun 1992 memberikan batasan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Hal ini berarti kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari aspek fisik, mental dan sosial saja, tapi juga dapat diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi. Bagi yang belum memasuki usia bekerja seperti anak–anak, remaja dan usila, berlaku produktif secara sosial diartikan mempunyai kegiatan, misalnya sekolah atau kuliah dan kegiatan pelayanan sosial bagi usila.

WHO menyarankan agar status kesehatan penduduk diukur dalam 3 hal yaitu 1) melihat ada tidaknya kelainan patofisiologis, 2) mengukur fungsi dan 3) penilaian individu atas kesehatannya. Dengan demikian untuk menggambarkan status kesehatan gigi dan mulut harus mencakup ada tidaknya penyakit, bagaimana status fungsi fisik (pengunyahan), fungsi psikis (rasa malu), fungsi sosial (peranan sosial sehari–hari) dan kepuasan terhadap kesehatannya. Dapat disimpulkan bahwa kesehatan ini perlu dicapai untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang (Situmorang, 2005).

2.6 Konsep Kualitas Hidup

Pada umumnya kualitas dapat didefinisikan sebagai tingkatan dari kesenangan. Kualitas hidup merupakan konsep yang lebih luas dari status kesehatan seseorang dan kesehatan sosial. Tidak ada konsensus yang pasti untuk definisi kualitas hidup ini. Literatur menyatakan ada beberapa komponen yang terdapat dalam kualitas hidup yaitu kemampuan fungsional (meliputi

kehidupan sehari-hari, kemampuan untuk bekerja), tingkat kualitas sosial dan interaksi dalam masyarakat, kesehatan psikologi, kesehatan fisik dan kepuasan hidup (Bowling, 2001). Mendola dan Peligrini (2002) menyatakan bahwa kualitas hidup adalah prestasi individu dalam suatu situasi kesejahteraan sosial yang terbatas dalam kapasitas fisik. Shin dan Johnson menyatakan bahwa kualitas hidup terdiri dari kepentingan seseorang untuk memiliki kebahagiaan individu, kebutuhan, keinginan dan impian, keikutsertaan dalam berbagai aktivitas dan kepuasan terhadap diri sendiri dan orang lain (Bowling, 2001 dalam Dewi, 2008).

Dalam paradigma kesehatan masa kini, aspek kualitas hidup sebagai *outcome* dari intervensi suatu program perlu diperhatikan. Campbell (1990) menyatakan bahwa aspek kesehatan hanya merupakan salah satu domain dari 12 *domains of life* yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup manusia seperti domain komunitas, pendidikan, kehidupan keluarga, persahabatan, perumahan, pernikahan, kebangsaan, rukun tetangga, diri sendiri, tingkat kehidupan dan pekerjaan (Rivani, 2004 dalam Dewi, 2008).

Pengukuran kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan ternyata telah dimulai dari tahun 1963 sampai sekarang ini, antara lain *Health Utilities Index Mark 3* (HUI-3) dengan atribut : (1) *vision*, (2) *hearing*, (3) *speech*, (4) *ambulation*, (5) *dexterity*, (6) *emotion*, (7) *cognition* & (8) *pain* dari Torrance 1972. Ada juga menurut Rosser Index 1982 yang disempurnakan oleh *Centre for Health Economics*, York University–York, Inggris 1994 dengan EuroQol–5D yang mengarah pada pengukuran 5 status kesehatan manusia yaitu (1) *mobility*, (2) *self-care*, (3) *usual activities*, (4) *pain / discomfort* & (5) *anxiety/ depression* (Rivani, 2004 dalam Dewi, 2008).

Di Indonesia juga dikembangkan model pengukuran kualitas hidup manusia Indonesia yang terkait dengan kesehatan yaitu Indonesia *Health Related Quality of Live (INA-HRQoL)*, yang menghasilkan 12 atribut status kesehatan yang terdiri dari dua bagian besar yang disebut atribut fisik (1) Mobilitas, (2) Aktifitas/kegiatan pribadi, (3) Aktifitas/kegiatan umum/sosial, (4) Pandangan/penglihatan, (5) Pendengaran, (6) Penciuman, (7) Rasa makanan, (8) Berbicara/komunikasi, (9) Pergerakan tangan, jari dan kaki, (10) Rasa sakit ditambah dengan atribut non fisik yaitu : (1) Emosi dan (2) Ingatan (Rivani 2004 dalam Dewi, 2008).

Berbagai instrumen telah digunakan untuk mengukur kualitas hidup. *Oral Health Impact Profile (OHIP)* adalah instrumen canggih yang banyak digunakan secara internasional. OHIP-14 adalah metode terkenal karena merupakan salah satu instrumen yang paling populer yang digunakan untuk mengidentifikasi dimensi dalam OHRQoL (*Oral Health Related Quality of Life*). OHIP-14 digunakan untuk mengukur persepsi masyarakat mengenai gangguan oral yang berdampak pada kesejahteraan sosial mereka. OHIP-14 terdiri dari 14 item pertanyaan yang didesain untuk menyediakan pengukuran yang komprehensif pada kesalahan fungsi, ketidaknyamanan dan ketidakmampuan yang disebabkan karena kondisi mulut (Locker, 2001).

OHIP-14 merupakan bentuk ringkas dari OHIP-49 yang dijelaskan oleh Slade dan Spencer tetapi tetap mengacu pada konsep asli dari dimensi pada OHIP-49. Tujuannya adalah untuk menilai tujuh dimensi dampak kondisi mulut orang yang meliputi keterbatasan fungsi, sakit fisik, ketidaknyamanan psikologis, cacat fisik, cacat psikologis, cacat sosial dan cacat. Pasien OHIP-14, memberikan hasil yang lebih besar untuk hasil psikologis dan perilaku, lebih baik

dalam mendeteksi psikososial dampak antara individu dan kelompok, dan lebih baik memenuhi kriteria utama untuk pengukuran OHRQoL (Ewa, 2014).

OHIP-14 memberikan bobot yang lebih besar untuk dua dimensi terakhir, dengan 10 dari 14 item yang berkaitan dengan psikologis, dan hasil behavioural. OHIP-14 lebih baik dalam mendeteksi dampak psikososial (Locker, 2001).

OHIP menilai dampak sosial dari gangguan pada mulut. Kuesioner mengevaluasi fungsi yang tidak baik, ketidaknyamanan, dan ketidakmampuan yang disebabkan oleh gangguan pada mulut. Item 14 OHIP-14 menggabungkan tujuh dimensi yang berkaitan dengan keterbatasan fungsional, sakit fisik, psikologis ketidaknyamanan, cacat fisik, cacat psikologis, sosial cacat dan cacat (Nada, 2012).

OHIP-14 mencakup dua item pertanyaan dari masing-masing dampak sub-domain. Domain ini diatur untuk mencerminkan hierarki dari peningkatan kompleksitas dan dampak atau masalah yang mengganggu. Tiga domain pertama (keterbatasan fungsional, rasa sakit fisik dan ketidaknyamanan psikologis) termasuk item yang terbatas pada pengalaman individu, sedangkan item dalam domain cacat dan cacat merupakan dampak atau masalah yang mungkin mengubah aktivitas sehari-hari dan peranan sosial (Lenka, 2010).

OHIP-14 dimasukkan dalam kuesioner sebagai alat ukur dari masalah kesehatan mulut terhadap dampak sosial. Responden ditanya seberapa sering mereka mengalami masalah yang berkaitan dengan gigi, mulut maupun gigi tiruan. Tanggapan dinilai pada skala tipe *Likert* (0 – tidak pernah, 1 – sangat jarang, 2 – kadang-kadang, 3 – cukup sering, 4 – sangat sering). Nol

menunjukkan tidak adanya masalah, sedangkan skor yang paling tinggi menunjukkan adanya kesehatan oral yang lebih buruk (Allen, 2001).

