

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Anak

##### 2.1.1 Definisi Anak

Berdasarkan UNICEF dalam *Convention on the Right of the Child*, anak dapat didefinisikan sebagai orang yang berusia di bawah 18 tahun (UNICEF, 2011). Masa kanak-kanak ini dianggap sebagai masa yang penting dan unik dalam hidup yang merupakan dasar bagi masa-masa selanjutnya. Dasar dari konstruksi otak, dan perkembangan perilaku jangka panjang bergantung pada masa-masa perkembangan awal dari anak melalui sebuah proses yang sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal. Pengalaman yang didapatkan di rumah, di tempat pengasuhan anak ataupun komunitas di mana anak tinggal membentuk perkembangan yang alamiah dan kualitas dari konstruksi otak. Pertumbuhan dan pembentukan sistem syaraf yang didasari pengaruh lingkungan sekitar pada masa awal anak-anak adalah penyokong bagi kemampuan anak, termasuk perkembangan kognitif, perkembangan sosialisasi, persistensi, atensi dan regulasi diri serta kemampuan fungsi diri (kontrol voluntari dari atensi dan perilaku). Kemampuan-kemampuan anak di masa depan, dalam hal pembelajaran dan pekerjaan, dibangun secara bertahap berdasarkan kemampuan-kemampuan awal dari anak (Yoshikawa dkk, 2013).

##### 2.1.2 Perkembangan Anak

Berdasarkan teori perkembangan kognitif (*Cognitive Development*) yang dikemukakan oleh Piaget, proses perkembangan anak secara sistematis dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu:

a. Tahap Sensorimotor (0 – 2 tahun)

Tahap sensorimotor dimulai sejak lahir hingga usia 2 tahun. Pemahaman bayi terhadap sekitarnya diperoleh dari aktivitas motorik (gerakan dan sentuhan) dan aktivitas sensorik (melihat, mendengar dan merasa). Kapasitas bayi dalam berinteraksi dengan dunia dimulai dari refleks-refleks sederhana hingga tahap perilaku-perilaku yang mulai terorganisir (Klahr, 2012).

Pada bagian awal dari tahap sensorimotor bayi hanya terfokus pada apa yang sedang mereka lakukan dan lihat pada saat itu. Pemahaman anak secara keseluruhan didasari pada perilaku dan persepsi mereka sendiri. Bagi mereka objek yang berada diluar pengamatan atau penglihatan mereka dianggap tidak ada. Pada bagian selanjutnya dari tahap ini bayi mengembangkan apa yang disebut *object permanence*. *Object permanence* adalah pemahaman bayi bahwa suatu objek tetap dianggap ada walaupun berada di luar pengamatan mereka. Selanjutnya pada bagian akhir dari tahap ini, bayi memperoleh kemampuan dalam menggambarkan objek dan keadaan dalam bentuk symbol-simbol. Symbol-simbol ini berupa kata-kata dan kalimat sederhana. Selain itu bayi menumbuhkan kemampuan imitasi atau meniru. Kemampuan ini memungkinkan bayi belajar melalui pengamatan atau observasi terhadap orang lain (asiaeuniversity, 2012).

b. Tahap Praoperasional (2 – 7 tahun)

Pada tahun-tahun ini ketika anak mendapatkan pengalaman-pengalaman yang membentuk dasar dari cara berpikir logis di masa depan. Bila anak gagal dalam menggunakan kesempatan ini sebaik-baiknya, maka hal ini dapat menyebabkan kesulitan di tahap-tahap selanjutnya. Oleh karena itu fungsi mendasar dari pendidikan yang diberikan di tahap ini adalah sebagai sarana transisi dari tahap

kecerdasan sensorimotor menuju tahap kecerdasan operasional. Piaget menjelaskan pada tahap ini anak mulai menyusun secara sistematis antara kemampuan fisik dan pengetahuan sosialnya, untuk membentuk struktur yang logis pada tahap yang lebih representatif. Oleh karena itu pendidikan pada tahap-tahap awal harus memiliki apa yang diperlukan sebagai pondasi untuk pembelajaran pada tahap-tahap selanjutnya (Joubish dan Khurram, 2011).

Tahap preoperasional ini dibagi menjadi dua tahap, yaitu tahap prakonsepsi yang dimulai dari usia 2 hingga 4 tahun, dan tahap intuitif dimulai dari usia 4 hingga 6 atau 7 tahun. Pada tahap prakonsepsi, anak mulai terikat dengan cara berpikir yang simbolik dengan menggambarkan pemikiran dan apa yang terjadi di sekitar mereka dengan kata-kata dan kalimat, gambar, dan bermain peran. Pada tahap intuitif, anak dengan cepat menumbuhkan kemampuan konseptualnya, akan tetapi pada tahap ini terdapat keterbatasan kemampuan dalam berpikir logis selayaknya orang dewasa. Selain itu rasa ingin tahu anak juga meningkat dan sering mengajukan pertanyaan. Tahap ini disebut intuitif karena anak menyadari bahwa mereka memiliki pengetahuan terhadap banyak hal tapi tidak paham bagaimana mereka mengetahuinya (Ensar, 2014).

### c. Tahap Operasional Konkrit (7 – 11 tahun)

Pada tahap operasional, anak dapat melakukan secara mental apa yang sebelumnya hanya dapat dilakukan secara fisik. Pada usia 7 hingga 11 tahun kemampuan anak untuk berpikir secara sistematis mulai berkembang. Namun berpikir secara sistematis ini hanya dapat terjadi jika anak merujuk kepada suatu objek yang nyata (konkrit) dan bila mereka melakukan sesuatu secara langsung. Oleh karena itu anak bisa menjadi bingung saat dihadapkan dengan hal yang

berhubungan serta kemungkinan yang dapat terjadi terkait pengetahuan yang mereka miliki (Herr, 2008).

Bagian perkembangan yang penting yang terjadi pada tahap operasional konkrit di antaranya:

- a. *Classifying*, kemampuan anak dalam menyebutkan dan mengidentifikasi benda-benda berdasarkan penampakkannya, ukuran atau karakteristik lain, juga pemikiran bahwa beberapa objek dapat menjadi bagian dalam kelompok objek yang lain
- b. *Seriation*, kemampuan anak dalam mengelompokan objek secara berurutan berdasarkan ukuran, bentuk, gradiasi warna atau karakteristik lainnya
- c. *Decentering*, kemampuan anak dalam memperhitungkan berbagai aspek masalah dan penyelesaiannya. Contohnya, anak dapat memahami bahwa cangkir yang besar tapi pendek dapat diisi air lebih sedikit dari cangkir yang berukuran normal tapi tinggi.
- d. *Reversibility*, kemampuan anak dalam memahami bahwa beberapa objek dapat berubah bentuk atau kedudukan dan dapat kembali ke kedudukan awal.
- e. *Conservation*, kemampuan anak memahami bahwa kuantitas atau jumlah dari objek tidak memiliki hubungan dengan penampakan dari objek
- f. *Elimination of egocentrism*, kemampuan anak dalam mengamati objek dari berbagai sudut pandang yang berbeda (Talat dkk, 2013).

d. Tahap Operasional Formal (11 – 15 tahun)

Pada usia ini anak mulai berpikir secara abstrak, idealistis dan logis. Kemampuan anak berpikir secara abstrak pada tahap ini membuat anak dapat membayangkan tentang kemungkinan-kemungkinan yang ada. Selain itu sebagai

individu yang berpikir secara formal, anak dapat menciptakan perencanaan dalam menyelesaikan masalah dan secara sistematis dapat mencoba solusi yang direncanakan. Sifat egoistik juga tampak pada tahap ini, di mana anak mulai memiliki kesadaran atas dirinya dan menampakkan keunikan diri yang berbeda dari masing-masing individu (Santrock, 2010).

## 2.2 Peran Ibu

Sebuah teori perilaku sehat yakni *Social Cognitive Theory (SCT)* menyatakan bahwa hubungan sosial dapat mempengaruhi kognisi dan perilaku dikarenakan adanya hubungan timbal balik dari interaksi dari orang-orang dalam lingkungan interpersonal. Pengaruh ini dapat diperoleh dari lingkungan sosial yang berada di sekitar seseorang seperti keluarga, teman dan orang-orang terdekat yang dapat membantu mengubah pola pikir tentang hidup sehat. (Coreil, 2009). Berdasarkan teori ini perilaku dipelajari dari observasi, imitasi dan penguatan (*positive reinforcement*). *Role model* memfasilitasi pembelajaran tentang suatu perilaku tertentu, dengan begitu individu melakukan perilaku setelah mengobservasi. Selain itu individu mempelajari sesuatu dengan menyadari keuntungan dari perilaku yang mereka observasi dari orang lain (Raingruber, 2014).

Pertumbuhan seseorang sangat dipengaruhi oleh hubungannya dengan individu lain sejak bayi, anak-anak, hingga masa dewasa. Teori psikologi yang menerangkan hal ini adalah teori *attachment*. Teori yang dikemukakan oleh Bowlby ini mengemukakan bahwa terdapat ikatan emosional antara anak dan orang tua. Ikatan ini yang kemudian menjadi pengaruh yang mengatur pengalaman dan keyakinan atau kepercayaan diri serta menentukan karakteristik dari individu

(Mahasneh dkk, 2013). Penelitian tentang *attachment* menegaskan tentang adanya pengaruh dari pengalaman yang diperoleh sejak dini (*early experience*) terhadap perkembangan dan pembentukan perilaku seseorang (Besharat dan Shahidi, 2014).

Seorang anak pada umumnya mempunyai sifat menirukan apa yang dilakukan orang tuanya. Orang tua adalah teladan utama karena mereka adalah orang yang paling sering hadir, yang paling dapat dijangkau dan memiliki ikatan yang kuat terutama di awal kehidupan anak. Untuk membentuk dan mengembangkan sifat dan perilaku anak seorang ibu perlu memberikan contoh dan teladan yang baik agar dapat terbentuk sifat dan perilaku yang baik pula (Sjarkawi, 2011).

Peran aktif orang tua terhadap perkembangan anak-anaknya sangat diperlukan. Orang tua salah satunya adalah ibu, merupakan tokoh sentral dalam tahap perkembangan anak. Ibu berperan sebagai pendidik pertama dan utama dalam keluarga. Ibu adalah orang pertama yang mengajak anak berkomunikasi, sehingga anak menjadi mengerti bagaimana cara berinteraksi dengan orang lain (Werdiningsih dan Astarani, 2011). Ikatan antara ibu dan anak adalah bagian dari sistem biologis, di mana yang satu melengkapi yang lain, yang terbentuk seiring interaksi ibu dan anak dari waktu ke waktu (Vicedo, 2011). Dari berbagai aspek interaksi ibu dan anak, kepekaan dan ketanggapan pengasuhan ibu adalah indikator yang mempengaruhi perkembangan anak. Ibu yang sensitif dapat menggunakan informasi dari perilaku anak dan membuat kesimpulan tentang tahapan mental yang mengatur perilaku (Noordiati dkk, 2011).

Menyikat gigi adalah tahap awal dalam menjaga kesehatan mulut. Kebiasaan menyikat gigi paling banyak (96%) diperkenalkan kepada anak melalui

ibu. Umumnya anak dibimbing dan didampingi oleh ibu saat menyikat gigi. Hal ini dikarenakan ibu adalah orang yang pertama kali mengajarkan berbagai hal kepada anak. Pada awalnya anak akan sulit melakukan sendiri, tapi kemudian anak akan belajar dan terbiasa dengan perilaku menyikat gigi seiring bertambahnya umur (Aishwary dan Gurnathan, 2015).

Berdasarkan SCT perilaku sehat anak, yang salah satunya adalah perilaku menyikat gigi dengan benar dapat dipengaruhi oleh *role model* melalui,

a. *Mastery Experience*

Memberikan kesempatan kepada seseorang untuk mendapatkan penguatan pengalaman seperti halnya pada pelatihan-pelatihan. Hal ini dapat menjadikan mereka menjadi lebih cakap dan dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam melakukan suatu baru (Hayden, 2013).

b. *Vicarious Experience*

Secara sederhana *vicarious experience* adalah bagaimana seorang individu mengamati individu lain yang mengajari sesuatu. Melalui pengamatan seseorang terhadap pengajar orang yang ahli, guru atau model yang lain, seseorang dapat memulai langkah awal dalam mempelajari atau memperkuat pengalaman (*mastery experience*) terhadap suatu hal. *Vicarious experience* digunakan untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam melakukan suatu kegiatan sesuai yang diajarkan oleh model yang diamati (Wagler, 2011).

*Vicarious experience* adalah inti dalam pembelajaran suatu hal baru. Pengajar atau model mendemonstrasikan suatu kegiatan, lalu pelajar menirunya. Semakin dekat hubungan pelajar dengan model yang diamati, semakin besar pula pengaruh yang diberikan terhadap pelajar tersebut untuk mengubah perilaku. Hal ini

pula yang menyebabkan individu belajar tentang aktivitas sehari-hari seperti mengikat tali sepatu, menggosok gigi, makan dengan menggunakan sendok dan garpu dll. Melalui pengamatan individu terhadap orang tua atau saudara lalu meniru apa yang dilakukan mereka maka individu dapat mempelajari aktivitas tertentu dalam kehidupan sehari-hari (Hayden, 2013).

c. *Verbal Persuasion*

Persuasi verbal sering digunakan untuk mempengaruhi apa yang dirasakan individu. Informasi yang persuasif dapat memberikan dampak yang besar bagi mereka yang memiliki kepercayaan bahwa tindakan mereka dapat menghasilkan apa yang diharapkan. Keefektifan dari persuasi verbal dapat dipengaruhi oleh faktor seperti kepercayaan atau ketertarikan terhadap pemberi informasi (Barlow, 2010).

d. *Physiological and Emotional State*

Kondisi fisik dan emosional yang muncul saat seseorang mempertimbangkan untuk melakukan suatu hal adalah petunjuk akan kemungkinan terjadinya keberhasilan atau kegagalan dalam melakukan perilaku tertentu. Stres, gelisah, khawatir dan rasa takut secara negatif mempengaruhi kepercayaan diri dan dapat menimbulkan rasa kegagalan atau ketidakmampuan dalam melakukan hal yang ditakutkan tersebut. Keadaan yang menekan dapat menyebabkan adanya emosi yang terpendam, yang mempengaruhi keinginan seseorang ketika akan memutuskan untuk mengubah perilaku tertentu. Kondisi emosional mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan. Jika kondisi emosional meningkat maka tingkat stres menurun, akibatnya perubahan dalam perilaku dapat terjadi (Hayden, 2013).

## **2.3 Keterampilan Menyikat Gigi**

### **2.3.1 Definisi Menyikat gigi**

Menyikat gigi adalah metode mekanik yang efisien dalam mengontrol plak yang dapat mengurangi jumlah plak secara signifikan. Kontrol plak baik secara mekanik maupun secara kimiawi dapat mencegah timbulnya gingivitis dan karies (Srivastava, 2013).

Segera setelah gigi sulung pertama erupsi, orang tua perlu membersihkan gigi anak menggunakan kain yang lembut atau sikat gigi bayi yang berbulu halus tanpa menggunakan pasta gigi bila anak belum bisa berkumur. Pengawasan dan pendampingan terhadap kegiatan menyikat gigi pada anak diperlukan hingga anak mampu berkumur dan membuang sisa pasta gigi setelah menyikat gigi (Oskouian dan Romano-Clarke, 2010).

### **2.3.2 Alat dan Bahan Menyikat Gigi**

Sikat gigi adalah alat yang paling umum digunakan untuk membersihkan gigi. Di pasaran dapat ditemukan berbagai macam sikat gigi, baik manual maupun elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk. Walaupun banyak jenis sikat gigi di pasaran harus diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut, seperti:

- a. Kenyamanan bagi setiap individu meliputi ukuran dan tekstur bulu sikat
- b. Mudah digunakan
- c. Mudah dibersihkan dan cepat kering sehingga tidak lembab
- d. Awet dan tidak mahal
- e. Bulu sikat lembut agar tidak merusak jaringan lunak tapi cukup kuat atau kaku.

Kekakuan medium adalah yang dianjurkan

- f. Kepala sikat jangan terlalu besar. Untuk anak-anak 15-24mm x 8mm. jika gigi molar kedua sudah erupsi maksimal 20mm x 7mm. sedangkan untuk balita 18mm x 7mm (Megananda, 2011).

Fluoride adalah bahan yang penting dalam menghambat pertumbuhan karies. Fluoride dapat digunakan secara sistemik (ditelan) ataupun topikal (diaplikasikan di permukaan gigi). Pasta gigi adalah salah satu jenis dari fluoride topikal. Kontak langsung fluoride dengan enamel saat menyikat gigi terbukti dapat menurunkan resiko karies 19-27%. Hal ini karena kemampuan fluoride untuk melakukan proses remineralisasi pada enamel. Pasta gigi dengan konsentrasi sebesar 1000 – 1500 ppm diketahui sebagai sumber fluoride yang paling efektif. (Maldupa dkk, 2012).

Saat anak berumur 12 bulan, dapat digunakan sikat gigi kecil dan berbulu halus tanpa pasta gigi. Ketika anak berumur 18 bulan, sikat gigi anak dengan sikat gigi kecil berbulu halus dengan jumlah pasta gigi berflouride hanya berupa olesan tipis (*smear*). Ketika anak sudah berusia di atas 3 tahun dan telah terlatih untuk berkumur jumlah pasta gigi dapat diberikan sebesar biji kacang. Setelah menyikat gigi anak dapat membuang sisa pasta dalam mulut tanpa berkumur. Berkumur tidak perlu dilakukan agar jumlah fluoride tidak berkurang terutama untuk anak dibawah usia 6 tahun yang memiliki resiko karies tinggi. Menyikat gigi harus diajarkan pada anak sedini mungkin. Cara yang mudah untuk membantu menyikat gigi anak adalah:

- a. Berdiri di belakang anak
- b. Menyokong kepala anak dengan satu tangan sementara tangan yang lain memegang sikat gigi

- c. Meihat secara langsung ke dalam gigi anak atau gunakan cermin untuk melihat ke mana harus menyikat (Chant dkk, 2014)

### 2.3.3 Waktu menyikat gigi yang tepat

Frekuensi menyikat gigi yang tepat dilakukan minimal sebanyak dua kali sehari, yaitu pada pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur. Lama penyikatan gigi yang dianjurkan adalah 2 – 3 menit (Ozdemir, 2014)

### 2.3.4 Keterampilan menyikat gigi

Menurut Krishna dan Dasar (2010), dalam menyikat gigi yang harus diperhatikan adalah:

- a. Cara penyikatan gigi harus dapat membersihkan semua permukaan gigi dan gingiva secara efisien terutama daerah interdental
- b. Pergerakan dari sikat tidak boleh menyebabkan kerusakan jaringan atau abrasi gigi.
- c. Cara penyikatan harus sederhana, tepat dan efisien dalam hal waktu

Beberapa cara menyikat gigi diantaranya (Popovic, 2012):

- a. Teknik vertical

Menggerakkan sikat ke atas dan ke bawah dengan posisi geligi rahang atas dan bawah oklusi

- b. Teknik horizontal

Adalah keterampilan yang paling sering digunakan. Kepala sikat diletakkan tegak lurus permukaan gigi lalu disikat dengan arah horizontal

- c. Teknik roll atau modifikasi stillman

Kepala sikat diletakkan dengan sedikit tekanan pada gingiva dengan sudut 45 derajat lalu digerak-gerakkan perlahan, setelah itu lakukan gerakan melengkung dari jaringan ke arah mahkota

d. Teknik charter

Kepala sikat diletakkan 45 derajat di permukaan gigi dengan arah bulu sikat menghadap permukaan oklusal lalu sikat digerakkan dengan gerakan lingkaran-lingkaran kecil

e. Teknik bass

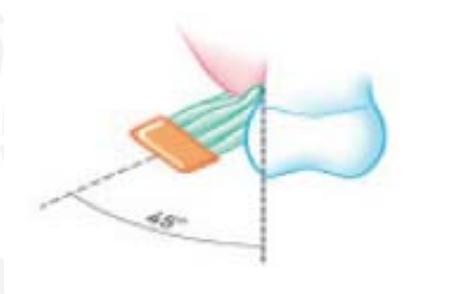
Kepala sikat diletakkan dengan sudut 45 derajat di bagian sulkus gingiva lalu sikat digerakkan bolak-balik dari arah sulkus ke permukaan gigi

f. Teknik modifikasi bass

Adalah kombinasi antara teknik bass dan teknik modifikasi stillman

Menurut banyak penelitian teknik modifikasi bass adalah teknik menyikat gigi yang paling efektif. Teknik ini dinilai paling baik dalam membesihkan debris di antara gigi dan gingival (*sulcus gingival*) juga bagian permukaan gigi (Srivastava dkk, 2013). Berdasarkan teknik ini cara menyikat gigi adalah sebagai berikut,

- a. Meletakkan bulu sikat di bagian sulkus gingiva (sebagian menyentuh permukaan gingiva dan sebagian menyentuh permukaan gigi) dengan arah bulu sikat membentuk sudut 45 derajat terhadap permukaan gigi
- b. menekan bulu sikat pada sulkus gingiva dengan tekanan ringan.
- c. menggerakkan sikat dengan gerakan maju mundur kecil tanpa memindahkan sikat dari sulkus.



**Gambar 2.1 Meletakkan Bulu Sikat di Sulkus**

- d. setelah melakukan gerakan maju mundur kecil, bulu sikat disapukan dari bagian sulkus ke arah permukaan gigi hingga ujung bagian oklusal. Gerakan ini akan membuang kotoran dari sulkus gingival



**Gambar 2.2 Menggerakkan Sikat dari Permukaan Sulkus ke Permukaan Gigi**

- e. untuk bagian lingual dan palatal anterior sikat dipegang dengan arah vertikal lalu digerakkan dari sulkus ke permukaan gigi.



**Gambar 2.3 Menyikat Gigi Anterior Palatal**



**Gambar 2.4 Menyikat Gigi Anterior Lingual**

- f. Untuk bagian oklusal, bulu sikat diletakkan tegak lurus terhadap permukaan oklusal dan sikat digerakkan maju mundur.
- g. Melakukan penyikatan terhadap permukaan lidah dari arah belakang ke depan.

Bagian-bagian gigi yang harus di sikat adalah bagian bukal (bagian luar gigi), bagian lingual dan palatal (bagian dalam gigi), bagian oklusal (permukaan kunyah) dan lidah. Hal yang sering terlupakan ketika menyikat gigi adalah menyikat bagian lingual dan palatal (bagian dalam gigi) serta menyikat lidah. Hal ini karena bagian dalam gigi adalah bagian yang sulit untuk dijangkau, tidak terlihat dan tidak berpengaruh terhadap penampilan sehingga sering terabaikan ketika menyikat gigi. Padahal bagian dalam gigi dapat menumpuk 40 persen plak dari total plak keseluruhan di dalam mulut. Selain itu menyikat lidah juga perlu dilakukan karena penumpukan kotoran di permukaan lidah (*tongue coating*) dapat menyebabkan halitosis (Muhammad dan Lawal, 2010).

## 2.4 Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan tersebut diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan yang didapatkan ini selanjutnya diharapkan agar dapat mengubah perilaku seseorang (Notoadmodjo, 2007).

### 2.4.1 Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan diantaranya:

a. Metode penyuluhan perorangan (individual)

Dalam penyuluhan 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 :

1. Bimbingan dan penyuluhan

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

2. Wawancara

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

b. Metode penyuluhan kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Kelompok yang besar metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup :

1. Kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar.
2. Kelompok kecil, yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peranan, permainan simulasi.

c. Metode penyuluhan massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau *public*. 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 (Notoadmodjo, 2007).

#### 2.4.2 Alat Bantu Penyuluhan

Menurut Notoadmodjo (2007), secara garis besar ada tiga macam alat bantu penyuluhan (alat peraga)

- a. Alat bantu lihat (*Visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat ini ada dua bentuk:

1. Alat yang diproyeksikan. Misalnya slide, film, strip, animasi bergambar, dll.
2. Alat yang tidak diproyeksikan, yang terdiri dari alat dua dimensi dan tiga dimensi.  
Alat dua dimensi contohnya poster, *leaflet* dll. Alat tiga dimensi contohnya boneka, *phantom* dll. Alat tiga dimensi ini memiliki keuntungan yaitu materi lebih mudah ditangkap, dapat menjelaskan dengan lebih baik, materi yang disampaikan akan lebih diingat, serta menarik sehingga perhatian orang lebih terpusat (Dinkes, 2012).
  - b. Alat bantu dengar (*audio aids*), yaitu alat yang dapat membantu menstimulasi indra pendengar pada waktu proses penyampaian materi penyuluhan. Misalnya; radio, rekaman, lagu dll.
  - c. Alat bantu lihat dengar (*Audio Visual Aids*), seperti televisi, video, film animasi dll.

