

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi

Menurut (Notoatmodjo, (2018) pendidikan kesehatan adalah sebuah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik sesuai dengan tugas seorang perawat.

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam & Efendi tujuan pendidikan kesehatan merupakan suatu harapan agar terjadi perubahan pada pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga maupun masyarakat dalam memelihara perilaku hidup sehat ataupun peran aktif sebagai upaya dalam penanganan derajat kesehatan yang optimal (Deborah, 2020).

2.1.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat diberikan kepada sasaran secara langsung maupun melalui menggunakan media tertentu. Dalam situasi di mana pendidik tidak dapat bertemu dengan sasaran, media sangat diperlukan untuk pendidikan.

Media pendidikan kesehatan adalah saluran komunikasi yang dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan. Pemilihan media

pendidikan kesehatan ditentukan oleh banyaknya sasaran, keadaan geografis, karakteristik partisipan dan sumber daya pendukung. Contohnya di daerah terpencil yang hanya dapat dicapai dengan pesawat terbang khusus dan pendidikan kesehatan yang diinginkan adalah mencapai sebanyak mungkin sasaran, maka media yang dipilih adalah *flyer* atau media elektronik jika sumber dayanya memungkinkan.

Beberapa media pendidikan kesehatan dapat juga digunakan sebagai alat peraga jika pendidik kesehatan bertemu langsung dengan partisipan dalam proses promosi kesehatan. Media poster dapat dianggap sebagai media peraga berupa gambar, demikian juga dengan *billboard* dan sebagainya.

Berikut ini adalah media dan alat peraga yang dapat digunakan dalam promosi kesehatan menurut (Anwar dalam Efendy, 2012) adalah sebagai berikut :

2.1.3.1 Media Cetak

a. *Leaflet* dan *pamphlet*

Merupakan selembarnya kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran yang dapat membaca. *Leaflet* terdiri atas 200-400 kata dan kadang-kadang berseling dengan gambar. *Leaflet* berukuran 20x30 cm, dan biasanya dalam bentuk berlipat. Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui selembarnya kertas yang dilipat.

b. *Flyer* (selebaran)

c. *Billboard*

Berbentuk papan besar berukuran 2 x 2 m yang berisi tulisan dan/gambar yang ditempatkan di pinggir jalan besar yang dapat dibaca atau dilihat

oleh pemakai jalan.

Tulisan dalam *billboard* harus cukup besar agar dapat dibaca oleh pengendara yang berkecepatan tinggi tanpa mengganggu konsentrasi dalam berkendara. *Billboard* juga dapat berupa gambar besar yang ditempelkan pada pengendara umum (bus kota) sehingga dapat meraih lebih banyak sasaran.

d. *Poster*

Poster merupakan pesan singkat dalam bentuk gambar, ukuran *poster* biasanya sekitar 50 x 60 cm, karena ukurannya terbatas dan tema dalam poster tidak terlalu banyak, sedapat-dapatnya hanya ada satu tema dalam satu *poster*.

Tata letak kata dan warna dalam *poster* hendaknya menarik. Kata-kata dalam *poster* tidak lebih dari tujuh kata dan hurufnya dapat dibaca oleh orang yang lewat dari jarak 6 meter.

e. Lembar balik (*Flip chart*)

Adalah media penyampaian dalam bentuk buku di mana pada setiap lembar berisi gambar, pada setiap lembar berisi gambar peraga dan lembar sebaliknya adalah tulisan yang menjelaskan tentang gambar sebelumnya.

Lembar balik (*flip chart*) mempunyai dua ukuran, ukuran besar terdiri atas lembaran–lembaran berukuran 50 x 75 cm, sedangkan ukuran kecil 38 x 50 cm. Lembar balik yang berukuran lebih kecil (21 x 28 cm) disebut *flip book* atau *flip chart* meja.

f. Komik

Komik merupakan bahan bacaan yang menarik dan populer, terutama dikalangan anak muda, dewasa, maupun anak-anak. Disebut menarik karena komik berisi tentang cerita yang divisualkan dalam gambar-gambar yang menarik. Komik umumnya berbentuk rangkaian gambar, masing-masing dibuat dalam panel dan dipisahkan gambar yang keseluruhannya merupakan kesatuan cerita yang runtut. Gambar – gambar tersebut biasanya dilengkapi dengan balon yang berisi ucapan yang disampaikan oleh tokoh dalam komik tersebut dan kadang disertai narasi sebagai penjelasan yang berbentuk kotak dan tersambung di tepi panel.

Sehingga disimpulkan secara ringkas bahwa komik adalah sajian cerita yang dilengkapi dengan gambar, ilustrasi, simbol –simbol dan balon kata yang didekatkan dalam urutan tertentu untuk menyampaikan informasi.

g. Audiovisual

Media audiovisual adalah media yang dapat merangsang indra pendengaran dan indra penglihatan secara bersamaan, dan bersifat dapat didengar dan dilihat karena mengandung unsur suara dan gambar.

Media audiovisual menggunakan dua jenis media yaitu *auditif* atau mendengar dan visual atau melihat, maka dari itu jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik. Media audiovisual merupakan sebuah alat bantu yang berarti alat atau

bahan yang dipergunakan dalam situasi belajar untuk membantu penyampaian tulisan dan kata yang diucapkan dalam menularkan pengetahuan, ide, dan sikap.

h. Video

Keunggulannya adalah dapat memberikan realita yang sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran. Dan juga dapat diulang kembali untuk melihat kembali informasi yang tersedia.

i. Slide

Keunggulannya adalah dapat memberikan realita walaupun dalam keadaan terbatas. Dan cocok untuk sasaran dengan jumlah yang banyak.

2.1.4 Peran perawat

Peran perawat sebagai pemberi pendidikan kesehatan sangat bermanfaat dan mendukung terlaksananya kesehatan bagi masyarakat. Peran perawat sebagai pendidik dengan pendekatan *health persuasion* yaitu dengan memberikan informasi, memberikan saran, mengajar dan memberikan tindakan kepada individu dengan tiga pencegahan; primer, sekunder dan tertier.

Perawat juga dapat sebagai *personal counseling* peran perawat di sini juga sebagai pemberi pendidikan kesehatan yang bersifat individual. Peran perawat mengerti akan masalah kesehatan klien, negosiasi, dan memahami persepsi keluarga dan melakukan pemberdayaan bagi keluarga. Dari unit yang terkecil ini yang membuat pendidikan kesehatan berhasil.

Peran perawat sebagai pendidik di komunitas akan membantu permasalahan kesehatan terutama pneumonia yang berkembang di masyarakat. Peran ini perawat diharapkan memahami isu yang berkembang di komunitas dan dunia (Moules & Ramsay, 2008).

2.2 Konsep Dasar Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2014).

2.2.2.1 Tahu (*know*)

Tahu artinya sebagai pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk di dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari / rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat

pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan sebagainya.

2.2.2.2 Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemauan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Orang yang lebih paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, meramalkan, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

2.2.2.3 Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumusan, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

2.2.2.4 Analisa (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sma lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan tatanan kerja. Dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

2.2.2.5 Sintesis (*Syintetis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari informasi-informasi yang ada. Misalnya, menyusun, merencanakan, menghasilkan, menyesuaikan, terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

2.2.2.6 Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau obyek. Penelitian–penelitian itu berdasarkan suatu kriteria–kriteria yang telah ada.

2.2.3 Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

2.2.3.1 Faktor Internal meliputi

a. Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2014).

c. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya

semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).

e. Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

2.2.3.2 Faktor eksternal

a. Informasi

Menurut Long (1996) dalam Nursalam (2014) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

b. Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2014), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

c. Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial

seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

2.2.4 Sumber Pengetahuan Masyarakat

2.2.4.1 Tradisi

Sumber pengetahuan tradisi adalah suatu dasar pengetahuan dimana setiap orang tidak dianjurkan untuk memulai mencoba memecahkan masalah. Akan tetapi tradisi adalah suatu dasar pengetahuan dimana setiap orang tidak dianjurkan untuk memulai mencoba memecahkan masalah. Akan tetapi tradisi mungkin terdapat kendala untuk kebutuhan manusia karena beberapa tradisi begitu melekat sehingga validitas, manfaat, dan kebenarannya tidak pernah dicoba diteliti. Disamping itu tradisi tidak cocok dengan keadaan masyarakat Indonesia yang menjunjung tinggi demokrasi.

2.2.4.2 Autoritas

Masyarakat yang semakin majemuk, adanya suatu otoritas seseorang dengan keahlian tertentu. Ketergantungan terhadap suatu otoritas tidak dapat dihindarkan karena kita tidak dapat secara otomatis menjadi seorang ahli dalam mengatasi setiap permasalahan yang dihadapi. Akan tetapi, seperti halnya tradisi, jika keahliannya tergantung dari pengalaman pribadi, sering pengetahuannya tidak teruji secara ilmiah.

2.2.4.3 Pengalaman Seseorang

Kita semua memecahkan suatu permasalahan berdasarkan observasi dan pengalaman sebelumnya, dan ini merupakan pendekatan yang penting dan bermanfaat. Kemampuan untuk menyimpulkan, mengetahui aturan, dan membuat prediksi berdasarkan observasi adalah penting bagi pola penalaran

manusia. Akan tetapi, pengalaman individu tetap mempunyai keterbatasan pemahaman: pengalaman mempunyai:

- a. Setiap pengalaman seseorang mungkin terbatas untuk membuat kesimpulan yang valid tentang situasi.
- b. Pengalaman seseorang diwarnai dengan penilaian yang bersifat obyektif.

2.2.4.4 *Trial dan Error*

Kadang-kadang kita memecahkan suatu permasalahan keberhasilan kita dalam menggunakan alternatif pemecah melalui “coba dan salah”. Meskipun pendekatan ini untuk beberapa masalah lebih praktis, sering tidak efisien. Metode ini cenderung ke suatu risiko yang tinggi, penyelesaiannya untuk beberapa hal mungkin “*idiosyentric*” (pemikiran untuk kontak atau berhubungan).

2.2.4.5 Alasan yang logis

Kita sering menyelesaikan suatu masalah berdasarkan proses pemikiran yang logis. Pemikiran ini merupakan komponen yang penting dalam pendekatan ilmiah, akan tetapi alasan yang rasional sangat terbatas karena validitas alasan deduktif tergantung dari informasi dimana seseorang memulai, dan alasan tersebut mungkin tidak efisien untuk mengevaluasi akurasi permasalahan.

2.2.4.6 Metode Ilmiah

Pendekatan ilmiah adalah pendekatan yang paling tepat untuk mencari suatu kebenaran karena didasari pada pengetahuan yang terstruktur dan sistematis serta didalam menyimpulkan dan menganalisa datanya didasarkan pada prinsip validitas dan reabilitas. Metode ini jika dikombinasi dengan pemikiran yang logis baik dengan pendekatan induktif maupun deduktif, sehingga akan mampu menciptakan suatu system problem solving yang lebih akurat

dan tepat daripada tradisi, autoritas, pengalaman, *trial* dan *error* (Nursalam, 2003).

2.2.5 Kriteria Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Arikunto (2013) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut:

2.2.5.1 Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya 76-100

2.2.5.2 Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-75

2.2.5.3 Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya < 55

2.3 Konsep Pneumonia

2.3.1 Definisi

Menurut *World Health Organization* (2019), pneumonia adalah penyakit yang mengenai paru-paru khususnya alveoli. Seseorang yang menderita pneumonia, alveoli akan terisi nanah dan cairan yang mengakibatkan oksigen yang masuk ke paru-paru menjadi terbatas dan menyebabkan sakit ketika bernapas. Pneumonia merupakan penyakit mematikan nomor satu pada balita di seluruh dunia, sehingga dikatakan sebagai Pembunuh Anak Nomor 1 (*The Number One Killer of Children*) dan Pembunuh Balita Yang Terlupakan (*The Forgotten Killer of Children*).

Pneumonia adalah salah satu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernafasan bawah akut dengan gejala batuk disertai dengan sesak nafas yang disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, *mycoplasma* (fungi), dan aspirasi substansi asing,

berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi dan dapat dilihat melalui gambaran radiologis (Nurarif & Kusuma, 2015).

Pneumonia adalah infeksi jaringan paru-paru (*alveoli*) yang bersifat akut. Secara klinis pneumonia didefinisikan sebagai suatu peradangan parenkim paru distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratorius dan alveoli serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat (Ryusuke, 2017).

2.3.2 Etiologi

Pneumonia disebabkan oleh bakteri: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumonia* dan *Staphylococcus aureus*, virus : *Respiratory syntical virus*, *Influenza A or B virus*, *Human rhinovirus*, *Human merapneumovirus*, *Adenovirus*, 11 dan *parainfluenza virus*, fungi (*mycoplasma*), dan aspirasi substansi asing (Seyawati & Marwiati, 2018).

Penyebab pneumonia adalah berbagai macam virus, bakteri atau jamur. Bakteri penyebab pneumonia yang tersering adalah pneumokokus (*Streptococcus pneumonia*), HiB (*Haemophilus influenza type b*) dan stafilokokus (*Staphylococcus aureus*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70% penyakit pneumonia disebabkan oleh bakteri. Bakteri penyebab pneumonia tersering adalah *Streptococcus pneumoniae* (50%) dan *Haemophilus influenzae* (20%).

Virus penyebab pneumonia sangat banyak, misalnya *rhinovirus*, *respiratory syncytial virus (RSV)*, *virus influenza* (Nastisi Kaswandani, 2017).

2.3.3 Patogenesis Pneumonia

Sebagian besar pneumonia timbul melalui mekanisme aspirasi kuman atau penyebaran langsung kuman dari saluran respiratorik atas. Hanya sebagian kecil merupakan akibat sekunder dari viremia/ bakteremia atau penyebaran dari infeksi intra abdomen.

Dalam keadaan normal saluran respiratorik bawah mulai dari sublaring hingga unit terminal dalam keadaan steril. Paru terlindung dari infeksi dengan beberapa mekanisme:

2.3.3.1 Filtrasi partikel di hidung

2.3.3.2 Pencegahan aspirasi dengan refleks epiglotis

2.3.3.3 Ekspulsi benda asing melalui refleks batuk

2.3.3.4 Pembersihan ke arah kranial oleh selimut mukosilier

2.3.3.5 Fagositosis kuman oleh makrofag alveolar

2.3.3.6 Netralisasi kuman oleh substansi imun lokal

2.3.3.7 Drainase melalui sistem limfatik.

Pneumonia terjadi jika satu atau lebih mekanisme di atas mengalami gangguan sehingga kuman patogen dapat mencapai saluran napas bagian bawah. Agen-agen mikroba yang menyebabkan pneumonia memiliki tiga bentuk transmisi primer yaitu aspirasi sekret yang berisi mikroorganisme patogen yang telah berkolonisasi pada orofaring, infeksi aerosol yang infeksius dan penyebaran hematogen dari bagian ekstrapulmonal. Aspirasi dan inhalasi agen-agen infeksius adalah dua cara tersering yang menyebabkan pneumonia, sementara penyebaran secara

hematogen lebih jarang terjadi (Risky Irawan, Reviono, 2019).

2.3.4 Klasifikasi Pneumonia

Hariadi (2015) membuat klasifikasi pneumonia berdasarkan klinis dan epidemiologi, kuman penyebab dan predileksi infeksi.

2.3.4.1 Klasifikasi pneumonia berdasarkan klinis dan epidemiologi

- a. Pneumonia komunitas (*community-acquired pneumonia*) adalah pneumonia infeksius pada seseorang yang tidak menjalani rawat inap di rumah sakit.
- b. Pneumonia nosokomial (*hospital-acquired pneumonia*) adalah pneumonia yang diperoleh selama perawatan di rumah sakit atau sesudahnya karena penyakit lain atau prosedur.
- c. Pneumonia aspirasi disebabkan oleh aspirasi oral atau bahan dari lambung, baik ketika makan atau setelah muntah. Hasil inflamasi pada paru bukan merupakan infeksi tetapi dapat menjadi infeksi karena bahan yang teraspirasi mungkin mengandung bakteri anaerobik atau penyebab lain dari pneumonia.
- d. Pneumonia pada penderita *immunocompromised* adalah pneumonia yang terjadi pada penderita yang mempunyai daya tahan tubuh lemah.

2.3.4.2 Klasifikasi pneumonia berdasarkan kuman penyebab

- a. Pneumonia bakterial/tipikal adalah pneumonia yang dapat terjadi pada semua usia. Beberapa

kuman mempunyai tendensi menyerang seseorang yang peka, misalnya *Klebsiella* pada penderita *alkoholik* dan *Staphylococcus* pada penderita pasca infeksi influenza.

- b. Pneumonia atipikal adalah pneumonia yang disebabkan oleh *Mycoplasma*.
- c. Pneumonia virus.
- d. Pneumonia jamur yaitu pneumonia yang sering merupakan infeksi sekunder, terutama pada penderita dengan daya tahan tubuh lemah (*Immunocompromised*).

2.3.4.3 Klasifikasi pneumonia berdasarkan

- a. Predileksi infeksi
 - i) Pneumonia lobaris adalah pneumonia yang terjadi pada satu lobus atau segmen dan kemungkinan disebabkan oleh adanya obstruksi bronkus, misalnya pada aspirasi benda asing atau adanya proses keganasan. Jenis pneumonia ini jarang terjadi pada bayi dan orang tua dan sering pada pneumonia bakterial.
 - ii) Bronkopneumonia adalah pneumonia yang ditandai dengan adanya bercak-bercak infiltrat pada lapang paru. Pneumonia jenis ini sering terjadi pada bayi dan orang tua, disebabkan oleh bakteri maupun virus dan jarang dihubungkan dengan obstruksi bronkus.
 - iii) Pneumonia interstisial.
- b. Berdasarkan modul tatalaksana standar pneumoni mengklasifikasikan berdasarkan

kelompok umur (Depkes RI, Ditjen P2PL, 2017):

1) Anak umur < 2 bulan 1)

a) Batuk bukan pneumonia

Seorang bayi berumur < 2 bulan diklasifikasikan menderita batuk bukan pneumonia apabila dari pemeriksaan: tidak ada TDDK kuat dan tidak ada napas cepat, frekuensi napas kurang dari 60x/menit.

b) Pneumonia berat

Seorang bayi berumur < 2 bulan menderita penyakit sangat berat apabila dari pemeriksaan ditemukan salah satu “tanda bahaya” yaitu kurang mau minum, kejang, kesadaran menurun atau sukar dibangunkan, *stidor* pada waktu anak tenang, *wheezing*, demam atau terlalu dingin. Ditandai dengan tidak ada TDDK yang kuat dan adanya napas cepat 60x/menit atau lebih. Semua pneumonia pada bayi berumur kurang dari 2 bulan diklasifikasikan sebagai pneumonia berat, tidak boleh diobati di rumah, harus dirujuk ke rumah sakit.

2) Anak umur 2 bulan sampai < 5 tahun

a) Batuk bukan pneumonia

Seorang anak berumur 2 bulan sampai < 5 tahun diklasifikasikan menderita batuk bukan pneumonia apabila dari pemeriksaan:

(1) Tidak ada TDDK.

(2) Tidak ada nafas cepat, frekuensi nafas kurang dari 50x/menit untuk anak umur 2 bulan sampai anak hanya menderita batuk-pilek dan diklasifikasikan sebagai batuk bukan pneumonia.

b) Pneumonia berat

Sebagian besar anak yang menderita pneumonia tidak akan menderita pneumonia berat kalau cepat diberi pengobatan. Seorang anak berumur < 2 bulan - < 5 tahun diklasifikasikan menderita batuk dengan pneumonia apabila :

(1) Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah kedalam.

(2) Adanya nafas cepat, dengan frekuensi nafas 60x/menit pada bayi berumur < 2 bulan , 50x/menit atau lebih pada anak umur 2-12 bulan dan 40x/menit atau lebih pada umur 12 bulan dan 40x/menit atau lebih pada umur 12 bulan.

c) Batuk dengan pneumonia berat

Seorang anak berumur 2 bulan sampai <5 tahun diklasifikasikan menderita batuk dengan pneumonia berat apabila terdapat TDDK. Jika anak diklasifikasikan menderita pneumonia berat harus dirujuk segera kerumah sakit.

2.3.5 Gejala – Gejala Pneumonia

Penyakit Pneumonia pada balita menimbulkan beberapa gejala yang perlu diketahui oleh orang tua, diantaranya :

2.3.5.1 Demam

Sering tampak sebagai tanda infeksi yang pertama. Paling sering terjadi pada usia 6 bulan – 3 tahun dengan suhu mencapai 39,5-40,5 bahkan dengan infeksi ringan. Mungkin malas dan peka rangsang atau terkadang euforia dan lebih aktif dari normal, beberapa anak bicara dengan kecepatan yang tidak biasa.

2.3.5.2 Meningismus

Tanda-tanda meningeal tanpa infeksi meningen. Terjadi dengan awitan demam yang tiba-tiba dengan disertai sakit kepala, nyeri dan kekakuan pada punggung dan leher, adanya tanda kerning dan brudzinski, dan akan berkurang saat suhu turun.

2.3.5.3 Anoreksia

Merupakan hal yang umum yang disertai dengan penyakit masa kanak-kanak. Seringkali merupakan bukti awal dari penyakit. Menetap sampai derajat yang lebih besar atau lebih sedikit melalui tahap demam dari penyakit, sering memanjang ke tahap pemulihan.

2.3.5.4 Muntah

Anak kecil mudah muntah bersamaan dengan penyakit yang merupakan petunjuk untuk awitan infeksi. Biasanya berlangsung singkat, tetapi dapat menetap selama sakit.

2.3.5.5 Diare

Biasanya ringan, diare sementara tetapi dapat menjadi

berat. Sering menyertai infeksi pernafasan. Khususnya karena virus.

2.3.5.6 Nyeri abdomen

Merupakan keluhan umum. Kadang tidak bisa dibedakan dengan nyeri apendiksitis.

2.3.5.7 Sumbatan nasal

Pasase nasal kecil dari bayi mudah tersumbatoleh pembengkakan mukosa dan eksudasi, dapat mempengaruhi pernafasan dan menyusui pada bayi.

2.3.5.8 Keluaran nasal sering menyertai infeksi pernafasan.

Mungkin encer dan sedikit (*rinorea*) atau kental dan purulen, bergantung pada tipe dan atau tahap infeksi.

2.3.5.9 Batuk

Merupakan gambaran umum pada penyakit pernafasan. Dapat menjadi bukti hanya selama fase akut.

2.3.5.10 Bunyi pernafasan Seperti batuk, mengi, mengorok.

Auskultasi terdengar mengi, krekels.

2.3.5.11 Sakit tenggorokan

Merupakan keluhan yang sering terjadi pada anak yang lebih besar. Ditandai dengan anak akan menolak untuk minum dan makan per oral.

2.3.5.12 Keadaan berat pada bayi tidak dapat menyusui atau

makan/minum, atau memuntahkan semua, kejang, letargis atau tidak sadar, sianosis, distress pernafasan berat. Disamping batuk atau kesulitan bernapas, hanya terdapat napas cepat saja yaitu pada anak umur 2 bulan-11 bulan: ≥ 50 kali/menit dan pada anak umur 1 tahun-5 tahun: ≥ 40 kali/menit (Huda, 2016).

2.3.6 Determinan Pneumonia

Model segitiga epidemiologi atau triad epidemiologi atau model rantai infeksi (*The Triangle Model of Infections*), menggambarkan interaksi tiga komponen penyakit yaitu manusia (*Host*), penyebab (*Agent*), dan lingkungan (*Environment*). Menurut Mc.Keown dan Hilfinger (2004) dalam Sutarga (2017) penyakit dapat terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara faktor agent, host dan environment. Untuk memprediksi penyakit, model ini menekankan perlunya analisis dan pemahaman masing-masing komponen. Dalam model ini faktor agent adalah yang bertanggung jawab terhadap penyebab penyakit infectious agent yaitu organisme penyebab penyakit.

Faktor host adalah individu atau populasi yang berisiko terpajan penyakit meliputi faktor genetik atau gaya hidup. Faktor *environment* adalah tempat dimana host hidup termasuk kondisi cuaca dan faktor-faktor lingkungan yang mendukung terjadinya suatu penyakit tersebut muncul. Menurut model segitiga epidemiologi ini sehat dan sakit dapat dipahami dengan mendalami karakteristik, perubahan dan interaksi diantara *agent, host dan environment*.

2.3.6.1. Faktor *Agent*

Penyebab dari penyakit pneumonia yaitu berupa bakteri, virus, jamur, dan protozoa (sejenis parasit).

Berdasarkan faktor penyebab (*Agent*) Pneumonia dibedakan menjadi:

- a. Pneumonia bakterial/tipikal yaitu pneumonia yang dapat terjadi pada semua usia.

- b. Pneumonia tipikal adalah pneumonia yang disebabkan oleh *mycoplasma*, *legionella* dan *chlamydia*.
- c. Pneumonia virus adalah pneumonia yang disebabkan oleh virus.
- d. Pneumonia jamur adalah jenis Pneumonia yang sering merupakan infeksi sekunder terutama pada penderita dengan daya tahan tubuh lemah (*Immunocompromised*).

Studi mikrobiologik menemukan bahwa penyebab utama bakteriologik pneumonia pada balita adalah *Streptococcus Pneumoniae/pneumococcus* (30-50% kasus) dan *Hemophilus influenzae type b/Hib* (10-30% kasus), serta *Staphylococcus aureus* dan *Klebsiella pneumoniae* pada kasus berat. Bakteri lain seperti *Mycoplasma pneumonia*, *Chlamydia*spp, *Pseudomonas* spp, *Escherichia coli* (*E coli*) juga menyebabkan pneumonia. Pneumonia pada neonatus banyak disebabkan oleh bakteri Gram negatif seperti *Klebsiella* spp, *E coli* di samping bakteri Gram positif seperti *S pneumoniae*, grup b *streptokokus* dan *S aureus*.

2.3.6.2 Faktor *Host*

Faktor risiko infeksi pneumonia pada (*host*) dalam hal ini anak balita meliputi: usia, jenis kelamin, berat badan lahir, status imunisasi,

pemberian ASI eksklusif, status pemberian vitamin A.

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko utama pada beberapa penyakit. Hal ini disebabkan karena usia dapat memperlihatkan kondisi kesehatan seseorang. Anak-anak yang berusia 0-24 bulan lebih rentan terhadap penyakit pneumonia dibanding anak-anak yang berusia diatas lima tahun. Hal ini disebabkan oleh imunitas yang belum sempurna dan saluran pernafasan yang relatif sempit (Depkes RI, 2015).

b. Jenis kelamin

Dalam program P2 ISPA dijelaskan bahwa laki-laki adalah faktor risiko yang mempengaruhi kesakitan pneumonia (Depkes RI, 2015).

c. Berat badan lahir

Berat badan lahir menentukan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai resiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal, terutama pada bulan – bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan sakit

saluran pernapasan lainnya.

d. Status imunisasi

Bayi dan balita yang pernah terserang campak dan selamat akan mendapat kekebalan alami terhadap serangan pneumonia. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi pneumonia. Cara yang terbukti paling efektif saat ini adalah dengan pemberian imunisasi campak dan pertusis (DPT). Dengan imunisasi campak yang efektif sekitar 11% kematian pneumonia balita dapat dicegah dengan imunisasi pertusis (DPT) 6% kematian dapat dicegah.

e. Pemberian ASI eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, karena itu untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal ASI perlu diberikan secara eksklusif. Bayi dianjurkan untuk disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan pemberian ASI dilanjutkan dengan didampingi makanan pendamping ASI, idealnya selama dua tahun pertama kehidupan. Menyusui secara eksklusif

terbukti memberikan resiko yang lebih kecil terhadap berbagai penyakit infeksi dan penyakit menular lainnya di kemudian hari.

f. Status pemberian vitamin A

Pemberian vitamin A yang dilakukan bersamaan dengan imunisasi akan menyebabkan peningkatan titer antibodi yang spesifik dan tampaknya tetap berada dalam nilai yang cukup tinggi. Bila antibodi yang ditujukan terhadap bibit penyakit dan bukan sekadar antigen asing yang tidak berbahaya, maka dipercaya akan mendapat perlindungan terhadap bibit penyakit yang bersangkutan untuk jangka panjang.

2.3.6.3 Faktor *Environment*

Faktor lingkungan yang dapat menjadi risiko terjadinya pneumonia pada anak balita meliputi kepadatan hunian, paparan asap rokok, keberadaan sirkulasi udara (jendela) didalam rumah, pengetahuan dan pendidikan ibu. Kondisi lingkungan dapat dimodifikasi dan dapat diperkirakan dampak atau akses buruknya sehingga dapat ditemukan solusi ataupun kondisi yang paling optimal bagi kesehatan anak balita.

a. Kepadatan hunian rumah

Kepadatan hunian dalam rumah menurut keputusan Kemenkes nomor

829/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan rumah, satu orang minimal menempati luas kamar 8m^2 . Dengan kriteria tersebut diharapkan dapat mencegah penularan penyakit dan melancarkan aktivitas. Keadaan tempat tinggal yang padat dapat meningkatkan faktor polusi dalam rumah yang telah ada.

b. Paparan asap rokok

Adanya pengaruh yang sangat konperensif asap rokok dengan kejadian pneumonia dikarenakan asap dari rokok tersebut mengandung nikotin sehingga sangat tidak baik jika melakukan tindakan merokok di depan balita bahkan jika salah satu keluarga melakukan tindakan merokok di depan balita atau bahkan balita sampai terkena paparan asap dari rokok tersebut, bahkan status balita tersebut juga dapat dikatakan sebagai perokok pasif yang akan berdampak mengancam alat pernafasan anak balita tersebut.

c. Ventilasi

Ventilasi mempunyai fungsi sebagai sarana sirkulasi udara segar masuk kedalam rumah dan udara yang kotor keluar rumah. Rumah yang tidak dilengkapi ventilasi akan menyebabkan udara segar yang masuk kedalam rumah sangat minim. Kecukupan udara segar

sangat di butuhkan untuk penghuni didalam rumah tersebut, karena ketidakcukupan udara segar akan dapat berpengaruh terhadap fungsi fisiologis alat pernafasan bagi penghuninya terutama bagi bayi dan balita. Menteri Kesehatan menyatakan bahwa luas ventilasi sebaiknya 10% dari luas lantai.

d. Faktor ibu

Faktor ibu dalam hal ini seperti tingkat pengetahuan dan pendidikan, dimana tingkat pendidikan ibu yang rendah juga merupakan faktor resiko yang dapat meningkatkan angka kematian terutama pneumonia. Tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap tindakan perawatan oleh ibu kepada anak yang menderita pneumonia. Sedangkan, pendidikan adalah suatu proses yang terdiri dari masukan yaitu sasaran pendidikan dan keluaran yaitu suatu bentuk perilaku atau kemauan baru. Pendidikan formal maupun pendidikan non formal akan mempengaruhi seseorang dalam proses pengambilan keputusan dan bekerja. Semakin tinggi pendidikan formal seorang ibu, semakin mudah ibu untuk menerima pesan-pesan kesehatan dan semakin tinggi pula tingkat pemahaman terhadap pencegahan dan penatalaksanaan penyakit pada bayi dan balitanya.

2.3.7 Penatalaksanaan Pneumonia

Pada prinsipnya penatalaksanaan utama pneumonia adalah memberikan antibiotik tertentu terhadap kuman tertentu infeksi pneumonia dan pemberian posisi yang tepat ketika pasien merasakan sesak. Pemberian antibiotik bertujuan untuk memberikan terapi kausal terhadap kuman penyebab infeksi, akan tetapi sebelum 28 antibiotika definitif diberikan antibiotik empiris dan terapi suportif perlu diberikan untuk menjaga kondisi pasien (Ryusuke, 2017).

Kepada pneumonia yang penyakitnya tidak terlalu berat, tidak diberikan antibiotik per-oral dan tetap tinggal di rumah. Kebanyakan akan memberikan respon terhadap pengobatan dan keadaannya membaik dalam waktu 2 minggu.

2.7.1 Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan antara lain:

2.7.1.1 Oksigen 1-2/menit

2.7.1.2 IVFD dekstrose 10%:NaCl 0,9% = 3:1, + KCl 10 mEq/500 ml cairan. Jumlah cairan sesuai berat badan, kenaikan suhu dan status dehidrasi.

2.7.1.3 Jika sesak tidak terlalu berat, dapat dimulai makanan enteral bertahap melalui selang nasogastric dengan feeding drip.

2.7.1.4 Jika sekresi lender berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta aginis untuk memperbaiki transport mukosilier. Koreksi gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit.

Penatalaksanaan untuk pneumonia bergantung pada

penyebab, antibiotik diberikan sesuai hasil kultur .

2.7.2 Untuk kasus pneumonia community based:

2.7.2.1 Ampisilin 100 mg/kgBB/hari dalam 4 kali pemberian.

2.7.2.2 Kloramfenikol 75 mg/kgBB/hari dalam 4 kali pemberian.

2.7.2.3 Untuk kasus pneumonia hospital based:

2.7.3.4 Sefatoksim 100 mg/kgBB/hari dalam 2 kali pemberian

2.7.3.5 Amikasin 10-15 mg/kgBB/hari dalam 2 kali pemberian (Huda, 2016).

2.3.8 Pencegahan Pneumonia

Pencegahan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

2.3.8.1 Menghindari balita dari paparan asap rokok, polusi udara, dan tempat keramaian yang berpotensi menjadi faktor penularan.

2.3.8.2 Menghindari balita dari kontak penderita pneumonia.

2.3.8.3 Memberikan ASI eksklusif pada anak.

2.3.8.4 Segera berobat jika mendapatkan anak mengalami panas, batuk, pilek. Terlebih jika disertai suara serak, sesak nafas, dan adanya terikat pada otot diantara rusuk (*retraksi*).

2.3.8.5 Imunisasi lengkap dan gizi baik dapat mencegah pneumonia.

2.3.8.6 Mengatasi faktor lingkungan seperti polusi udara dalam ruangan dan menjaga kebersihan yang baik di rumah juga dapat mengurangi jumlah anak-anak yang jatuh sakit terkena pneumonia.

2.3.8.7 Imunisasi HIB (untuk memberikan kekebalan terhadap *haemophilus influenza*, vaksin *pneumococcal disease*) dan vaksin influenzae pada anak resiko tinggi, terutama usia 2-23 bulan. Namun untuk vaksin ini karena harganya yang cukup mahal, tidak semua anak dapat menikmatinya (Misnadiarly, 2016).

2.3.9 Penemuan Penderita Pneumonia Balita

Srinadi dan Sutarga (2020), memaparkan bahwa penemuan penderita pneumonia balita dilakukan melalui penemuan secara pasif dan penemuan secara aktif. Selain itu kegiatan yang dilakukan juga dapat berupa penemuan secara pasif dan aktif serta menilai anak batuk dan atau kesukaran bernafas.

2.3.9.1 Penemuan Penderita Secara Pasif

Ditjen P2PL (2017), menjelaskan bahwa penemuan jenis ini merupakan penemuan kasus yang dilakukan oleh petugas kesehatan pada balita yang datang ke puskesmas dengan keluhan batuk dan atau susah bernafas. Kegiatan ini dilakukan dengan menentukan klasifikasi penyakit yang diderita oleh 17 balita, apakah pneumonia berat, pneumonia, atau batuk bukan pneumonia. Lalu dilakukan pengobatan dan tatalaksana sesuai standar. Penemuan penderita secara pasif tidak hanya dilaksanakan di puskesmas saja, tetapi juga dilakukan di puskesmas pembantu, rumah sakit, rumah sakit swasta, dan pelayanan kesehatan lainnya.

2.3.9.2 Penemuan Penderita Secara Aktif

Menurut Siregar (2018), penemuan jenis ini merupakan penemuan yang dilakukan dengan cara petugas kesehatan dan kader secara cepat dan tepat menemukan penderita dengan turun langsung ke lapangan. Sasarannya ialah penderita pneumonia baru dan penderita pneumonia yang semestinya melakukan kunjungan kembali setelah 2 hari diobati. Untuk menemukan kasus pneumonia baru, dilakukan dengan survey tempat atau wilayah yang terdapat pasien pneumonia balita, dan menemukan apakah terjadi penularan penyakit pneumonia pada balita lainnya. Selanjutnya melakukan kunjungan kerumah penderita pneumonia balita yang tidak melakukan kunjungan ulang setelah 2 hari diobati di puskesmas. Hal ini terjadi karena ibu balita merasa anaknya telah sehat setelah berobat pertama kali ke puskesmas, padahal penderita harus berkunjung kembali ke puskesmas untuk memeriksa apakah telah sembuh total atau perlu dilakukan pengobatan kembali.

2.3.9.3 Penemuan Penderita Secara Pasif dan Aktif

Menurut Ditjen P2PL (2017), langkah-langkah yang dilaksanakan dalam penemuan kasus pneumonia balita secara pasif dan aktif antara lain:

- a. Memberikan pertanyaan-pertanyaan ke ibu balita mengenai keluhan balita yang batuk dan kesulitan bernafas.
- b. Melakukan pengecekan terhadap fisik balita yaitu dengan melihat apakah terdapat tarikan dinding

dada bagian bawah ke dalam (TDDK) yang dilanjutkan dengan menghitung nafas balita.

- c. Menentukan tingkat bahaya penyakit sesuai dengan umur yaitu < 2 bulan dan 2 bulan hingga < 5 tahun.
- d. Melakukan penentuan jenis penyakit apakah termasuk pneumonia berat, pneumonia, atau batuk bukan pneumonia.

2.3.9.4 Menilai Anak Batuk dan atau Kesukaran Bernafas

Menurut Kemenkes RI (2017), pemberian posisi yang tepat serta antibiotik perlu diberikan pada balita dengan keluhan batuk atau kesulitan bernafas. Petugas kesehatan harus memahami jika seorang balita mengidap penyakit yang serius. Untuk menghitung nafas balita berdasarkan golongan umur dijelaskan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 2.1 Batasan Frekuensi Nafas Balita

Umur Anak	Anak diklasifikasikan Bernafas Cepat Jika :
< 2 bulan	Kecepatan nafas : 60 kali/menit atau lebih
2 bulan sampai <12 bulan	Kecepatan nafas : 50 kali/menit atau lebih
12 bulan sampai <5 tahun	Kecepatan nafas : 40 kali/menit atau lebih

Sumber: Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut, 2012

2.4 Konsep *Leaflet*

2.4.1 Definisi

Leaflet adalah bentuk penyampain informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat

berupa kalimat, gambar atau kombinasi (Maryam, 2018). *Leaflet* merupakan lembaran kertas berukuran kecil mengandung pesan tercetak untuk disebarakan kepada umum sebagai informasi mengenai suatu hal atau peristiwa.

Leaflet merupakan jenis *pamflet* atau brosur yang paling populer. Biasanya terdiri dari satu lembar saja dengan cetakan dua muka. Namun yang khas dari *leaflet* adalah adanya lipatan yang membentuk beberapa bagian *leaflet* seolah-olah merupakan panel atau halaman tersendiri.

Leaflet adalah bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat tapi tidak dimatikan/dijahit. Agar terlihat menarik biasanya *leaflet* didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta mudah dipahami. *Leaflet* sebagai bahan ajar juga harus memuat materi yang dapat menggiring orang untuk menguasai satu atau lebih (Murni, 2020).

2.4.2 Kategori *Leaflet*

Kategori yang dimiliki oleh *leaflet* ada 3 yaitu :

2.4.2.1 *Leaflet Persuasif*

Leaflet persuasif ini digunakan untuk bertujuan dapat mengubah atau memengaruhi kepercayaan, sikap dan perilaku seseorang sehingga bertindak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pembuat *leaflet*.

2.4.2.2 *Leaflet Informatif*

Leaflet informatif ini digunakan untuk memberi informasi atau menerangkan suatu materi yang ingin disampaikan.

2.4.2.3 *Leaflet Direktif*

Leaflet direktif ini bertujuan untuk mengarahkan dan

mengendalikan tindakan seseorang.

2.4.3 Penyajian Teks *Leaflet*

Dalam menyajikan *leaflet* terdapat 3 cara yaitu :

2.4.3.1 *Heading*

Leaflet pos biasanya bagian paling penting dari selebaran tersebut karena itu adalah bagian yang pertama menangkap mata. Dalam menyusun judul, penulis propaganda harus singkat, meringkas tema dan menggunakan kata-kata yang pendek.

2.4.3.2 *Subpos*

Subpos leaflet digunakan ketika tidak mungkin untuk meringkas teks dalam pos utama dan penjelasan lebih lanjut diperlukan untuk menunjukkan pentingnya pesan.

2.4.3.3 Teks

Untuk mendapatkan kepentingan khalayak sasaran dalam beberapa kata pertama, kalimat pertama atau kedua dari teks harus berisi substansi pesan dengan fakta dan rincian fakta yang kredibel dan menguntungkan atau tidak serta terdapat gambar dan teks yang harus melengkapi satu sama lain.

2.4.4 Keuntungan *Leaflet*

Keuntungan *leaflet* adalah tahan lama, mencakup orang banyak, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman dan meningkatkan gairah belajar (Notoatmodjo, 2018).

2.4.5 Kekurangan *Leaflet*

Menurut (Notoatmodjo, 2018) kelemahan *leaflet* adalah media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak

serta mudah terlipat. Syarat pembuatan *leaflet* menurut (Agustiansyah, 2019) antara lain menggunakan bahasan sederhana dan mudah dimengerti oleh pembacanya, judul yang digunakan harus menarik untuk dibaca, tidak banyak tulisan, sebaiknya dikombinasikan antara tulisan dan gambar, materi harus sesuai dengan target sasaran yang dituju.

2.4.6 Penyusunan *Leaflet*

Leaflet sebagai bahan ajar harus disusun secara sistematis, bahasa yang mudah dimengerti dan menarik. Semua itu bertujuan untuk menarik minat baca dan meningkatkan pengetahuan responden. Sehingga Dalam penyusunannya *leaflet* sebagai bahan ajar perlu mempertimbangkan hal-hal antara lain sebagai berikut:

2.4.6.1 Substansi materi memiliki relevansi dengan kompetensi dasar atau materi pokok yang harus dikuasai oleh responden.

2.4.6.2 Materi memberikan informasi secara jelas dan lengkap tentang hal-hal yang penting sebagai informasi.

2.4.6.3 Padat pengetahuan.

2.4.6.4 Kebenaran materi dapat dipertanggungjawabkan.

2.4.6.5 Kalimat yang disajikan singkat, jelas.

2.4.6.6 Menarik responden untuk membacanya baik penampilan maupun isi materinya.

2.4.6.7 Dapat diambil dari berbagai museum, obyek wisata, instansi pemerintah, swasta, atau hasil download dari internet.

2.5 Konsep Balita

2.5.1 Definisi Balita

Anak bawah lima tahun atau disingkat balita adalah anak yang berusia diatas satu tahun atau dibawah lima tahun atau dengan perhitungan bulan 12-59 bulan (Kemenkes RI, 2017).

Setiap anak memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang berbeda dengan anak lainnya. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan (Iffah, 2019).

2.5.2 Karakteristik Balita

Balita mempunyai karakteristik yang yang digolongkan menjadi dua yaitu anak usia 1-3 tahun yang disebut batita dan anak usia prasekolah. Anak usia 1–3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

Pada usia prasekolah anak menjadi konsumen aktif, mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah

playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Diperkirakan pula bahwa anak perempuan relatif lebih banyak mengalami gangguan status gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki (Kemenkes RI, 2015).

2.5.3 Tumbuh Kembang Balita

Dalam buku penilaian status gizi (Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2017) menjelaskan bahwa tumbuh kembang balita mempunyai peranan penting dalam membentuk anak yang sehat. Seorang anak yang pertumbuhan fisiknya baik, akan mempunyai perkembangan psikomotor yang baik pula. Pertumbuhan diartikan sebagai terjadinya perubahan sel tubuh yang terjadi dalam dua bentuk, yaitu penambahan ukuran sel dan atau penambahan jumlah sel.

Secara akumulasi perubahan sel ini akan menghasilkan perubahan ukuran tubuh, yang ditunjukkan dengan penambahan ukuran fisik, baik dalam bentuk berat badan, tinggi badan atau tampilan fisik. Akibat dari perubahan sel, juga menyebabkan proporsi atau komposisi tubuh juga berubah. Jadi pertumbuhan adalah perubahan ukuran fisik dari waktu ke waktu, baik dari segi ukuran fisik, proporsi, maupun komposisi tubuh. Pertumbuhan pada masa balita dimulai dari janin dalam kandungan sampai sekitar usia 5 tahun.

Pada masa ini tubuh sangat cepat pertumbuhannya, semua jaringan tubuh tumbuh dan bertambah besar atau panjang, pada masa ini sedang terjadi pertumbuhan jaringan tubuh yang sangat vital. Oleh karena itu asupan gizi yang cukup harus dipenuhi agar semua jaringan tubuh dapat tumbuh sempurna selama kehamilan. Pertumbuhan cepat dilanjutkan setelah bayi lahir sampai sekitar usia 5 tahun, pada masa ini semua jaringan tubuh juga sedang tumbuh.

Yang paling harus mendapat perhatian pada masa balita ini adalah pertumbuhan jaringan otak. Jaringan otak sudah tumbuh sejak dalam kandungan dan berlanjut terus sampai sekitar usia 2 tahun, selanjutnya menurun pertumbuhannya dan sudah akan selesai pertumbuhan otak pada sekitar usia 8 tahun. Kalau kita melihat pada grafik KMS, garis pertumbuhan sejak lahir akan sangat tajam meningkat, kemudian mendatar setelah usia 2 tahun, dan semakin mendatar pada sampai usia 5 tahun. Setelah itu anak tetap tumbuh tetapi pertumbuhannya tidak secepat balita.

Akibat lain dari penambahan sel tubuh adalah anak menjadi bertambah kemampuan gerak tubuhnya, misalnya mulai dari merangkak menjadi bisa berdiri, dari bisa berdiri kemudian dapat berjalan. Perubahan kemampuan ini disebut sebagai kemampuan motorik kasar. Di samping itu, dengan bertambahnya ukuran fisik, anak akan bertambah dalam kemampuan bicaranya, bertambah kemampuan membedakan warna. Kemampuan ini disebut perubahan kemampuan motorik halus.

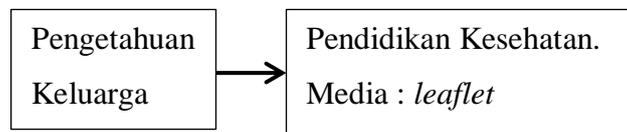
Perubahan kemampuan dalam bentuk motorik kasar maupun motorik halus disebut perkembangan. Jadi perkembangan adalah perubahan kemampuan anak dalam gerakan motorik kasar dan halus yang tercermin dalam bentuk penambahan kecerdasan, perilaku dari waktu ke waktu. Perkembangan pada masa bayi dan balita ditunjukkan dengan kemampuan berbicaranya, dari hanya mampu mengucapkan satu kata, dua kata, hingga lancar berbicara.

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah kerangka hubungan atau kaitan antara konsep-konsep yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2018).

Kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut :

Skema 2.1 Skema Kerangka Konsep



2.7 Hipotesis

Hipotesis (*hypo* artinya sebelum dan *thesis* artinya pernyataan, pendapat) adalah suatu pernyataan yang dikeluarkan sebelum melakukan tindakan, untuk menguji kebenarannya perlu dilakukan empiris. Hipotesis merupakan pernyataan sementara (*tentative*) yang menjadi jembatan, antara teori yang dibangun dalam merumuskan kerangka pemikiran dengan pengamatan lapangan. Dengan demikian hipotesis ini memberikan arahan pada penelitian yang harus dilakukan untuk peneliti (InDrawan, R., dkk,2014).

Hipotesis sementara penelitian ini adalah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang pneumonia pada balita di RSUD Balangan.

Hipotesis alternatif (H_1) : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang pneumonia pada balita di RSUD Balangan.

Hipotesis nol (H_0) : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap keluarga tentang pneumonia pada balita di RSUD Balangan.