

***LITERATURE REVIEW* : TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
ISPA PADA BALITA**

**KARYA TULIS ILMIAH
(STUDI LITERATUR)**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



ECEP RIAN HIDAYAT

4180170081

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL :

***LITERATURE REVIEW : TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
ISPA PADA BALITA***

NAMA : ECEP RIAN HIDAYAT

NIM : 4180170081

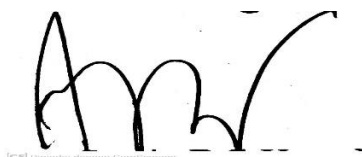
Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir

Program Studi Diploma III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui :


Pembimbing I



(Angga Satria Pratama.

S.Kep.,Ners.,M,Kep)

Pembimbing II



(Agus Miraj Darajat.

S.Kep.,Ners.,M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki

sesuai dengan masukan Para Penguji Karya Tulis Ilmiah

Program Studi Diploma III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana

pada tanggal

Mengesahkan

Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



CS] Dipindai dengan CamScanner

Dede Nur Aziz M. S.Kep.,Ners.,M.Kep

Penguji II



CS] Dipindai dengan CamScanner

Yani Marlina. S.Kep.,Ners

.....
Universitas Bhakti Kencana

Dekan Fakultas Keperawatan



Rd. Siti Jundiah S.Kp.,M.Kep
.....

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ecep Rian Hidayat

NPM : 4180170081

Fakultas : Keperawatan

Prodi : D3 Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul :

LITERATURE REVIEW : TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG ISPA PADA BALITA

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya oranglain.

Apa bila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya *bersedia menerima sanksi* sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 28 September 2020

Yang membuat pernyataan



Ecep Rian Hidayat

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Amw'.

(Angga Satria P,S.Kep.,Ners.,M.Kep)

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Agus Miraj D'.

(Agus Miraj D,S.Kep.,Ners.,M.Kes)

Nursing Diploma III Study Program

University Bhakti Kencana Bandung

Year 2020

ABSTRAK

Penelitian ini di latarbelakangi oleh kenyataan bahwa banyak ibu yang berpengetahuan cukup tentang ISPA pada balita karena terbatasnya pengetahuan yang dimiliki. maka dari itu perlunya Peningkatan pengetahuan ibu tentang ISPA pada balita. menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2012) menyebutkan bahwa kejadian ISPA pada balita lebih tinggi pada kelompok dengan pendidikan rendah. Pada tahun 2011 sebanyak 150.000 balita meninggal karena ISPA pertahunnya, 12.500 kasus perbulan, 146 kasus perhari, 17 kasus perjam, dan satu orang per 5 menit kasus ispa. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa prevalensi ISPA di indonesia adalah 9,4%.

Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ISPA pada balita. Metode yang digunakan yaitu studi literature. Populasi dan sampel pada penelitian ini yaitu 4 jurnal nasional. Pengumpulan data berdasarkan hasil dari penelusuran di *Google Scholar*.

Berdasarkan analisis dari 4 jurnal di dapatkan hasil tingkat pengetahuan ibu tentang ISPA pada balita yaitu berpengetahuan cukup dikarenakan masih ibu berusaha mencari sumber informasi tentang ISPA serta dipengaruhi oleh sumber informasi yang berupa informasi dari orangtua, guru, teman, media cetak dan media elektronik

Di sarankan pengetahuan ibu perlu ditingkatkan lagi supaya tidak terjadi ISPA.

Kata Kunci : Pengetahuan, Ibu, Ispa

Daftar Pustaka : 10 Buku

5 Website

7 Jurnal

Nursing Diploma III Study Program

University Bhakti Kencana Bandung

Year 2020

ABSTRAK

This research is in the background by the fact that many mothers are knowledgeable enough about ISPA in toddlers because of the limited knowledge they have. therefore, the need to increase maternal knowledge about ISPA in toddlers. according to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia (2012) mentioned that the incidence of ISPA in toddlers is higher in groups with lower education. In 2011, 150,000 toddlers died from ISPA per year, 12,500 cases per month, 146 cases per day, 17 cases per hour, and one person per 5 minutes of ispa cases. Therefore it can be concluded that the prevalence of ISPA in Indonesia is 9.4%. The purpose of the research is to identify the Mother's Level of Knowledge about ISPA in toddlers. This study uses a descriptive method with the population of the National journal, the sampling technique used is purposive sampling, data collection using 4 journals.

Based on the analysis from 4 journals, the results of the mother's knowledge of ISPA in toddlers are knowledgeable enough because of the lack of mothers looking for sources of information about ISPA, as well as the lack of family knowledge because the majority of families are elementary school educated. It is recommended that the mother's knowledge needs to be improved again so that there is no ISPA.

Keywords : Knowledge, Mother, Ispa

Daftar Pustaka : 10 Book

5 Website

7 Journal

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan segala puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah Subahanu wa Ta'ala, yang karena berkat rahmat, taufik dan hidayah-Nya penyusunan studi literature review dengan judul “Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ISPA Pada Balita” ini terselesaikan guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan Jurusan Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak hambatan serta rintangan yang penulis hadapi namun pada akhirnya dapat melaluinya. Penulis memahami tanpa bantuan, doa, dan bimbingan dari semua pihak akan sangat sulit untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Maka dari itu penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya atas dukungan dan kontribusi kepada:

1. H. Mulyana SH., M.Pd., MH.Kes sebagai ketua Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Rd. Siti Jundiah., S.Kp., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dede Nur Aziz Muslim., S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

5. Eki Pratidina, S.Kp., MM sebagai Wali Kelas Tingkat III A yang telah memberikan motivasi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Angga Satria Pratama, S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing 1 yang selalu memberikan bimbingan dan arahan untuk penulis.
7. Agus Mi'raj Darajat , S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing 2 yang selalu memberikan bimbingan dan arahan untuk penulis.
8. Staf dan Dosen Universitas Bhakti Kencana yang telah memberikan izin penulis untuk melakukan penelitian.
9. Terutama untuk kedua orang tua saya yaitu Bapak Hidayat dan Ibu Erah tersayang, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil serta doa yang tiada henti-hentinya kepada penulis.
10. Semua Keluarga dan Saudara saya yang selalu memberikan doa, dukungan dan semangat untuk keberhasilan Penulis.
11. Anggita Oktaviani yang telah membantu dan memberikan semangat dalam penyelesaian studi literatur.
12. Sahabat seperjuangan tingkat 3A yang memberikan dukungan dan semangat untuk keberhasilan Penulis.
13. Seluruh teman-teman angkatan XXIV di DIII Keperawatan Terutama yang dulunya Akper Bhakti Kencana yang telah memberikan dukungan dan motivasi bersama dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
14. Serta semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna dikarenakan terbatasnya pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu,

penulis mengharapkan segala bentuk saran serta masukan bahkan kritik yang membangun dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Rasa hormat dan terimakasih bagi semua pihak atas segala dukungan dan doanya semoga Allah SWT., membalas segala kebaikan yang telah mereka berikan kepada penulis. Amin.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang telah membantu.

Bandung, Agustus 2020

Ecep Rian Hidayat

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Pengetahuan	8

2.2	Kebutuhan Ibu	18
2.3	Konsep ISPA	20
2.4	Konsep Balita	27
BAB III METEDOLOGI PENELITIAN		
3.1	Desain Penelitian	31
3.2	Variabel Penelitian	33
3.3	Populasi	33
3.4	Sampel	33
3.5	Tahapan Literature Review	34
3.6	Pengumpulan Data	37
3.7	Etika Penelitian	37
3.8	Lokasi Penelitian	38
3.9	Waktu Penelitian	39
BAB IV HASIL PENELITIAN		41
 BAB V HASIL PEMBAHASAN		 51
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan	57
6.2	Saran	57
DAFTAR PUSTAKA		58
LAMPIRAN		61

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Hasil Penelitian	41

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Langkah-langkah Dalam Studi Literature.....	32
Bagan 2.2 Tahapan <i>Systematic Review</i>	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Bimbingan

Lampiran 2 : Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ISPA adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia sehingga menjadikannya sebagai salah satu penyebab utama konsultasi atau rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan terutama pada bagian perawatan anak. *Propotional Mortality Rate (PMR)*. ISPA pada balita di dunia adalah (26,7%), sebanyak dua pertiga kematian tersebut merupakan pada bayi. Tingkat mortalitas sangat tinggi pada bayi, anak-anak, dan orang lanjut usia terutama di negara-negara dengan pendapatan perkapita rendah dan menengah. Bahwa kasus ISPA (2,6%) terjadi di negara maju, (97,4%) terjadi di negara berkembang. Insidens ISPA menurut kelompok umur balita diperkirakan (0,05%) di negara maju dan (0,29%) di negara berkembang, untuk negara maju kasus terbanyak terjadi di Amerika dengan insiden (0,10%) dan untuk negara berkembang kasus terbanyak terjadi di Asia Selatan (0,36%) dan Afrika (0,33%) (*World Health Organization (WHO) 2014.*)

World Health Organization (WHO) memprkirakan insidens ISPA di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada golongan usia balita. Menurut WHO 13 juta balita di dunia meninggal akibat ISPA setiap tahunnya (*WHO, Global Facts, 2011*)

Prevalensi ISPA lebih tinggi pada kelompok dengan pendidikan dan tingkat pengeluaran rumah tangga perkapital lebih rendah. Jumlah balita dengan ISPA yang meninggal di Indonesia pada tahun 2011 sebanyak 150.000 balita pertahun, 12.500 balita perbulan, 146 kasus sehari, 17 balita perjam, satu orang balita per 5 menit, sehingga disimpulkan bahwa prevalensi penderita ISPA di Indonesia adalah 9,4% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012). ISPA mempunyai kontribusi 28% sebagai penyebab kematian pada balita < 1 tahun, sebagai penyebab utama kematian pada balita diduga karena penyakit ini merupakan penyakit yang akut dan kualitas penatalaksanaannya belum memadai (Wahyuti, 2011).

Berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS, 2013), prevalensi infeksi saluran pernapasan akut ISPA berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan penduduk di Jawa Barat adalah 24,70% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Jumlah ISPA di Provinsi Jawa Barat tahun 2000 s/d 2005 antara 34,5% sampai dengan 52,7%. Cakupan tertinggi terjadi pada tahun 2006 dengan cakupan 52,7%. Sedangkan terendah terjadi pada tahun 2004 yaitu sebesar 35,6%. Untuk cakupan penemuan ISPA tahun 2015 sebesar 43,69% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2015). Tingginya kejadian ISPA pada balita di pengaruhi oleh faktor pendidikan orang tua, umur orang tua, status imunisasi, status gizi, ASI dan juga lingkungan (Depkes, dalam penelitian Nurull Qiyaam (2016)).

Di Indonesia ISPA menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita (Depkes RI, 2015). Cuaca yang tidak menentu, lingkungan kotor, asap, dan sistem pertahanan tubuh anak yang masih rendah merupakan faktor penyebabnya. Akan tetapi penyebab ISPA pada balita tersebut dapat diatasi melalui peran ibu yaitu dengan tetap menjaga lingkungan tetap sehat, mengatur, dan memperhatikan pola makan anak dengan mengkonsumsi gizi yang cukup. Tetapi pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat khususnya ibu masih kurang. Sehingga dengan kurangnya pengetahuan ibu tersebut membuat ISPA yang tadinya ringan dan biasa menjadi ISPA yang berat (pneumonia) yang dapat menyebabkan kematian pada anak (Suryono & Adiana, 2016).

ISPA merupakan penyakit Infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran pernafasan mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah). Penularan ISPA melalui droplet yang keluar dari hidung atau mulut penderita saat batuk atau bersin yang mengandung bakteri. beberapa kasus ISPA ini mengakibatkan KLB (Kejadian Luar Biasa) dengan angka mortalitas dan morbiditas tinggi, sehingga menyebabkan kondisi darurat pada kesehatan masyarakat dan menjadi masalah nasional (Depkes RI, 2010).

Anak berumur di bawah lima tahun mempunyai risiko terserang Infeksi Saluran Pernafasan Akut lebih besar daripada anak di atas dua tahun sampai lima tahun, keadaan ini karena pada anak di bawah

umur lima tahun imunitasnya belum sempurna dan lumen saluran nafasnya relatif sempit (Daulay, dalam penelitian Junedi, dede (2014))

Terdapat banyak faktor yang mendasari perjalanan ISPA pada balita. Hal ini berhubungan dengan penjamu, agen penyakit, dan lingkungan. Seperti halnya : usia, jenis kelamin, imunisasi, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, status social, ekonomi, sumber informasi, dan status gizi balita (Nastiti, 2013). Faktor yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan diantaranya adalah tingkat pendidikan, sosial, ekonomi, dan faktor internal dari individu itu sendiri. Bila hal tersebut tidak segera ditindak lanjuti maka akan di khawatirkan angka kejadian ISPA akan terus meningkat (Suryono, 2016).

Salah satu strategi berarti dalam upaya pencegahan ISPA merupakan terlibatnya secara aktif anggota keluarga dalam upaya pencegahan ISPA terutama ISPA pada bayi. Perihal ini mengindikasikan kalau keterlibatan anggota keluarga terutama ibu memegang peranan yang sangat khusus sebab ibu lah yang pertamakali mengenali anaknya mengidap ISPA. Pengetahuan ibu yang benar tentang ISPA serta lebih dalam lagi pengetahuan yang lumayan buat membedakan ISPA ringan, lagi, berat serta pencegahannya hendak sangat menolong buat merendahkan angka peristiwa ISPA. Oleh sebab itu, buat mengenali pemahaman pada ibu, hingga butuh dikenal bagaimana pengetahuan ibu terhadap penyakit ISPA. (Rasmaliah. 2012)

Upaya penanggulangan penyakit ISPA ini dilakukan oleh ibu atau keluarga dengan mengusahakan agar balita memperoleh gizi yang baik,

memberikan imunisasi lengkap, menjaga kebersihan perorangan, dan lingkungan agar tetap bersih, mencegah balita berhubungan dengan penderita ISPA (kartika, 2013)

Peran ibu dan keluarga sangatlah berarti dalam pencegahan penyakit ISPA, di dukung dengan pengetahuan ibu dan keluarga dalam upaya promotif serta preventif, balita 24 jam bersama dengan ibunya dengan demikian peran ibu sangat besar di bandingkan ayah.(Junedi dede, 2014)

Berdasarkan hasil penelitian Nataria Yanti Silaban (2015) menyebutkan bahwa pengetahuan ibu tentang ISPA pada balita memiliki pengetahuan baik 5 orang (16,6), ibu yang memiliki pengetahuan cukup 19 orang (63,3) dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang 6 orang (20%). Dari data tersebut kebanyakan ibu berpengathuan cukup, hal ini karena di pengaruhi oleh kurangnya sumber informasi tentang penyakit ISPA, mayoritas mereka hanya mendapatkan informasi dari keluarga dan juga teman, namun keluarga dan teman dan juga berpengathuan kurang karena mayoritas berpendidikan SD sehingga tidak mengetahui tentang ISPA. Selain itu terdapat faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ISPA yaitu ada 3 balita yang tidak di Imunisasi Lengkap, ada 1 balita yang tidak di imunisasi sama sekali dan ada 10 orang yang memiliki keluarga kebiasaan merokok di rumah. Sehingga penulis tertarik melakukan studi literatur review tentang Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ISPA pada balita.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang ada dan latar belakang yang ditemukan, maka rumusan masalahnya adalah : “tingkat pengetahuan Ibu tentang ISPA pada balita”?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi metode penelitian Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ISPA pada balita.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa membagikan manfaat serta data dan jadi literatur untuk Penelitian berikutnya tentang pengetahuan Ibu tentang ISPA pada balita

2. Manfaat Praktis

1. Bagi institusi pendidik

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi literature penunjang pembelajaran akademik dan sebagai informasi bagi mahasiswa/I mengenai tingkat pengetahuan Ibu tentang ISPA pada balita

2. Perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar Evidence base terhadap gambaran tingkat pengetahuan Ibu tentang ISPA pada balita.

3. Penulis

Penulis mempunyai pengalaman dalam mengumpulkan jurnal untuk melakukan studi literatur

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi penelitian selanjutnya tentang tingkat pengetahuan Ibu tentang ISPA pada balita.

BAB II

TUJUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengetahuan

2.1.1. Definisi

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior. (Donsu, 2017).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek yang Sebagian besar diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2012) tingginya pengetahuan seseorang tidak hanya diukur dari tingkat pendidikan, tetapi juga dari banyaknya informasi yang didapatkan dari buku, majalah maupun penyuluhan.

Berdasarkan dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil informasi suatu objek yang didapat

dari rasa keingintahuan serta perhatian intens seseorang khususnya melalui panca indra pendengaran dan indra penglihatan.

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Sulaiman (2015) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif dan pengetahuan esensial.

1. Pengetahuan Deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas.
2. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat.
3. Pengetahuan Normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan.
4. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat.

Sedangkan berdasarkan (Notoatmodjo, 2012), pengetahuan tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

1. Tahu (Know)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (comprehension)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat mengintegrasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (Application)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4. Analisis (Analysis)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi atau ada kaitannya satu sama lainnya.

5. Sintetis (Synthesis)

Menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (Evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Budiman dan Riyanto, dalam penelitian Endang Suprihatin (2018) menyebutkan pengetahuan seorang dapat dipengaruhi oleh beberapa factor, yaitu :

1 Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses untuk mengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok untuk mendewasakan diri melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan maka semakin cepat penerimaan dan pemahaman suatu informasi.

Menurut Notoadmodjo dalam penelitian Ellyne 2014, menjelaskan bahwa Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan orang atau keluarga dalam masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari (2014) yang menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan mudah menerima hal-hal baru.

Menurut Mubarak (2012) pengetahuan di pengaruhi oleh pendidikan dimana bimbingan yang di berikan seseorang kepada oranglain agar dapat memahami suatu hal.

Menurut Slamet dalam penelitian Nurul Qiyaam 2016, menyebutkan bahwa untuk menunjang pengetahuan yang baik diperlukan pendidikan yang memadai. Tingkat pendidikan seseorang akan sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki.

Menurut Wawan (2010) menyebutkan bahwa pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menyerap dan memahami

pengetahuan yang di sampaikan. Dan di harapkan wawasan yang dimilikinya akan semakin luas sehingga pengetahuannya juga akan meningkat.

2 Informasi

Informasi adalah suatu teknik untuk menyimpulkan, menyiapkan, menyimpan, mengumumkan dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh oleh pendidikan formal maupun non formal, sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. jika orang yang berpendidikan rendah sering mendapatkan informasi maka pengetahuan menjadi meningkat.

Menurut Mahfoedz kurangnya pengetahuan seseorang dapat di pengaruhi oleh sumber informasi yaitu berupa informasi yang diperoleh seseorang dari orangtua, gurur, teman, media cetak dna media elektronik.

3 Sosial budaya

Tradisia atau budaya yang dilakukan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuannya. Jika yang dilakukan baik maka pengetahuan seseorang itu baik, tetapi jika yang dilakukan buruk maka pengetahuan itu menjadi buruk.

4 Ekonomi

Status ekonomi dapat menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang.

5 Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan karena ada hasil timbal balik yang di proses dalam mendapatkan pengetahuan.

6 Pengalaman

Pengalaman adalah proses dalam memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah dan digunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan. Pengalaman dapat diperoleh dari diri sendiri maupun oranglain.

7 Usia

Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh makin bertambah. Tetapi setelah melewati usia madya (40-60th) daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun.

2.1.4 Proses perilaku tahu

Menurut Roger yang dikutip oleh Notoatmodjo (dalam Donsu, 2017). Mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya :

1. Awareness ataupun kesadaran yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulant atau rangsangan yang datang padanya.

2. Interest atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulant tersebut.
3. Evaluation atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik atau tidaknya stimulant tersebut bagi dirinya.
4. Trial atau percobaan yaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru dari informasi yang diketahui.
5. Adaptio atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai pengetahuan sikap, kesadarannya terhadap stimulan.

2.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) adalah sebagai berikut:

a. Cara non ilmiah

1. Cara coba salah (Trial and Error)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat di pecahkan.

2. Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

3. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintah dan sebagainya .dengan kata lain, pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmunan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri

4. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu

5. Cara akal sehat (Common sense)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para

orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya tersebut salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode.

6. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

7. Secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.

8. Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan dalam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

9. Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian disimpulkan dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berfikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

10. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Dalam berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada suatu peristiwa yang terjadi.

b. Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metode penelitian (research methodology).

2.2 Konsep Ibu

2.2.1 Pengertian Ibu

Ibu adalah posisi sebagai istri, pemimpin, dan pemberi asuhan kesehatan. Ibu adalah sebutan untuk seorang perempuan yang telah menikah dan melahirkan, sebutan wanita yang telah bersuami (Effendi, 2010).

Ibu adalah seseorang yang mempunyai banyak peran, peran sebagai istri, sebagai ibu dari anak-anaknya, dan sebagai seseorang yang melahirkan dan merawat anak-anaknya. Ibu juga bisa menjadi benteng bagi keluarganya yang dapat menguatkan setiap anggota keluarganya (Santoso, 2010).

Berdasarkan definisi para ahli di atas ibu adalah seorang perempuan yang telah menikah dan mempunyai anak yang memiliki banyak peran penting dalam keluarga dalam merawat, menguatkan serta menjadi benteng.

2.2.2 Peran Dan Fungsi Ibu

Ibu sebagai istri, ibu dari anak-anaknya. Ibu mempunyai peranan dalam mengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dalam peranan sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Disamping itu ibu berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya. Seorang ibu bersama keluarga mempunyai peran dan fungsifungsinya sebagai berikut :

1. Fungsi fisiologis: berperan dalam reproduksi, pengasuh anak, pemberian makanan, pemelihara kesehatan dan rekreasi.
2. Fungsi ekonomi: menyediakan cukup untuk mendukung fungsi lainnya, menentukan alokasi sumber dana, menjamin keamanan vital keluarga.
3. Fungsi pendidik: mengajarkan keterampilan, tingkah laku, dan pengetahuan berdasarkan fungsi lainnya.
4. Fungsi psikologis: memberikan lingkungan yang mendukung fungsi alamiah setiap individu, menawarkan perlindungan psikologis yang optimal dan mendukung untuk membentuk hubungan dengan orang lain.
5. Fungsi sosial budaya dengan meneruskan nilai-nilai budaya, sosialisasi, dan pembentukan norma-norma, tingkah laku pada tiap tahap perkembangan anak serta kehidupan keluarga (Puspitasari, 2013).

2.3 Konsep ISPA

2.3.1 Definisi ISPA

ISPA adalah radang saluran pernapasan bagian atas yang disebabkan oleh infeksi jasad renik, virus maupun riketsia, tanpa atau disertai radang parenkim paru. Penyakit ini penyebab angka absensi tertinggi, lebih tertinggi, lebih dari 50% semua angka tidak masuk sekolah atau kerja karena sakit. ISPA bila mengenai saluran pernapasan bawah, khususnya pada bayi, anak-anak, dan orang tua, memberikan gambaran klinik yang berat dan jelek, berupa Bronchitis, dan banyak yang berakhir dengan kematian (Amin, 2011).

Infeksi saluran pernapasan akut ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala di antaranya tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak. Penyakit ini selalu menduduki peringkat pertama dari 10 penyakit terbanyak di Indonesia (Kemenkes RI, 2014).

ISPA atau Infeksi Saluran Pernapasan Akut mengandung dua unsur, yaitu infeksi dan saluran pernapasan bagian atas yang diartikan sebagai masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam

tubuh manusia dan berkembangbiak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Saluran pernapasan bagian atas adalah yang dimulai dari hidung hingga faring, laring, trakea, bronkus dan bronkiolus (Gunawan, 2010)

Menurut Saiffudin dalam penelitian Dian Fitri (2015) menyebutkan bahwa ISPA merupakan penyakit yang di sebabkan oleh virus dan ISPA dominan berpengaruh pada faktor Umur anak, musim, kondisi tempat tinggal dan masalah kesehatan yang ada. Prilaku yang dapat meningkatkan resiko terjadinya ISPA yaitu tidak memberikan ASI secara penuh hingga umur 4-6 tahun, balita yang tidak mendapatkan Vit A, dan balita yang status gizi nya kurang.

Terdapat banyak faktor yang mendasari perjalanan ISPA pada balita. Hal ini berhubungan dengan penjamu, agen penyakit, dan lingkungan. Seperti halnya : usia, jenis kelamin, imunisasi, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, status social, ekonomi, sumber informasi, dan status gizi balita (Nastiti, 2013).

2.3.2 Klasifikasi ISPA

Menurut Depkes RI yang dikutip oleh Desi (2015):

1. ISPA ringan adalah seorang yang mengalami gejala batuk, pilek dan sesak.
2. ISPA sedang apabila timbul gejala-gejala sesak nafas, suhu tubuh lebih dari 39 °C dan bila bernafas mengeluarkan suara seperti mengorok.

3. ISPAa berat apabila kesadaran menurun, nadi cepat atau tidak teraba, nafsu makan menurun. Klasifikasi ISPA dalam WHO (2003) yaitu :

a. Berdasarkan Lokasi Anatomik Penyakit ISPA dapat dibagi dua berdasarkan lokasi anatominya, yaitu: ISPA atas dan ISPA bawah. Contoh ISPA atas adalah batuk pilek (Common cold), Pharingitis, Otitis, Flusalesma, Sinusitis dan lain-lain. ISPA bawah diantaranya Bronchiolitis dan Pneumonia yang sangat berbahaya karena dapat mengakibatkan kematian (WHO, 2003).

b. Berdasarkan Golongan Umur, ISPA dapat diklasifikasikan atas dua bagian yaitu sebagai berikut:

1. Kelompok umur kurang dari 2 bulan, dibagi atas: Pneumonia berat dan bukan Pneumonia. Pneumonia berat ditandai dengan adanya nafas cepat, yaitu pernafasan sebanyak 60 kali permenit atau lebih, atau adanya tarikan dinding Universitas Sumatera Utara 11 dada yang kuat pada dinding dada bagian bawah ke dalam (severe chest indrawing), sedangkan bukan pneumonia bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada nafas cepat (WHO, 2003).

2. Kelompok umur 2 bulan sampai kurang 5 tahun dibagi atas pneumonia berat, pneumonia dan bukan pneumonia. Pneumonia berat, bila disertai nafas sesak yaitu adanya

tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam pada waktu anak menarik nafas. Pneumonia didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernafas disertai adanya nafas cepat sesuai umur yaitu 40 kali permenit atau lebih. Bukan pneumoni bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada nafas cepat (WHO, 2003).

2.3.3 Faktor Risiko Terjadinya ISPA

Hubungan dari model segitiga epidemiologi yang terdiri dari 3 unsur manusia (*host*), penyebab (*Agent*), dan lingkungan (*Environment*) dengan factor risiko terjadinya infeksi ISPA pada anak (Gunawan, 2010), diantaranya:

1. Faktor penyebab (agent) adalah penyebab dari penyakit pneumonia yaitu berupa bakteri, virus, jamur, dan protozoa.
2. Faktor manusia (host) adalah organisme, biasanya manusia atau pasien dalam ini anak anak meliputi: usia, jenis kelamin, berat badan lahir, riwayat pemberian ASI, status gizi, riwayat pemberian vitamin A, riwayat imunisasi, status soial ekonomi, dan riwayat asma.
3. Faktor Lingkungan (environment)
Faktor ini meliputi kepadatan rumah, kelembapan cuaca, polusi udara. Kondisi lingkungan dapat dimodifikasi dan dapat diperkirakan dampak buruknya sehingga dapat

dicarikana solusi ataupun kondisi yang paling optimal bagi kesehatan anak anak.

Terdapat 4 faktor yaitu keturunan, lingkungan, perilaku dan pelayanan kesehatan yang berpengaruh langsung pada kesehatan dan satu sama lain. Keempat factor risiko yang mempengaruhi kejadian pneumonia pada anak anak adalah (Notoatmodjo, 2012),

1. Faktor Genetik atau Keturunan

Faktor ini merupakan bawaan dari orang tua yang diturunkan dan dapat menjadi risiko infeksi pneumonia (penyakit asma), disebabkan oleh anak-anak dengan riwayat mengi memiliki risiko saluran pernapasan yang cacat, serta integritas lender dan sel bersilia terganggu.

2. Faktor Pelayanan Kesehatan

Faktor yang menjadi penentu dalam meningkatkan status kesehatan anak. Hasil peneliti Djaja (2012), menjelaskan bahwa ibu dengan Pendidikan yang lebih tinggi akan lebih banyak membawa anaknya untuk berobat ke fasilitas kesehatan, tetapi ibu dengan Pendidikan rendah akan lebih memilih anaknya untuk berobat alternative atau bahkan mengobati sendiri.

3. Faktor Perilaku

Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Sedangkan perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon

seseorang terhadap stimulant yang berkaitan dengan perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, perilaku terhadap system pelayanan kesehatan, perilaku terhadap makanan serta perilaku terhadap lingkungan. Faktor perilaku yang dapat mempengaruhi kejadian pneumonia pada anak-anak adalah faktor perilaku terhadap lingkungan sehubungan dengan rumah yang sehat.

4. Faktor Lingkungan

Faktor ini meliputi status sosial ekonomi orang tua, Pendidikan dan pengetahuan orangtua khususnya ibu, serta persepsi orang tua tentang penyakit pneumonia pada anak-anaknya.

2.3.4 Penyebaran Infeksi

Menurut Alsagaff (2006), pada ISPA dikenal tiga cara penyebaran infeksi yaitu:

1. Melalui erosol yang lembut, terutama oleh karena batuk
2. Melalui aerosol yang lebih kasar, terjadi pada waktu batuk dan bersin-bersin
3. Melalui kontak langsung/tidak langsung dari benda yang telah di cemari jasad renik (hand to hand transmission).

Pada infeksi virus, transmisi diawali dengan penyebaran virus ke daerah sekitar terutama melalui bahan sekresi hidung. Dari beberapa penelitian klinik, laboratorium dan penelitian lapangan,

diperoleh kesimpulan bahwa sebenarnya kontak hand to hand merupakan modus yang terbesar bila dibandingkan dengan cara penularan aerogen yang semula banyak diduga sebagai penyebab utama (Alsagaff, 2006).

2.3.5 Pencegahan ISPA Pada Balita

Pencegahan ISPA Pencegahan ISPA Menurut Depkes RI tahun 2012 antara lain:

1. Menjaga kesehatan gizi Menjaga kesehatan gizi yang baik akan mencegah atau terhindar dari penyakit yang terutama antara lain penyakit ISPA. Misalnya dengan mengkonsumsi makanan empat sehat lima sempurna, banyak minum air putih, olah raga dengan teratur, serta istirahat yang cukup. Kesemuanya itu akan menjaga badan tetap sehat. Dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus atau bakteri penyakit yang akan masuk ke tubuh.
2. Imunisasi Pemberian imunisasi sangat diperlukan baik pada balita. Imunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan tubuh supaya tidak mudah terserang berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus / bakteri.
3. Menjaga kebersihan peroranga dan lingkungan Membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik akan mengurangi polusi asap dapur atau asap rokok yang ada di dalam rumah. Hal tersebut

dapat mencegah seseorang menghirup asap yang bisa menyebabkan terkena penyakit ISPA. Ventilasi yang baik dapat memelihara kondisi sirkulasi udara (atmosfer) agar tetap segar dan sehat bagi manusia.

4. Mencegah balita berhubungan dengan penderita ISPA Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) ini disebabkan oleh virus/ bakteri yang ditularkan oleh seseorang yang telah terjangkit penyakit ini melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh. Bibit penyakit ini biasanya berupa virus / bakteri di udara yang umumnya berbentuk aerosol (suspensi yang melayang di udara). Adapun bentuk aerosol yakni Droplet, Nuclei (sisa dari sekresi saluran pernafasan yang dikeluarkan dari tubuh secara droplet dan melayang di udara), yang kedua duet (campuran antara bibit penyakit).

2.4 Konsep Balita

2.4.1 Definisi Balita

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun) dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok usia balita adalah 0-6 bulan (Andriani dan Wirjatmadi, 2012).

Masa anak dibawah lima tahun (anak balita, umur 12-59 bulan), pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajua ndalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi sekresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung, dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan asyaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubunganhubungan antar sel syaraf ini akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisaasi. Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. (Marmi dan Rahardjo, 2015)

2.4.2 Tumbuh Kembang Balita

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan strukur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. (Kemenkes RI, 2012)

Pertumbuhan adalah bertambah jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur (Whalley dan Wong dalam Marmi dan Rahardjo, 2015)

Pertumbuhan memiliki ciri-ciri khusus, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, serta munculnya ciri-ciri baru. Keunikan pertumbuhan adalah mempunyai kecepatan yang berbeda-beda disetiap kelompok umur masing-masing organ juga mempunyai pola pertumbuhan yang berbeda (Marmi dan Rahardjo, 2015)

Penilaian tumbuh kembang meliputi evaluasi pertumbuhan fisik (kurva atau grafik berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar dada, dan lingkar perut), evaluasi pertumbuhan gigi geligi, evaluasi neurologis, dan perkembangan sosial serta evaluasi keremajaan (Andriani dan Wirjatmadi, 2012).

2.3.1 Indikator Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

Berat badan merupakan salah satu ukuran pada antropometri yang paling penting dan paling sering digunakan (Supriasa, 2012). Aritonang (2013) menjelaskan bahwa berat badan merupakan gambaran dari masa tubuh yang sangat peka dalam waktu yang singkat. Perubahan tersebut secara langsung tergantung oleh adanya penyakit infeksi dan nafsu makan. Pada balita yang mempunyai status kesehatan dan nafsu makannya baik, maka penambahan berat badan akan mengikuti sesuai dengan usianya. Akan tetapi, apabila balita mempunyai status kesehatan yang tidak baik

makan pertumbuhan akan terhambat. Oleh karena itu, berat badan mempunyai sifat labil dan digunakan sebagai salah satu indikator status gizi yang menggambarkan keadaan saat ini.

2.3.2 Faktor Status Gizi Pada Anak

Kecukupan dalam mengonsumsi makanan dan ada tidaknya penyakit infeksi yang diderita oleh seseorang merupakan bagian dari penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi (Supariasa, 2012). Penyebab langsung ini adalah faktor terbesar yang mempengaruhi gizi pada anak.

1. Asupan makan Status gizi masyarakat dipengaruhi oleh kecukupan makanan yang mengandung zat gizi untuk kesehatan. Apabila konsumsi makanan tidak mencukupi kebutuhan tubuh, maka akan menurunkan kekebalan tubuh. Penyakit dapat dengan mudah timbul pada seseorang yang mempunyai kekebalan tubuh rendah. Adanya penyakit pada individu dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan mengakibatkan status gizi menurun. (Soetjningsih, 2012).
2. Penyakit Infeksi Adanya hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi merupakan suatu hal yang saling berhubungan satu sama lain karena anak balita yang mengalami penyakit infeksi akan membuat nafsu makan anak berkurang sehingga asupan makanan untuk kebutuhan tidak terpenuhi yang kemudian menyebabkan daya tahan tubuh anak balita melemah yang akhirnya mudah diserang penyakit infeksi (Novitasari dkk, 2016).

Kerangka teori

