

***LITERATURE REVIEW* PENGETAHUAN ORANG TUA
DALAM PENCEGAHAN PNEUMONIA
PADA BALITA**

KARYA TULIS ILMIAH

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



**KRISNA OKTAVIANA
4180170125**

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

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATUR REVIEW* PENGETAHUAN ORANG TUA DALAM
PENCEGAHAN PNEUMONIA PADA BALITA

NAMA : KRISNA OKTAVIANA

NIM : 4180170125

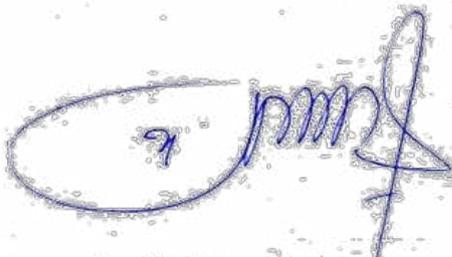
Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir

Program Studi DIII Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui:

Pembimbing I



Anri S.Kep., Ners., M.Kep

Pembimbing II



Yani Marlina S.Kep., Ners

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal *Literatur rivew* ini Telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan para Dewan Penguji *Literatur Rivew*
Program Diploma III Keperawatan
Universitas Keperawatan Bhakti Kencana Bandung
Pada Agustus 2020

Mengesahkan
Program Diploma III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



Ade Tika H S.Kep., Ners, M.Kep

penguji II



Vina Vitniawati S.Kep., Ners, M.Kep

Universitas Bhakti Kencana
Dekan Fakultas Keperawatan



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

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Krisna Oktaviana
NPM : 4180170125
Fakultas : Keperawatan
Prodi : Diploma III Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul : *LITERATURE REVIEW PENGETAHUAN ORANG TUA DALAM PENCEGAHAN PNEUMONIA PADA BALITA*

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. Apabila di kemudian hari di temukan 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 di gunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 30 September 2020

Yang membuat pernyataan,



Krisna Oktaviana

Pembimbing I

Anri, S.Kep., Ners., M.Kep

Pembimbing II

Yani Marlina, S.Kep., Ners

ABSTRAK

Latar Belakang sebanyak 16% kematian yang terjadi pada anak di Indonesia tahun 2018 diakibatkan karena pneumonia. Orang tua dapat melakukan pencegahan pneumonia pada balita dengan cara pemberian imunisasi lengkap, ASI Eksklusif, pemberian makanan pendamping yang memadai dan pemberian ASI berkelanjutan, Suplementasi Vitamin A, Menjaga kebersihan lingkungan, pengurangan polusi udara, pencegahan HIV, pengenalan tanda dan gejala serta perawatan anak, dan membawa anak ke fasilitas kesehatan (UNICEF, 2019). **Tujuan** dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui lebih lanjut hasil penelitian tentang pengetahuan orang tua dalam pencegahan pneumonia pada balita. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah 4 jurnal nasional ber ISSN dan 1 jurnal internasional yang berkaitan dengan pengetahuan orang tua dalam pencegahan pneumonia. **Metode** penelitian yang digunakan adalah studi literatur dan penelitian ini bersifat deskriptif. Pada artikel menurut Hadi Purwanto, dkk (2014) dan Annisa Fitri Lidia dan Dwi Cahya Rahmadiyah (2018) sebagian besar orang tua memiliki pengetahuan yang baik. Sedangkan menurut Susan Mary Pradhan, et., all (2016) dan Erin Nofitasari, dkk (2015) mengatakan sebagian besar orang tua memiliki pengetahuan yang cukup. Dan penelitian Yophi Nugraha dan Ita Rosita (2017) sebagian besar orang tua memiliki pengetahuan yang kurang. **Hasil** penelitian ini menunjukkan sebagian besar orang tua memiliki pengetahuan yang baik dan cukup. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan literatur terkait sikap yang dimiliki orang tua dalam pencegahan pneumonia pada balita.

Kata Kunci : Balita, Pencegahan, Pengetahuan, dan Pneumonia.

Daftar Pustaka: 18 Buku (1980-2018), 12 Website (2010-2020), 8 Jurnal (2014-2019)

ABSTRACT

Introduction as many as 16% of deaths that occurred in children in Indonesia in 2018 were due to pneumonia. Parents can prevent pneumonia of toddlers by giving immunizations, exclusive breastfeeding providing adequate weaning foods and sustainable breastfeeding, vitamin A supplementation, maintaining environmental hygiene, reducing air pollution, preventing HIV, recognizing signs and symptoms and child care. and taking children to health facilities (UNICEF, 2019). **The purpose** of this study was to find out more about the results of research on parental knowledge in preventing pneumonia in toddlers. Population and sample in this study is 4 national journals with ISSN and 1 international journal related to parents knowledge in preventing pneumonia. **The methodology** used is literature review and this research is descriptive in nature. The results of this study many parents have good and fair knowledge. According to Hadi Purwanto, et al (2014) and Annisa Fitri Lidia and Dwi Cahya Rahmadiyah (2018) most parents have good knowledge. Meanwhile, according to Susan Mary Pradhan, et., All (2016) and Erin Nofitasari, et al (2015) that most parents have fair knowledge. And Yophi Nugraha and Ita Rosita (2017) most parents have poor knowledge. **The results** of this study indicate that most parents have good and fair knowledge. Further researchers are expected to be able to conduct literature related to the attitudes of parents in preventing pneumonia in toddlers.

Keywords : Toddler, Prevention, Knowledge, and Penumonia

Bibliography : 18 books (1980-2018), 12 the website (2010-2020), 8 journal (2014-2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan *Literature Review* ini dengan tepat pada waktunya. Tak lupa juga, Shalawat beserta salam semoga tetap tercurah limpahkan kepada Nabi Besar kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam penulisan *Literature Review* ini banyak permasalahan dan kendala yang penulis hadapi, akan tetapi berkat bantuan serta dorongan dari berbagai pihak, akhirnya penulis *Literature Review* ini dapat terselesaikan sebagai rasa syukur, maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. H.Mulyana, S.H.,M.Pd.,MH.Kes, selaku ketua YPPKM Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, M.HKes., Apt, selaku rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. Rd. Siti Jundiah S.Kp., M.Kep, selaku dekan Universitas Bhakti Kencana
4. Dede Nur Aziz Muslim S. Kep., Ners M.Kep, selaku ketua prodi DIII Keperawatan
5. Anri S.Kep., Ners., M.Kep , selaku pembimbing pertama selalu memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
6. Yani Marlina S.Kep., Ners, selaku pembimbing ke dua yang selalu memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
7. Hikmat., AMK., SPd., MM selaku wali kelas yang telah memberikan motivasi bagi penulis.

8. Seluruh staf dan dosen Universitas Bhakti Kencana Bandung yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
9. Keluarga tercinta Mamah Yani, Bapak Yayat dan Aa Ikmal yang selalu mendo'akan tanpa henti, senantiasa mencurahkan kasih sayangnya, memberikan bantuan dan perhatian serta dorongan sepenuhnya baik secara moril maupun material kepada penulis.
10. Teman-teman 3C yang selalu membantu dan memberikan semangat selama menyusun *Literature Review* ini.
11. Teman-teman angkatan XXIV Akper Bhakti Kencana serta seluruh pihak yang terkait yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu tanpa mengurangi jasanya yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan semangat dan membantu penulis dalam kuliah dan penyusunan *Literature Review* ini.

Penulis menyadari bahwa hasil penulisan *Literature Review* ini masih jauh dari sempurna, baik ditinjau dari segi isi maupun cara penyajiannya. Oleh karena itu, dengan hati yang lapang penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak.

Akhir kata semoga *Literature Review* ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi pembaca.

Bandung, 3 Agustus 2020



Krisna Oktaviana

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRAC	v
KATA PENGANTAR	vi
DATRAR ISI	viii
DAFTAR BAGAN	xi
LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Pengetahuan	7
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	7
2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	9
2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan	12
2.1.4 Kriteria Pengetahuan	13
2.2 Orang Tua	14
2.2.1 Pengertian Orang Tua.....	14

2.2.2 Peran Orang Tua	14
2.3 Pneumonia	16
2.3.1 Pengertian Penumononia	16
2.3.2 Klasifikasi.....	17
2.3.3 Etiologi.....	19
2.3.4 Manifestasi Klinis	19
2.3.5 Patofisiologi.....	20
2.3.6 Faktor Risiko Pneumonia	21
2.3.7 Pencegahan	24
2.4 Balita.....	28
2.4.1 Pengertian	28
2.4.2 Karakteristik Balita	28
2.5 Pengetahuan Orang Tua Dalam Pencegahan Pneumonia Pada Balita	29
2.6 Kerangka Teori.....	33

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	34
3.2 Variabel Penelitian	35
3.3 Populasi.....	35
3.4 Sampel	35
3.5 Tahapan <i>Literature Review</i>	36
3.5.1 Merumuskan Masalah	36
3.5.2 Mencari dan Merumuskan Data/Literatur	36
3.5.3 Pengumpulan Data	37

3.6 Etika Penelitian	37
3.7 Lokasi Penelitian	39
3.8 Waktu Penelitian	41

BAB IV HASIL PENELITIAN

BAB V PEMBAHASAN

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	50
6.2 Saran	50
6.2.1 Peneliti	50
6.2.2 Peneliti Lainnya	50
6.2.3 Institusi	50
6.3.4 Masyarakat	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 1	Kerangka Teori	33
Bagan 2	Langkah-langkah studi literatur	34
Bagan 3	Tahapan Penelitian	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah
Lampiran 2	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 3	Hasil Plagiat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi yang sering terjadi terutama pada balita. WHO (*World Health Organization*) menyebutkan pneumonia merenggut nyawa lebih dari 800.000 balita setiap tahunnya, atau sekitar 2.200 per harinya dan angka tersebut termasuk lebih dari 153.000 bayi baru lahir (WHO, 2019). Pneumonia, penyakit bawaan, dan diare merupakan penyebab kematian yang utama pada anak usia dini dan masing-masing mencakup 36 %, 13 % dan 10 % dari semua penyebab kematian balita juga komplikasi neonatal, cedera, campak dan malaria di daerah endemis (UNICEF, 2019).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) pada tahun 2018 pneumonia mengalami peningkatan sebanyak 0,4% yang mana pada tahun 2013 (1,6%) dan pada tahun 2018 (2,0%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Sebanyak 16% kematian yang terjadi pada anak di Indonesia tahun 2018 diakibatkan karena pneumonia. Diketahui, pada tahun 2018 saja terjadi kematian 19.000 balita yang meninggal karena pneumonia (UNICEF, 2019). Untuk mengatasi angka kematian pada pneumonia ini, Indonesia sendiri akan melakukan upaya pencegahan pneumonia dengan cara mengatasi faktor risiko pneumonia dan yang paling utama akan

dilakukan adalah dengan cara pemerataan imunisasi dasar yang telah ada dan pelaksanaan imunisasi *Pneumococcus Conjugated Vaccine* (PCV) yang masih akan dilakukan secara bertahap dan mencakup Indonesia pada tahun 2024 (Kemenkes, 2019)

Pengendalian pneumonia di Indonesia juga dilakukan dengan cara penemuan kasus pneumonia pada balita dengan target pencapaian 80% penemuan kasus pneumonia di setiap Provinsinya. Target pencapaian penemuan kasus pneumonia di Jawa Barat sendiri hanya tercapai 67,8% (2017) dan 58,80% (2018) di setiap kabupaten dan kota, yang artinya bukan mengalami peningkatan akan tetapi Jawa Barat mengalami penurunan dari target yang seharusnya tercapai (Profil Kesehatan RI, 2018).

Kota Bandung khususnya mengalami kenaikan kasus pneumonia pada balita. Pada tahun 2016 sebanyak 12,579 kasus, menjadi 10.375 kasus pada tahun 2017, dan 10.525 kasus pada tahun 2018 yang artinya mengalami kenaikan sebanyak 150 kasus pada tahun 2018. Walaupun tidak terjadi kenaikan yang signifikan akan tetapi tren kasus pneumonia di Kota Bandung masih tinggi hingga saat ini (Profil Kesehatan Kota Bandung, 2018). Hal ini dapat terjadi karena anak-anak atau balita memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih lemah serta dikarenakan pencegahan yang masih belum dilakukan meningkatkan resiko balita terkena pneumonia.

Pencegahan pneumonia dapat dilakukan dengan memperhatikan faktor penyebab balita terinfeksi seperti Imuniasi, ASI Eksklusif, Pemberian makanan pendamping yang memadai dan pemberian ASI yang

berkelanjutan,

Suplementasi Vitamin A, Kebersihan lingkungan, Pengurangan Polusi Udara, Pencegahan HIV, Pengenalan tanda dan gejala serta perawatan anak, dan membawa anak ke fasilitas kesehatan yang masih banyak belum melakukannya (UNICEF, 2019). Terbukti dari angka imunisasi campak yang masih 77,3%, DPT 61,3%, dan belum meratanya pelaksanaan vaksin PCV serta gizi buruk yang masih pada angka 17,7% (Riskesdas, 2018). Selain itu, angka ASI Eksklusif pada tahun 2018 masih 68,74% dan pemberian suplemen vitamin A menyentuh angka 86,18% (Profil Kesehatan RI, 2018). Sementara untuk kebersihan lingkungan dilihat dari data Badan Pusat Statistik (2018), jumlah rumah kumuh di Indonesia sebanyak 5,26% dan pencemaran udara di dalam rumah seperti kebiasaan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah sebanyak 55,6% (Kemenkes, 2019). Sementara hal yang tidak kalah penting dilakukan adalah membawa anak ke fasilitas kesehatan, akan tetapi di seluruh dunia hanya sekitar dua pertiga anak-anak yang menerima bantuan dan perawatan yang diperlukan ketika gejala-gejala pneumonia muncul (UNICEF, 2019). Padahal apabila pencegahan tersebut dilakukan akan tercipta anak yang sehat dan lingkungan yang sehat sehingga anak tidak mudah terserang penyakit pneumonia.

Pencegahan pada pneumonia yang masih belum diketahui oleh orang tua juga terlihat dari penelitian yang dilakukan oleh Dyori Octavia Anggraeny (2019) yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia Pada Balita di Desa Pagersari Kecamatan Bergas Kabupaten

Semarang” dimana dari 76 ibu balita sebagian besar pengetahuan ibu balita tentang pencegahan pneumonia kurang sebanyak 27 responden (35,5%), dibandingkan dengan pengetahuan tentang pengertian pneumonia yang baik sebanyak 41 responden (53,9%), tanda dan gejala pneumonia baik sebanyak 48 responden (63,2%), dan pengetahuan ibu balita tentang penyebab pneumonia baik sebanyak 47 responden (61,8%). Dari hasil tersebut dapat terlihat bahwa pengetahuan ibu tentang pengertian, tanda dan gejala , dan penyebab pneumonia baik akan tetapi pengetahuan tentang pencegahan pneumonia pengetahuan ibu masih kurang.

Penelitian lain juga yang dilakukan oleh Yopi Nugraha dan Ita Rosita (2018) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di Desa Jatisura UPTD Puskesmas Jatiwangi Kabupaten Majalengka Tahun 2017” Sampel dalam penelitian ini sebanyak 78 ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun di Desa Jatisura UPTD Puskesmas Jatiwangi Kabupaten Majalengka dengan teknik simple random sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang pencegahan pneumonia pada balita dan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam upaya pencegahan pneumonia pada balita di Desa Jatisura UPTD Puskesmas Jatiwangi Kabupaten Majalengka Tahun 2017. Adanya hubungan dalam hal ini dapat dijelaskan bahwa semakin baik pengetahuan ibu maka ibu menjadi lebih memahami dan mengerti mengenai pencegahan pneumonia yang bisa dilakukan oleh ibu sehingga

menghasilkan perilaku ibu yang lebih baik.

Menurut Lawrence Green (1980) sendiri dalam Notoatmodjo (2014), mengatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 3 faktor diantaranya faktor predisposisi yang mempermudah atau mempredisposisikan perilaku (pengetahuan, sikap, nilai-nilai, kepercayaan, dll), faktor pendukung (tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana), dan faktor pendorong (sikap atau perilaku petugas yang merupakan referensi dari perilaku masyarakat). Ini artinya pengetahuan merupakan faktor yang domain dalam pembentukan perilaku kesehatan karena pengetahuan merupakan suatu faktor awal dari suatu perilaku yang diharapkan pada umumnya berkorelasi positif dengan perilaku (Green, 1980).

Untuk itu pengetahuan orang tua dalam pencegahan pneumonia pada balita perlu diketahui, sebab apabila orang tua tidak memiliki pengetahuan yang baik dalam pencegahan pneumonia maka memungkinkan angka kesakitan dan kematian akibat pneumonia semakin meningkat. Oleh sebab itu peneliti melakukan penelitian “*Literature review* pengetahuan orang tua dalam pencegahan pneumonia pada balita”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini ‘Bagaimana pengetahuan orang tua dalam pencegahan pneumonia pada balita?’

1.3 Tujuan

Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui lebih lanjut hasil penelitian tentang pengetahuan orang tua dalam pencegahan pneumonia pada balita.

1.4 Manfaat

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Aspek Teori

- a. Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan dan menambah khasanah ilmu, serta memperkaya hasil penelitian yang sudah ada.
- b. Memberikan gambaran pengetahuan orang tua dalam tindakan pencegahan pneumonia pada balita.

2. Aspek Praktis

a. Bagi peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti diharapkan dapat menambah pengetahuan dan membuka wawasan berfikir peneliti khususnya dalam pengetahuan tentang pneumonia.

b. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa/i yang akan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai topik yang berhubungan dengan judul diatas.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sarana untuk memperoleh pengetahuan orang tua dalam pencegahan pneumonia pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan hal tersebut terjadi setelah orang melakukan pengindraan pada obyek tertentu. Manusia melakukan pengindraan ini lewat pancaindra, yaitu melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang didapatkan sebagian besar biasanya melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat berpengaruh terhadap tindakan yang dilakukan oleh orang tersebut, karena pengetahuan merupakan salah satu ranah perilaku selain sikap dan tindakan (Bloom, 1908 dalam Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan terhadap suatu objek juga memiliki aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan berpengaruh pada sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui maka akan semakin positif pula sikap yang dimiliki, begitupun sebaliknya (Notoatmodjo, 2014).

Tingkat pengetahuan manusia mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan ketika kita mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu termasuk kedalam tingkat pengetahuan yang paling rendah. Tingkat pengetahuan ini terjadi ketika mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik atau pengetahuan dari seluruh bahan yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan dimana seseorang dapat menjelaskan secara benar tentang suatu obyek yang diketahui, dan dari penjelasan tersebut seseorang dapat memberikan pandangan atau pendapat tentang obyek tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap suatu obyek biasanya dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya pada obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan dimana seseorang dapat menggunakan materi tentang suatu obyek yang sebelumnya telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi tersebut dapat berupa penggunaan hukum-hukum, metode, perinsip, dan sebagainya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menguraikan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-

komponen, akan tetapi masih tetap dalam organisasi yang sama, dan masih berkaitan satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang dalam menghubungkan suatu bentuk menjadi keseluruhan yang baru. Artinya sintesis merupakan suatu kemampuan dalam menyusun rumusan baru menjadi suatu keselarasan atau kesamaan,

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang dalam menilai suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian tersebut berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan diri sendiri atau berdasarkan kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan umumnya menggunakan metode wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden. Pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan yang telah dijelaskan diatas.

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berikut merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Faktor Internal meliputi:

a. Umur

Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dalam cara

berfikir dan bekerja akan semakin matang juga. Hal ini juga yang menyebabkan masyarakat lebih mempercayai orang yang lebih dewasa dibandingkan orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Ini dikarenakan dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran dalam pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi juga dapat dijadikan sebagai cara untuk mendapatkan pengetahuan. Hal ini biasanya dilakukan dengan cara mengulang pengetahuan yang telah didapatkan untuk memecahkan persoalan pribadi yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2010)

c. Pendidikan

Pengetahuan yang dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal akan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Akan tetapi orang yang berpendidikan rendah bukan berarti berpengetahuan rendah pula (Notoatmodjo, 2014).

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kebutuhan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan diri sendiri ataupun kehidupan keluarganya. (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan merupakan cara mencari nafkah yang terus berulang dan dirasa membosankan dan banyak tantangan dan bukan merupakan sumber kesenangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).

e. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat dan membedakan antara laki-laki ataupun perempuan. Jenis kelamin mengacu pada bagaimana seseorang berperilaku yang mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya.

2. Faktor eksternal

a. Informasi.

Menurut Long (1996) dalam Nursalam (2010) informasi dapat membantu mengurangi rasa cemas karena informasi adalah suatu fungsi yang penting. Seseorang yang mendapat informasi tentang suatu hal akan mempertinggi tingkat pengetahuannya.

b. Lingkungan

Prilaku Kesehatan seseorang diawali dengan pengalaman-pengalaman serta adanya faktor eksternal lingkungan seperti fisik dan non fisik. Hal ini merupakan hasil dari observasi dan

pengalaman dari beberapa kejadian yang terjadi di lapangan atau masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

c. Sosial budaya

Status sosial seseorang berpengaruh pada tingkat pendidikan, karena semakin tinggi status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya semakin tinggi pula.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Terdapat beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010), yaitu:

1. Cara kuno atau non modern

Cara kuno atau tradisional dipakai jauh sebelum ditemukannya metode-metode ilmiah atau metode penemuan statistic dan logis.

Cara-cara penemuan pengetahuan pada cara ini, yaitu:

a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini dilakukan dalam pemecahannya menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila suatu kemungkinan tidak bisa dicoba oleh keungkinan lain.

b. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan dalam memperoleh kebenaran pengetahuan.

c. Melalui jalan fikiran

Jalan fikiran manusia atau penalarannya digunakan untuk memperoleh pengetahuan. Ada banyak tradisi-tradisi atau

kebiasan yang dilakukan oleh orang-orang tanpa mempertimbangkan apakah hal yang dilakukan baik atau buruk. Hal seperti ini biasanya diwariskan secara turun temurun dari satu generasi ke generasi lain. Kebiasaan ini didapatkan dari sumber yang kebenarannya bersifat mutlak.

2. Cara modern

Pada cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau metodologi penelitian karena lebih sistematis, logis, dan alamiah. Beberapa cara tersebut yaitu:

a. Metode induktif

Diawali dengan mengadakan pengamatan secara langsung terhadap gejala-gejala kemasyarakatan atau gejala alam yang akhirnya akan dikumpulkan dan diklasifikasikan kemudian diambil kesimpulan secara umum.

b. Metode deduktif

Awal mula metode ini menerapkan hal-hal yang lebih umum terlebih dahulu yang seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang lebih khusus

2.1.4 Kriteria Pengetahuan

Nursalam (2016) Menginterpretasikan pengetahuan seseorang dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu (Nursalam, 2016) :

1. Pengetahuan Baik: 76 % -100 %

2. Pengetahuan Cukup: 56 % -75 %
3. Pengetahuan Kurang: < 56 %

2.2 Orang Tua

2.2.1 Pengertian Orang Tua

Orang tua terdiri dari ayah dan ibu. Peran orang tua yang penting seperti membimbing ataupun mendampingi anak-anaknya baik dalam pendidikan formal maupun non formal. Peran tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak baik dalam aspek kognitif, efektif, ataupun psikomotor. Orang tua juga diartikan sebagai orang yang lebih tua atau dituakan yang terdiri dari ayah dan ibu yang merupakan guru atau contoh utama untuk anak-anaknya karena orang tua adalah seseorang yang menafsirkan tentang dunia dan masyarakat pada anak-anaknya (Friedman et al., 2010).

2.2.2 Peran Orang Tua

Menurut Yusuf LN dkk (2011) terdapat beberapa peranan orang tua di dalam keluarga terhadap anak:

1. Pendidikan

Anak mendapatkan pendidikan pertama dan utama dari lingkungan keluarganya. Orang tua memiliki peran sebagai pendidik yang dalam pengajarannya tidak hanya sebagai pendidik tapi juga melatih keterampilan anak, terutama dalam melatih sikap mental anak. Maka dalam hal ini, orang tua harus dan mampu mengetahui bakat dan minat yang dimiliki anak, sehingga

anak dapat diasuh dan didik langsung ataupun melalui orang lain sesuai dengan bakat dan minatnya sehingga anak dapat mendapatkan prestasi dalam belajar yang optimal.

2. Perlindungan

Orang tua sebagai pelindung bagi para anggota keluarganya baik dari gangguan, ancaman, ataupun berbagai kondisi yang menyebabkan ketidaknyamanan. Terdapat banyak perlindungan yang biasa dilakukan orang tua terhadap anaknya, akan tetapi yang biasa atau umum dilakukan adalah perlindungan terhadap kesehatan anak-anaknya, perlindungan terhadap anak-anaknya, dan perlindungan kesehatan terhadap anak-anaknya. Secara naluriah orang tua akan memberikan perlindungan pada anak-anaknya. Orang tua yang dimaksudkan sebagai pelindung ini adalah orang yang selalu melindungi anaknya dimanapun berada.

3. Rekreatif

Orang tua harus dapat menciptakan lingkungan yang memberikan kenyamanan, keceriaan, kehangatan dan penuh semangat bagi anak-anaknya. Komunikasi yang terjalin antara orang tua yang tidak kaku, makan bersama, bercengkraman bersama menciptakan lingkungan yang harmonis dan nyaman.

4. Keagamaan

Orang tua harus menerapkan nilai-nilai agama kepada anaknya agar memiliki pedoman hidup yang benar. Orang tua memiliki kewajiban dalam membiasakan anggota keluarganya untuk mempelajari dan mengamalkan agama yang dianutnya. Anak yang memiliki keyakinan yang kuat terhadap Tuhan dapat memiliki mental yang sehat dan mereka akan terhindar dari beban psikologis sehingga mereka dapat menyesuaikan diri dan mensejahterakan lingkungannya dan masyarakat.

2.3 Pneumonia

2.3.1 Pengertian Pneumonia

Pneumonia merupakan salah satu penyakit peradangan akut pada parenkim paru yang biasanya disebabkan oleh agen infeksius yang menyerang saluran pernafasan bawah akut yang disertai batuk dengan sesak nafas disebabkan karena bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi (Nurarif & Kusuma, 2015)

Pneumonia adalah infeksi atau peradangan pada paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun parasit, dimana pulmonary alveolus (alveoli) yang menyebabkan organ yang bertanggung jawab menyerap oksigen dari atmosfer mengalami peradangan dan terisi oleh cairan (Shaleh, 2013).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pneumonia adalah infeksi

daluran pernafasan akut yang disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, parasit serta aspirasi substansi benda asing yang mengakibatkan peradangan pada paru-paru yang disertai gejala batuk dan sesak nafas.

2.3.2 Klasifikasi

Klasifikasi pneumonia menurut Nurarif (2015) dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu:

1. Pembagian anatomis

- a. Pneumonia lobularis

Pada pneumonia ini terjadi di seluruh bagian dari satu atau lebih dari lobus paru. Dikenal sebagai pneumonia bilateral atau ganda apabila kedua paru terkena

- b. Pneumonia lobularis (Bronkopneumonia)

Pada pneumonia ini terjadi pada ujung bronkiolus yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen yang akhirnya membentuk bercan konolidasi pada lobus yang berada di dekatnya. Pneumonia ini disebut juga pneumonia lobularis.

- c. Pneumonia Interstitial (Bronkiolitis)

Pada pneumonia ini proses inflamasi terjadi di jaringan peribronkial serta interlobular dan dalam dinding alveolar (interstinium).

2. Pembagian etiologis

- a. Bacteria: Diplococcus pneumonia, pneumococcus, streptokokus hemolytikus, streptococcus aureus, Hemophilus influenzae, Bacillus Friedlander, Mycobacterium tuberculosis.
- b. Virus: Respiratory Syncytial Virus, Virus Influenza, Adenovirus.
- c. Jamur: Histoplasma Capsulatum, Cryptococcus Neuroformans, Blastomyces Dermatitides
- d. Aspirasi: disebabkan karena makanan, bahan bakar seperti bensin dan minyak tanah, cairan amnion, ataupun benda asing
- e. Pneumonia Hipostatik
- f. Sindrom Loeffler.

3. Berdasarkan usaha terhadap pemberantasan pneumonia melalui usia:

- a. Usia 2 bulan – 5 tahun
 - 1) Pneumonia berat, ditandai dengan sesak nafas yang dilihat dengan adanya tarikan dinding dada bagian bawah.
 - 2) Pneumonia, ditandai dengan adanya nafas cepat yaitu pada usia 2 bulan – 1 tahun frekuensi nafas 50 x/menit atau lebih, dan pada usia 1-5 tahun 40 x/menit atau lebih.
 - 3) Bukan pneumonia, ditandai dengan batuk pilek biasa dapat disertai dengan demam, tetapi tanpa terikan dinding dada bagian bawah dan tanpa adanya nafas cepat.
- b. Usia 0 – 2 bulan

- 1) Pneumonia berat, terjadi apabila frekuensi nafas cepat lebih dari 60x/menit atau adanya tarikan kuat dinding dada bagian bawah.
- 2) Bukan pneumonia, terjadi apabila nafas tidak cepat dan tidak terdapat tarikan kuat pada dinding dada.

2.3.3 Etiologi

Etiologi pneumonia terdiri dari (Nurarif, 2015) :

1. Bakteri: Diplococcus Pneumonia, Pneumococcus, Streptokokus Hemolyticus, Streptococcus Aureus, Hemophilus Influenzae, Myobacterium Tuberkolosis, Bacillus Friedlander
2. Virus: Respiratory Syncytial Virus, Adeno Virus, V.Sitomegalitik, V.Influenza.
3. Jamur: Histoplasma Capsulatum, Cryptococcus Neuroformans, Blastomyces Dermatitides, Coccidiodies Immitis, Aspergillus Species, Candida Albicans
4. Aspirasi: Makanan, BBM (Bahan Bakar Minyak), Cairan Amonion, Benda Asing.

2.3.4 Manifestasi Klinis

Sebagian besar gejala yang dialami oleh anak pada awalnya antara ringan hingga sedang sehingga dapat berobat jalan saja. Akan tetapi apabila dibiarkan akan mengancam kehidupan dan mungkin terdapat komplikasi sehingga memerlukan perawatan di rumah sakit. Gejala pneumonia pada anak tergantung pada berat-ringannya

infeksi, tetapi secara umum adalah sebagai berikut : (Said, 2015)

1. Gejala infeksi umum, yaitu demam, sakit kepala, gelisah, malaise, penurunan nafsu makan keluhan gastrointestinal seperti mual, muntah atau diare, kadang-kadang ditemukan gejala infeksi ekstrapulmoner (Said, 2015).
2. Gejala gangguan respiratori, yaitu batuk, sesak nafas, retraksi dada, takipnea, nafas cuping hidung, air hunger, merintih, dan sianosis. (Said, 2015).

2.3.5 Patofisiologi

Pada umumnya mikroorganisme penyebab terhidap ke paru-paru bagian perifer melalui saluran pernafasan. Awal mulanya terjadi edema yang diakibatkan dari reaksi jaringan yang mempermudah mikroorganisme menjadi banyak dan penyebaran mikroorganisme ke jaringan sekitarnya (Nurarif, 2015). Kemudian terjadilah 4 fase berikut ini:

1. Fase Kongesti

Pada fase ini antara 4-12 jam pertama, dimana eksudat serosa masuk ke dalam alveoli melalui pembuluh darah yang mengalami dilatasi dan bocor.

2. Fase hepatisasi merah

Pada fase ini paru tampak merah dan bergranula seperti hepar karena sel-sel darah merah, fibrin, dan leukosit PMN mengisi alveoli yang terjadi 48 jam berikutnya.

3. Fase hepatisasi kelabu

Fase ini paru kelabu karena leukosit dan fibrin mengalami konsolidasi dalam alveoli yang terserang, terjadi setelah 3-8 hari,

4. Fase resolusi

Fase ini terjadi dimana eksudat mengalami lisis dan direabsorpsi oleh makrofag sehingga jaringan kembali pada struktur semula, terjadi pada hari ke-8 sampai hari ke 11 (Yasmara dkk, 2017).

2.3.6 Faktor Risiko Pneumonia

Secara umum menurut Maryunani (2010), terdapat 2 faktor resiko terjadinya pneumonia yaitu:

1. Faktor Individu Anak

a. Umur anak

Anak-anak berusia 0-24 bulan memiliki imunitas yang belum sempurna dan saluran pernapasan yang relative sempit sehingga anak-anak yang berusia kurang dari 2 tahun lebih rentan terhadap penyakit pneumonia dibandingkan anak-anak yang berusia lebih dari 2 tahun.

b. Berat Badan Lahir

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki resiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan lahir normal. Selain itu, berat badan lahir menentukan pertumbuhan dan

perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Berat badan lahir rendah menyebabkan pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi, terutama pneumonia dan sakit saluran pernapasan lainnya. Padahal Berat badan lahir menentukan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental pada masa balita.

c. Status gizi

Balita yang memiliki status gizi kurang akan lebih mudah terkena pneumonia dibandingkan dengan balita yang memiliki status gizi normal/baik. Penyakit infeksi juga akan menyebabkan nafsu makan balita berkurang bahkan balita tidak memiliki nafsu makan sama sekali sehingga mengakibatkan gizi kurang. Pada keadaan gizi kurang, balita lebih mudah terserang pneumonia bahkan serangannya lebih lama.

d. 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.

e. Status Imunisasi

Bayi dan balita yang memiliki status imunisasi lengkap pada saat terserang ISPA diharapkan perkembangan penyakitnya tidak sampai menjadi pneumonia. Cara yang terbukti paling efektif dengan pemberian imunisasi campak dan pertussis (DPT), karena dengan imunisasi campak sekitar 11% kematian pneumonia balita dapat dicegah dengan imunisasi pertussis (DPT) 6% kematian dapat dicegah. Balita dan bayi yang dulunya pernah terserang campak akan memiliki kekebalan alami terhadap serangan pneumonia.

2. Faktor lingkungan

a. Pencemaran udara dalam rumah

Keadaan ventilasi yang kurang dan dapur yang bersatu dengan kamar tidur, ruang bayi, dan tempat anak bermain dapat memudahkan timbulnya pneumonia. Intensitas kebersamaan balita dengan orang tua terutama ibu menyebabkan balita sering berlama-lama dirumah sehingga dosis pencemaran tentunya akan lebih tinggi, apalagi jika ada anggota keluarga yang merokok di dalam ruangan. Hal ini disebabkan karena asap rokok dan asap hasil pembakaran

bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru.

b. Ventilasi rumah

Ventilasi merupakan keluar masuknya udara ke atau dari ruangan baik secara alami maupun mekanis. Adapun fungsi dari ventilasi ini yaitu:

- 1) Mensuplai udara yang bersih atau udara yang mengandung kadar oksigen yang optimum bagi pernapasan.
- 2) Membebaskan ruangan dari bau-bauan, asap, atau zat-zat pencemaran lainnya.
- 3) Mensuplai panas agar hilangnya panas badan seimbang.
- 4) Mengeluarkan kelebihan udara panas yang disebabkan oleh radiasi tubuh, kondisi, evaporasi ataupun keadaan eksternal.
- 5) Mendisfungsikan suhu udara secara merata.

c. Kepadatan hunian rumah

Kepadatan hunian dalam rumah menurut keputusan menteri kesehatan nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan rumah, satu orang minimal menempati luas kamar 8 M². Hal tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya penyakit dan melancarkan aktivitas. Rumah yang terlalu padat dapat mengakibatkan peningkatan

polusi dalam rumah.

2.3.7 Pencegahan

Menurut UNICEF (2019) terdapat Rencana Aksi Global Terpadu untuk Pencegahan dan Pengendalian Pneumonia dan Diare (GAPPD), yaitu:

1. Menyusui eksklusif untuk 6 bulan pertama kehidupan (tanpa makanan atau cairan tambahan, termasuk air)

Menyusui eksklusif untuk 6 bulan pertama kehidupan dapat melindungi bayi dari penyakit dan menjamin mereka sumber makanan yang aman, bersih, mudah diakses, dan disesuaikan dengan kebutuhan mereka. Hampir setengah dari semua episode diare dan sepertiga dari semua infeksi pernapasan dapat dicegah dengan peningkatan pemberian ASI di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.

2. Pemberian makanan pendamping yang memadai dan pemberian ASI yang berkelanjutan

Nutrisi yang baik mendukung sistem kekebalan tubuh yang kuat dan memberikan perlindungan dari penyakit. Dari usia 6 bulan hingga 2 tahun, pemberian makanan pendamping ASI yang memadai - menyediakan makanan yang aman, bergizi, dan sesuai usia anak secara memadai bersama pemberian ASI yang berkelanjutan - dapat mengurangi kematian anak, termasuk yang disebabkan oleh pneumonia dan diare.

3. Suplementasi vitamin A

Suplementasi vitamin A dosis tinggi membantu menjaga sistem kekebalan tubuh yang kuat dan dapat mengurangi semua penyebab kematian sebesar 24 persen dan kasus diare sebesar 15 persen.

4. Imunisasi

Haemophilus influenzae tipe b (Hib) dan vaksin konjugat pneumokokus (PCV) efektif dalam mencegah dua penyebab bakteri paling umum dari pneumonia anak-anak. Penggunaan vaksin untuk campak dan pertusis dalam program imunisasi nasional secara substansial mengurangi penyakit pneumonia dan kematian pada anak-anak.

5. Air minum yang aman, sanitasi dan kebersihan lingkungan

Mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi risiko diare sedikitnya 40 persen dan secara signifikan menurunkan risiko infeksi pernapasan. Lingkungan rumah yang bersih dan kebersihan yang baik adalah penting untuk mencegah penyebaran pneumonia dan diare.

6. Pengurangan polusi udara rumah tangga

Lebih dari 40 persen populasi dunia bergantung pada bahan bakar padat (kayu, batu bara, kotoran hewan, dan limbah tanaman) untuk memasak dan menghangatkan rumah mereka, memaparkan anak-anak pada polusi udara rumah tangga dan

hampir dua kali lipat risiko mereka terkena pneumonia. Peningkatan kualitas udara rumah tangga dapat mengurangi kasus pneumonia berat sementara juga mencegah luka bakar, menghemat waktu dan mengurangi biaya bahan bakar. Penggunaan kompor cerobong asap dapat mengurangi polusi udara rumah tangga hingga setengahnya, sehingga mengurangi pneumonia berat hingga hampir 30 persen. Selain itu lingkungan berasap rokok atau keberadaan perokok di dalam ruangan dapat meningkatkan risiko terjadinya pneumonia (WHO, 2010).

7. Pencegahan HIV

Mencegah HIV dan mengobati infeksi HIV dengan obat antiretroviral membantu menjaga sistem kekebalan tubuh dan mengurangi risiko tertular pneumonia. Profilaksis kotrimoksazol memberikan perlindungan terkait pneumonia lebih lanjut untuk anak yang terinfeksi dan terpajan HIV dan dapat mengurangi kematian akibat AIDS hingga 33 persen

8. Pengenalan tanda dan gejala pneumonia serta perawatan anak

Menyelamatkan anak-anak dari pneumonia membutuhkan tindakan segera dan mengenali tanda-tanda bahaya termasuk pernapasan cepat dan sulit serta batuk adalah langkah pertama yang harus dilakukan. Perawatan untuk sebagian besar jenis pneumonia serius seringkali adalah antibiotik. Namun, tidak semua anak dengan gejala pneumonia harus menerima antibiotik:

Menurut pedoman WHO dan UNICEF tentang Pengelolaan Penyakit Anak Terpadu, hanya kasus-kasus yang digolongkan oleh petugas kesehatan sebagai pneumonia yang harus diobati dengan antibiotik. Selain itu, tidak semua anak yang dikategorikan memiliki pneumonia sejati. Yang mengatakan, dalam pengaturan tanpa alat diagnostik yang memadai, pedoman WHO / UNICEF memberikan standar umum dimana petugas kesehatan dapat menilai dan mengklasifikasikan penyakit pneumonia bakteri yang membutuhkan perawatan antibiotik.

9. Membawa anak-anak ke penyedia layanan kesehatan

Membawa anak-anak ke penyedia layanan kesehatan dengan cepat dapat menyelamatkan hidup mereka, namun, di seluruh dunia, hanya sekitar dua pertiga anak-anak yang menerima bantuan dan perawatan yang diperlukan ketika gejala-gejala pneumonia muncul.

2.4 Balita

2.4.1 Pengertian

Anak Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12–59 bulan. (Kemenkes, 2015).

2.4.2 Karakteristik Balita

Pertumbuhan dan perkembangan seorang anak memiliki

karakteristik yang berbeda-beda di setiap tahapannya. Karakteristik perkembangan pada balita secara umum dibagi menjadi 4 yaitu:

1. *Negativism*

Negativism adalah ketika anak akan cenderung mengatakan “tidak” dan memberikan respon yang negatif.

2. *Ritualism*

Ritualism adalah ketika anak meningkatkan tugas untuk melindungi diri dan meningkatkan rasa aman. Balita cenderung akan melakukan hal secara leluasa ketika terdapat anggota keluarga yang disampingnya karena mereka akan merasa aman ketika terdapat ancaman.

3. *Temper tantrum*

Temper tantrum merupakan sikap dimana anak memiliki emosi yang cepat berubah. Anak akan marah ketika tidak bisa melakukan sesuatu yang tidak bisa dia lakukan.

4. *Egocentric*

Egocentric merupakan di perkembangan psikososial anak. Ego anak akan menjadi bertambah pada masa balita. Berkembangnya ego ini akan membuat anak menjadi lebih percaya diri, dapat membedakan dirinya dengan orang lain, mulai mengembangkan kemauan dan mencapai dengan cara yang tersendiri serta anak juga menyadari kegagalan dalam mencapai sesuatu (Hockenberry, 2016).

2.5 Pengetahuan Orang Tua dalam Pencegahan Pneumonia pada Balita

Pneumonia merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan yang sering terjadi pada balita . Daya tahan tubuh balita yang masih lemah menyebabkan balita rentan mengalami pneumonia. Gejala seperti batuk pilek yang disertai sesak nafas dan pernafasan yang cepat sering kali dirasakan oleh penderita pneumonia. Proses infeksi dapat berlangsung selama 14 hari, yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menyerang salah satu bagian, dan atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah), termasuk jaringan adneksa seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Pada tingkat yang lebih berat menyebabkan kesukaran bernapas, tidak dapat minum, kejang, kesadaran menurun dan bahkan kematian (Ridha, 2014).

Penyakit pneumonia pada balita sesungguhnya dapat dicegah dengan memperhatikan faktor yang dapat menyebabkan balita terinfeksi. Ada dua faktor utama yang berkaitan dengan penyakit ini yaitu individu dari anaknya itu sendiri dan faktor lingkungan,. Kedua faktor ini perlu mendapatkan perhatian agar tercipta lingkungan yang bersih, anak yang sehat dan perilaku hidup sehat sehingga balita tidak mudah terserang penyakit pneumonia (Erlie, 2011).

Upaya pencegahan merupakan komponen strategis dalam pemberantasan pneumonia pada balita salah satunya dengan melibatkan peran orang tua balita. Peran orang tua sebagai pengasuh utama dalam menjaga dan mengasuh anaknya menyebabkan orang tua lah yang sering

melakukan kontak langsung dengan anak. Dan orang tua pasti menerapkan pengetahuan yang diketahuinya dalam menjaga dan mengasuh anaknya. Dalam hal kesehatan orang tua tentunya harus memiliki pengetahuan yang luas, terkait balita masih memiliki system imun yang lemah rentan mengalami sakit. Pengetahuan seperti memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama, memberikan vaksin imunisasi yang lengkap, menjaga kebersihan lingkungan dan membiasakan anak untuk hidup sehat seperti tidak jajan sembarangan.

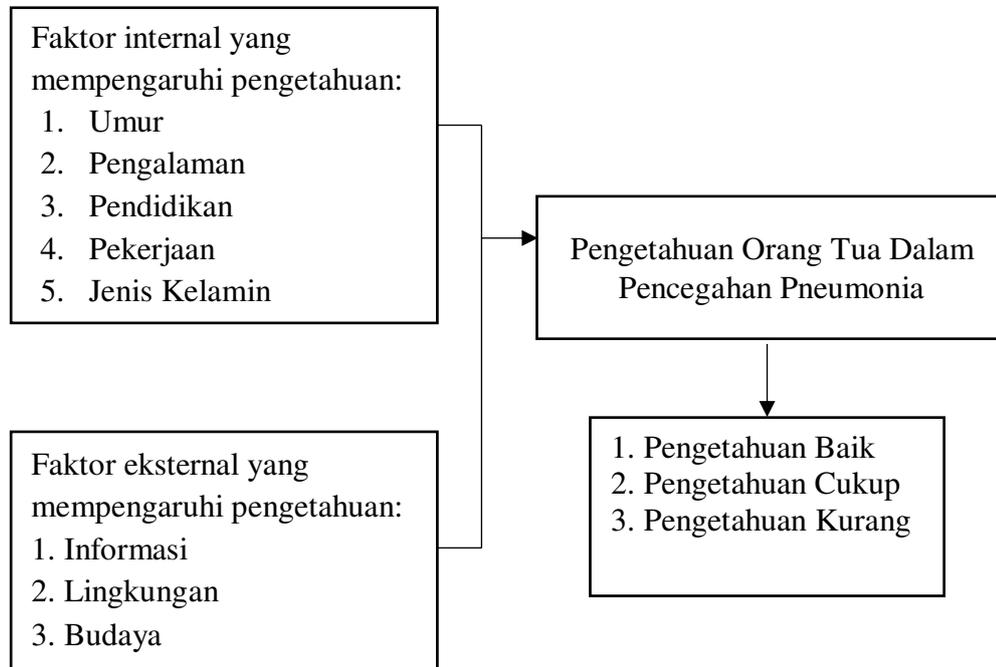
Dalam penelitian yang dilakukan oleh Subang Aini Nasution (2017) dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang menderita pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dengan jumlah sampel 65 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner. Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 65 responden sebagian (50,8%) baik dalam melakukan upaya pencegahan ulang pneumonia pada balita, sebagian (53,8%) pengetahuan responden rendah tentang pencegahan ulang pneumonia. Kesimpulan dari penelitian ini adalah Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang,

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Dyori Octavia Anggraeny (2019) dengan metode penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya seluruh ibu balita di Desa Pagersari Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang pada bulan Juli 2019 sebanyak 301

ibu balita. Sampel yang digunakan sebanyak 76 ibu balita. Sebagian besar pengertian pneumonia baik sebanyak 41 responden (53,9%), tanda dan gejala pneumonia baik sebanyak 48 responden (63,2%), pengetahuan ibu balita tentang penyebab pneumonia baik sebanyak 47 responden (61,8%), dan Sebagian besar pengetahuan tentang pencegahan pneumonia kurang sebanyak 27 responden (35,5%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang pengertian, tanda dan gejala , dan penyebab pneumonia baik akan tetapi pengetahuan tentang pencegahan pneumonia pengetahuan ibu masih kurang.

Penelitian lain juga yang dilakukan oleh Yopi Nugraha dan Ita Rosita (2018) dengan menggunakan metode penelitian korelasional dengan desain cross sectional. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 78 ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun di Desa Jatisura UPTD Puskesmas Jatiwangi Kabupaten Majalengka dengan teknik simple random sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku dan ada hubungan antara sikap dengan perilaku ibu dalam upaya pencegahan pneumonia pada balita di Desa Jatisura UPTD Puskesmas Jatiwangi Kabupaten Majalengka Tahun 2017. Oleh karena itu pengetahuan orang tua dalam pencegahan pneumonia perlu dilakukan penelitian agar kasus pneumonia pada balita tidak bertambah.

2.6 Kerangka Teori



Bagan 1: Kerangka Teori (Notoatmodjo 2014), (Nursalam 2011)