

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan**

##### **2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Natoadmojo, 2018).

Menurut Induniasih & Ratna (2018) pendidikan kesehatan sebagai proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi, dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat.

##### **2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Menurut Widyawati (2020) tujuan pendidikan kesehatan yaitu:

- a. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang mempunyai nilai dalam masyarakat.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup yang sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat terhadap sarana pelayanan kesehatan yang ada.

*Taksonomi Bloom* merujuk pada taksonomi yang dibuat untuk tujuan pendidikan. Taksonomi ini pertama kali disoleh Benjamin S. Bloom pada tahun 1956. Berdasarkan hal ini, tujuan pendidikan dibagi menjadi beberapa domain (ranah, kawasan) dan setiap domain tersebut dibagi kembali ke dalam pembagian yang lebih rinci berdasarkan hierarkinya. Tujuan pendidikan dibagi kedalam tiga ranah atau domain, menurut (Magdalena dkk, 2020) yaitu:

- a. Ranah kognitif (pengetahuan), berkaitan dengan tujuan belajar yang berorientasi pada kemampuan berpikir. Terdapat enam aspek dari yang paling sederhana hingga paling rumit yaitu mengingat (C1), memahami (C2), mengaplikasikan (C3) menjadi keterampilan berpikir tingkat rendah atau *Low Order Thinking Skill* (LOTS), sedangkan tiga aspek kognitif lainnya meliputi menganalisis (C4), mengevaluasi (C5) dan menciptakan (C6) merupakan bagian dari keterampilan berpikir tingkat tinggi atau *Higher Order Thinking Skill* (HOTS).

- b. Ranah afektif (sikap), berhubungan dengan perasaan, emosi, sistem nilai, dan sikap hati atau dapat diartikan juga sebagai terbentuknya sikap seseorang.
- c. Ranah konatif (tingkah laku), berorientasi pada tingkah laku yang membuat seseorang bertindak melakukan sesuatu.

### **2.1.3 Unsur-unsur Yang Mendasari Pendidikan Kesehatan**

Beberapa unsur yang perlu diperhatikan dalam pendidikan kesehatan menurut Alo (2008) dalam Ishak (2022) yaitu :

- a. Komunikator

Komunikator adalah orang yang mempunyai motif komunikasi atau orang yang bertujuan untuk memberikan suatu informasi atau pesan. Komunikator dapat dilihat dari jumlahnya yang terdiri dari satu orang, lebih dari satu orang, dan massa.

- b. Pesan

Pesan adalah segala hasil penggunaan akal budi manusia yang disampaikan untuk mewujudkan motif komunikasinya. Pesan dapat bersifat abstrak. Dalam melakukan pemberian pendidikan kesehatan akan ditandai dengan mimik, gerak-gerik yang digolongkan dalam pesan non verbal dan bahasa lisan atau tulisan yang digolongkan dalam bentuk verbal, nada, gambar serta warna.

c. Saluran

Saluran merupakan jalan yang dilalui pesan komunikator agar sampai ke penerima pesan. Terdapat dua cara agar pesan komunikator sampai ke komunikannya yaitu tanpa media atau dengan media.

d. Komunikan

Komunikan atau penerima pesan adalah manusia atau kepada siapa pesan dari komunikator ditujukan. Peran antara komunikator dan komunikan bersifat dinamis atau saling bergantian.

e. Efek

Efek merupakan pengaruh atau adanya perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan dapat dalam bentuk pengetahuan, sikap, atau perilaku.

#### **2.1.4 Metode Pendidikan Kesehatan**

Menurut Riska Dwi & Paramita (2023) berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

a. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar

digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatan yaitu :

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
- 2) Wawancara

b. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Berdasarkan kelompok dan tingkat pendidikan dari sasaran pendidikan kesehatan harus diperhatikan ketika memilih metode kelompok. Kelompok besar akan membutuhkan metode yang berbeda dengan kelompok kecil. Sebuah metode akan efektif jika sesuai dengan tingkat pendidikan di kelompok masyarakat.

c. Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

### 2.1.5 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Riska Dwi & Paramita (2023) alat bantu belajar dapat digunakan untuk membantu pelaksanaan pelatihan dengan metode tatap muka. Alat bantu yang dipilih pun harus sesuai dengan strategi, metode, belajar, dan tujuan belajar. Secara umum, alat bantu belajar terdiri dari :

a. Berdasarkan stimulasi indra

- 1) Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan saat penyampaian materi kegiatan pendidikan kesehatan. Alat ini terdapat 2 bentuk yaitu alat yang diproyeksikan misalnya slide, film, dsb dan alat yang tidak diproyeksikan yaitu dua dimensi seperti gambar, bagan serta bentuk tiga dimensi seperti bola dunia, boneka, dsb.
- 2) Alat bantu dengar (*audio aids*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar ketika penyampaian materi misalnya radio, pita suara, piringan hitam, musik atau kaset.
- 3) Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*) yaitu alat yang berguna untuk menstimulasi indra pendengar dan penglihatan, sehingga lebih mudah menerima dan memahami pesan yang disampaikan oleh pemateri. Adanya unsur audio memungkinkan audiens untuk dapat menerima pesan

pembelajaran melalui pendengaran sedangkan unsur visual memungkinkan untuk menciptakan pesan belajar melalui bentuk penglihatan.

- b. Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
  - 1) Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.
  - 2) Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan-bahan setempat.
- c. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan
  - 1) Media Cetak
    - a) *Leaflet* merupakan bentuk penyampaian informasi melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain yaitu sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak, dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran. Kekurangan leaflet sebagai media pembelajaran yaitu informasi yang disajikan sifatnya terbatas dan kurang spesifik. Desain yang

digunakan harus menyoroti fokus-fokus tertentu yang diinginkan sehingga kita tidak terlalu banyak memainkan tulisan dan hanya memuat sedikit gambar pendukung (Riska Dwi & Paramita dkk, 2023).

b) *Booklet* merupakan sebuah buku kecil yang tidak lebih dari 24 halaman. Isi *booklet* harus jelas, tegas, mudah dimengerti, struktur sederhana dan fokus pada satu tujuan (Ali et al., 2018). *Booklet* juga diartikan sebagai suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. *Booklet* digunakan sebagai salah satu media pendidikan kesehatan yang dapat membantu tenaga kesehatan untuk melakukan penjelasan dan tidak perlu berulang-ulang dikarenakan pesan yang akan disampaikan sudah ada didalam *booklet* tersebut dan memuat materi pembelajaran dalam bentuk fisik yang unik, menarik, dan fleksibel (Ishak, 2020).

Kriteria *booklet* yang baik menurut Satmoko (2006) dalam Septiwiharti (2015) awal penulisan *booklet* bermula dari penentuan topiknya. Topiknya tentu harus diperjelas, subjek yang hendak dikembangkan dan kepada siapa saja *booklet* tersebut akan ditujukan. Struktur atau isi dari *booklet* sama seperti buku pada umumnya yang terdiri dari pendahuluan, isi, dan penutup. Hanya saja cara



penyajianya yang lebih singkat dari sebuah buku. Bentuk *booklet* yang praktis dan menarik akan mempermudah peserta dalam belajar. Selain itu diharapkan ilustrasi dalam *booklet* akan menambah motivasi dan minat peserta untuk menggunakan *booklet*.

*Booklet* yang berbentuk seperti buku tentunya memiliki kriteria yang baik dalam pembuatannya, hal ini dikemukakan oleh Aqib (2013) dalam Utami (2018) yaitu:

- (1) *Visible* (memuat isi yang mudah dilihat)
- (2) *Interesting* (menarik)
- (3) *Simple* (sederhana)
- (4) *Useful* (bermanfaat untuk sumber ilmu pendidikan)
- (5) *Accourate* (benar dan tepat sasaran)
- (6) *Legitimate* (sah dan masuk akal)
- (7) *Structured* (tersusun secara baik dan runtut)

Adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam pembuatan *booklet* menurut Andreansyah (2015) yaitu :

- (1) Ukuran kertas yang direkomendasikan untuk pembuatan *booklet* adalah berukuran setengah dari kertas A4 sekitar 15 cm x 12 cm.
- (2) Tulisan-tulisan yang terdapat dalam *booklet* sebaiknya singkat, padat, menarik serta membuat penasaran pembacanya.

- (3) Gunakan warna *background* yang kontras dengan tulisan serta tidak membuat pembacanya kesulitan ketika membaca.
- (4) Tata letak berfungsi untuk membuat *booklet* menjadi tampak rapi dan elegant.
- (5) Pemilihan huruf dalam pembuatan *booklet* dapat menggantikan fungsi gambar sebagai sarana visualisasi isi *booklet*. Huruf yang digunakan harus mudah dipahami oleh pembaca.
- (6) Penambahan gambar dalam *booklet* akan menambah keindahan *booklet* dan pemilihan gambar harus sesuai dengan tema.

Adapun kelebihan dari media Booklet diantaranya yaitu :

- (1) *Booklet* menggunakan media cetak sehingga biaya yang dikeluarkannya itu bisa lebih murah jika dibandingkan dengan menggunakan media audio dan visual serta audio visual.
- (2) Mampu memberikan informasi lengkap.
- (3) Bentuknya yang mudah dibawa kemana-mana.
- (4) Lebih terperinci dan jelas, karena lebih banyak mengulas tentang pesan yang disampaikan.
- (5) Memiliki foto atau gambar penunjang materi.

(6) Tersusun dengan desain yang menarik dan penuh warna.

Keunggulan dalam menggunakan media cetak seperti *booklet* dapat mencakup banyak orang, praktis dalam penggunaannya karena dapat dipakai di mana saja dan kapan saja, tidak memerlukan listrik, dan karena *booklet* tidak hanya berisi teks tetapi terdapat gambar sehingga dapat menimbulkan rasa keindahan serta meningkatkan pemahaman dan gairah dalam belajar. Selain itu, *booklet* termasuk media pembelajaran visual dengan cara membaca dan melihat isi booklet yang telah disiapkan oleh seseorang dalam pemberian pendidikan kesehatan yang tentunya dapat meningkatkan pemahaman ibu melalui penglihatan sebesar 75-87% (Ali et al, 2018).

Selain itu, kelemahan atau keterbatasan yang dimiliki *booklet* sebagai salah satu jenis media cetak menurut Ali (2018) adalah :

(1) Tingkat membaca, keterbatasan terbesar dari materi cetakan adalah bahwa mereka ditulis untuk level membaca tertentu. Beberapa ibu-ibu kurang memiliki keterampilan membaca yang memadai.

- (2) Kosakata, beberapa buku memperkenalkan sejumlah besar konsep dan istilah kosakata dalam jumlah sangat terbatas.
- (3) Presentasi satu arah karena sebagian besar materi cetak tidak interaktif, cenderung digunakan dengan cara pasif dan sering kali tanpa pemahaman.

Adapun manfaat dari media *Booklet* selain sebagai bahan ajar *booklet* digolongkan sebagai media pembelajaran dan juga dapat digunakan sebagai buku pengayaan. Buku pengayaan merupakan buku bacaan atau buku kepastakaan, ditujukan untuk memperkaya wawasan, pengalaman, dan pengetahuan bagi pembacanya (Ali et al, 2018).

Keefektivitasan media *Booklet* tentunya sangatlah efektif jika digunakan sebagai media pendidikan kesehatan karena dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan seseorang. Dengan menggunakan media *booklet* kita dapat lebih mudah untuk memahami tentang muatan informasinya karena media ini sangat ringan dan mudah dipelajari. Peningkatan pengetahuan yang yang diperoleh dari proses belajar dengan memanfaatkan semua indra, dimana 13% dari pengetahuan diperoleh melalui indra pendengaran dan 35-

55% melalui indra penglihatan. Hal ini sesuai dengan tujuan pemberian media booklet yaitu menghasilkan peningkatan pengetahuan seseorang yang akan mempengaruhi perubahan sikap dan perilakunya (Puspitaningrum dkk, 2017).

- c) *Flyer* (selembaran) seperti *leaflet* tetapi tidak dalam bentuk lipatan. Kelebihan dari flyer ini yaitu mampu menyajikan informasi utama dengan lebih ringkas, mudah ditinjau ulang oleh pembaca, dapat menjadi salah satu media promosi yang baik. Selain itu media *flyer* memiliki kekurangan diantaranya informasi yang dimuat tidak detail, para pembaca dituntut untuk memiliki daya imajinasi tinggi agar dapat memahaminya, dan mudah rusak (Ishak, 2020).
- d) *Flip chart* (lembar balik) merupakan media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaranbaliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. Adapun kelebihan dari media *flip chart* yaitu mampu menyajikan pesan pembelajaran secara ringkas dan praktis, dapat digunakan didalam ruangan maupun diluar ruangan, bahan pembuatannya relatif murah, mudah dibawa kemana-mana. Selain itu,

media flip chart juga memiliki kekurangan diantaranya tidak dapat digunakan untuk kelompok besar dan membutuhkan kepandaian menulis dan menggambar yang cukup baik (Ishak, 2020).

- e) *Rubrik* atau tulisan-tulisan surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan. Ada beberapa kelebihan dari *rubrik* yaitu medianya tahan lama, mempermudah pemahaman dan meningkatkan gairah belajar dan membaca dan dapat digunakan lebih lama. *Rubrik* juga memiliki kelemahan diantaranya peminatnya kurang, bahannya mudah rusak, dan harganya yang relatif tinggi (Ishak, 2020).

## 2) Media Elektronik

- a) *Slide* merupakan media visual yang diproyeksikan melalui alat yang disebut dengan proyektor slide. Adapun kelebihan dari media ini yaitu pesan yang disampaikan dapat dipadukan dengan unsur suara sehingga mudah untuk diingat, merangsang minat audiens karena terdapat warna dan gambar yang konkret, program slide dapat direvisi sesuai dengan kebutuhan serta penyimpanannya mudah karena ukurannya kecil. Selain itu, slide juga memiliki kekurangan yaitu harus menggunakan listrik dan

peralatan yang mahal dan memerlukan ruangan yang sedikit gelap jika tidak tersedia layar khusus (Ishak, 2020).

- b) Video adalah teknologi untuk menangkap, merekam, memproses, mentransmisikan dan menata ulang gambar bergerak. Video juga memiliki kelebihan diantaranya dapat memberikan informasi dan memperlihatkan keterampilan, dapat digunakan untuk sasaran dengan jumlah sedang dan kecil, menghemat waktu dan dapat diputar berulang-ulang. Tetapi, video juga memiliki kelemahan diantaranya perhatian penonton sulit untuk dikuasai, bersifat satu arah maka harus diimbangi dengan pencarian umpan balik yang lain, serta memerlukan peralatan yang mahal (Ishak, 2020).
- 3) Media Papan atau *bill board* yang di pasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran *sign temple* pada kendaraan umum. Adapun kelebihan dari media ini yaitu dapat menjangkau audiens yang lebih luas, dan informasi yang disampaikan singkat dan jelas. Selain itu, media ini juga memiliki kekurangan diantaranya membutuhkan tempat yang luas dalam pemasangannya, perubahan cuaca yang dapat

menyebabkan kerusakan karena diletakkan di luar ruangan, serta sulit untuk mengukur keberhasilannya (Ishak, 2020).

## **2.2 Konsep Pengetahuan**

### **2.2.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang bisa didapatkan dari pengalaman, pendidikan atau informasi baik dari media maupun orang lain dan itu terjadi setelah seseorang mempersepsikan suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan manusia tidak dapat membuat keputusan dan mengambil tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Irwan, 2017 : 115).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah manusia mempersepsikan suatu objek tertentu. Persepsi manusia dilakukan melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia berasal dari penglihatan dan pendengaran (Skinner, 2013).

### **2.2.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut Skinner (2013) yaitu :

a. Usia

Pada aspek psikologi atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dikarenakan semakin dewasa seseorang



maka semakin menyadari dan mengetahui tentang permasalahan yang sebenarnya dan semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Selain itu, semakin bertambah usia seseorang maka semakin banyak informasi serta pengalaman yang diperoleh yang dapat menambah pengetahuan seseorang yang pada akhirnya dapat membuat seseorang dalam mengambil sebuah keputusan yang lebih bijaksana dalam bertindak.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang yang dapat berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin mudah orang tersebut menerima, memahami informasi yang didapatkan dari orang lain maupun dari suatu media massa sehingga semakin banyak informasi yang didapatkan maka semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, dimana seseorang yang berpendidikan tinggi diharapkan memiliki wawasan pengetahuan yang luas. Akan tetapi, seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak memiliki pengetahuan yang rendah pula. Untuk memperoleh pengetahuan tidak harus diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi bisa juga diperoleh melalui pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang terbagi menjadi 2 aspek yakni

aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang terhadap suatu objek tertentu. Semakin banyak aspek positif yang diketahui maka akan menimbulkan sikap yang positif terhadap suatu objek dan begitu pula sebaliknya.

c. Informasi/media massa

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Sumber informasi adalah proses pemberitahuan yang dapat membuat seseorang mengetahui informasi dengan mendengar atau melihat sesuatu secara langsung ataupun tidak langsung serta semakin banyak informasi yang didapatkan maka akan semakin luas pengetahuan yang dimiliki. Informasi yang diperoleh melalui pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga dapat memberikan perubahan atau meningkatkan pengetahuan.

d. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan atau tradisi yang dilakukan oleh seseorang tanpa melalui penalaran, apakah yang mereka lakukan baik atau buruk. Sehingga seseorang akan bertambah pengetahuannya tanpa melakukan apapun. Status ekonomi seseorang juga dapat menentukan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi juga ini berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Seseorang yang

mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang maka pengetahuannya akan kurang baik.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang sudah pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pada dasarnya seseorang dengan pengalaman yang kurang baik akan berusaha untuk melupakannya namun jika pengalaman yang dilalui tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam serta membekas dalam emosi kejiwaanya dan pada akhirnya dapat pula membentuk sikap yang positif dalam kehidupannya. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain dan diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang sesuatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan. Oleh karena itu, pengalaman yang didapatkan bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

f. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang berada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi

pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang dimana seseorang ini dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk bergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

### **2.2.3 Tingkat-tingkat Pengetahuan**

Pada *taksonomi bloom* yang telah direvisi memiliki enam dimensi proses kognitif, Wahid (2023) menjelaskan antara lain :

a. *C1 Remember* (Mengingat)

Ini adalah tingkat proses kognitif paling dasar ketika seseorang mengingat sesuatu yang pernah mereka pelajari tanpa perlu mengubahnya menjadi perspektif mereka sendiri. Seseorang akan menunjukkan pemahaman dasar terhadap materi pelajaran dan dapat membuatnya generalisasi secara sederhana.

b. *C2 Understand* (Memahami)

Sebuah kemampuan untuk memahami suatu pengetahuan. Seseorang akan menunjukkan kemampuan menyusun materi yang telah dipelajari sebelumnya. Seseorang dapat menjelaskan dan menginterpretasikan dengan memberi contoh ataupun memberikan kesimpulan.

c. *C3 Apply* (Mengaplikasikan)

Mengaplikasikan diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Pengetahuan yang dimiliki bisa diaplikasikan atau diterapkan pada materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata atau sebenarnya.

d. *C4 Analyze* (Menganalisis)

Kemampuan menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki dapat menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

e. *C5 Evaluate* (Evaluasi)

Evaluasi berkaitan dengan proses kognitif yakni memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada atau yang sudah ditentukan oleh siswa sendiri. Kriteria yang biasanya digunakan adalah kualitas, efektifitas, efisiensi dan konsistensi. Kegiatan evaluasi meliputi mengecek dan mengkritisi mengarah pada penilaian secara tajam pada suatu objek untuk dapat menemukan kesalahan atau kebenaran secara cermat dan objektif. Pada tahap ini responden sudah mampu memberikan penilaian argument atau tanggapan dari pesan yang telah dipahami

sehingga responden memiliki pandangan tersendiri dari pesan tersebut.

f. *C6 Create (Membuat)*

Kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh, kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengategorikan, mendesain, dan menciptakan.

#### **2.2.4 Pengukuran Pengetahuan**

Menurut Irwan (2017) pengukuran pengetahuan bisa dilakukan melalui wawancara atau angket (kuesioner) yang didalamnya berisi pertanyaan tentang materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Cara mengukur pengetahuan menurut Nurhasim (2013) yaitu dengan membagikan kuesioner yang berisi pertanyaan-peranyaan dan dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- a. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman
- b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- c. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada. Menurut Arikunto (2016) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket/ kuisisioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur pengetahuannya. Adapun nilai pengetahuan dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tinggi) kemudian dikalikan dengan 100% dan hasilnya dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

P : Presentasi

f : Jumlah skor yang diperoleh

n : Jumlah skor maksimal

Selanjutnya hasil presentase dari jawaban di interpretasikan ke dalam 3 tingkatan pengetahuan. Menurut Arikunto (2016) tingkatan tersebut yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan baik jika responden menjawab 76%-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- b. Tingkat pengetahuan cukup jika responden menjawab 56%-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- c. Tingkat pengetahuan kurang jika responden menjawab <55% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

## 2.3 Konsep Deteksi Dini Penyakit Pneumonia

### 2.3.1 Deteksi Dini

#### a. Pengertian Deteksi Dini

Deteksi dini adalah sebuah proses pengungkapan akan adanya kemungkinan mengidap suatu penyakit. Untuk menghindari terjadinya sakit maka perlu upaya secara dini untuk mengenal kondisi dan faktor-faktor yang menimbulkan gangguan dan gejala-gejalanya sebagai bentuk deteksi diagnosis. Deteksi yang biasa dilakukan adalah mengenali gejala-gejala yang *abnormal* (ketidakwajaran) pada suatu penyakit. Pendekatan diagnosis ini dilakukan untuk mencegah terjadinya kekalutan yang lebih parah yang dapat merusak kepribadian. Hal ini dapat membantu individu dalam mengembangkan cara berfikir dan cara berperilaku yang baik dan benar sehingga eksistensi seseorang bisa diterima dan diakui dalam lingkungan sosialnya sebagai sosok insan yang sehat secara sempurna. Deteksi dini juga diartikan sebagai upaya untuk mengenali kondisi gangguan terlebih gejala dan faktor atau pencetus yang bisa membuat kondisi menjadi tidak sehat (terganggu) secara dini (Elida, 2023).

#### b. Tujuan Deteksi Dini

Tujuan deteksi dini ialah untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman serta perhatian terhadap kondisi psikologis yakni kondisi mental dan jiwa spiritual yang ada dalam diri individu



untuk menghindari dan menanggulangi akan terjadinya gangguan-gangguan. Deteksi dini juga sebagai bentuk preventif (pencegahan) sejak awal terhadap indikasi-indikasi akan terjadinya gangguan. Karena manusia hidup memiliki tanggung jawab besar terhadap relasi dalam berhubungan baik yang berkaitan individu dengan tuhan, individu dengan dirinya sendiri, keluarga, dan lingkungan sosialnya. Hal ini tidak bisa dilakukan apabila tidak didukung oleh kondisi diri yang sehat yakni sehat jasmani (fisiologi) dan sehat rohani (mental spritual) atau psikologis (Elida, 2023).

c. Manfaat Deteksi Dini

- 1) Dapat mengembangkan nilai dan sikap secara menyeluruh serta perasaan sesuai dengan penerimaan diri (*self acceptance*).
- 2) Membantu memahami tingkah laku manusia dan membantu manusia untuk memperoleh kepuasan pribadi.
- 3) Membantu individu untuk hidup seimbang dalam berbagai aspek, fisik, mental dan sosial.

d. Deteksi Dini Penyakit Pneumonia

Deteksi dini penyakit pneumonia dapat dilihat dari beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi akan terjadinya pneumonia ataupun dapat dilihat dari gejala yang dialami balita jika terdapat tanda-tanda penyakit pneumonia seperti demam, batuk dan napas yang sesak disertai dengan tarikan dinding napas . Maka dari itu,

perlu adanya deteksi dini untuk menghindari sedini mungkin akan terjadinya pneumonia pada balita sebelum terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dikarenakan salah satu resiko jika balita sudah terdeteksi penyakit pneumonia adalah kematian pada balita tersebut.

### **2.3.2 Pengertian Penyakit Pneumonia**

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme. Sampai saat ini program dalam pengendalian pneumonia lebih diprioritaskan pada pengendalian pneumonia balita. Pneumonia balita ditandai dengan batuk dan tanda kesulitan bernapas yaitu adanya napas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK) dengan frekuensi nafas berdasarkan usia penderita (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa pneumonia adalah suatu penyakit yang terbentuk dari infeksi akut dari daerah saluran pernafasan bagian bawah yang secara spesifik mempengaruhi paru-paru. Pneumonia juga didefinisikan sebagai salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan akut yang mengenai jaringan alveolus pada paru-paru WHO (2006) & Depkes RI (2009) dalam (Eka D., 2018).

### 2.3.3 Etiologi Penyakit Pneumonia

Pneumonia disebabkan oleh bakteri *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumonia* dan *Staphylococcus aureus*, virus *Respiratory syncytial virus*, *Influenza A or B virus*, *Human rhinovirus*, *Human metapneumovirus*, *Adenovirus*, 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).

### 2.3.4 Klasifikasi Penyakit Pneumonia

Menurut Maryunani (2018) secara anatomi, pneumonia dapat dikenal sebagai berikut:

- a. *Pneumonia lobaris*, dimana yang terserang adalah seluruh atau segmen yang besar dari satu atau lebih *lobus polmonary*. Apabila

kedua paru yang terkena, maka hal ini sering disebut sebagai bilateral atau *double pneumonia*.

- b. *Broncho pneumonia* (pneumonia lobular), yang dimulai pada terminal *bronchiolus* menjadi tersumbat dengan *eksudat muco purulent* sampai membentuk gabungan pada daerah dekat lobulus.
- c. *Interstitial pneumonia*, yang mana adanya suatu proses inflamasi yang lebih atau hanya terbatas didalam dinding *alveolar* (interstitium) dan *peri bronchial* dan jaringan *inter lobular*.

Pneumonia berdasarkan dari lokasi infeksi dapat dibagi menjadi 2 menurut Shaleh (2013) yaitu:

- a. *Infeksi ambulant pneumonia* adalah infeksi yang terjadi di luar rumah sakit. Penyebabnya antara lain karena bakteri *streptococcus pneumonia* (30-60%).
- b. Infeksi *nosocomial pneumonia* dimana pasien memperoleh penyakit ini saat dia tinggal dirumah sakit. Penyebabnya sebagian besar karena 60% gram negatif seperti *pseudomonas* dan sisanya gram positif seperti *staphylokokken*.

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2020) klasifikasi pneumonia berdasarkan adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai peningkatan frekuensi napas sesuai kelompok umur yakni:

- a. Anak umur < 2 bulan
  - 1) Batuk bukan pneumonia

Seorang bayi berumur <2 bulan diklasifikasikan menderita batuk bukan pneumonia apabila dari pemeriksaan tidak ada tarikan dinding dada ke dalam (TDDK) kuat dan tidak ada nafas cepat, frekuensi napas kurang dari 60x/menit.

2) 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 tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (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 melainkan harus dirujuk ke rumah sakit (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2020).

b. Anak umur 2 bulan sampai < 5 tahun

1) Batuk bukan pneumonia

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

- a) Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK).

b) Tidak ada nafas cepat, frekuensi napas kurang dari 50x/menit untuk anak umur 2 bulan sampai <12 bulan dan kurang dari 40x/menit pada umur 12 bulan sampai kurang dari 5 tahun. Sebagian besar penderita batuk pilek tidak disertai tanda-tanda pneumonia (TDDK dan napas cepat). Hal ini berarti anak hanya menderita batuk pilek dan diklasifikasikan batuk bukan pneumonia.

## 2) Batuk dengan pneumonia

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

- a) Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah kedalam.
- b) 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 sampai kurang dari 5 tahun.

## 3) Batuk dengan pneumonia berat

Seorang anak berumur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun diklasifikasikan menderita batuk dengan pneumonia berat apabila terdapat tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK). Jika anak diklasifikasikan menderita

pneumonia berat harus dirujuk segera kerumah sakit (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2020).

### 2.3.5 Faktor-faktor Penyebab Penyakit Pneumonia

- a. 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 McKeown 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 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* (Sutarga, 2017).

### 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 *Klebsiela 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) 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.

### b) Jenis kelamin

Menurut Natasha (2020) anak laki-laki lebih berisiko pneumonia dibandingkan dengan anak perempuan. Hal ini disebabkan karena diameter saluran pernafasan anak laki-laki lebih kecil dibandingkan dengan anak perempuan dan terdapat perbedaan dalam daya tahan tubuh antara anak laki-laki dan perempuan.

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

Imunisasi adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan yang dapat dilakukan pada semua kalangan dan sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Tujuan pemberian imunisasi adalah untuk memberikan kekebalan pada anak balita terhadap penyakit tertentu. Imunisasi dasar bagi balita meliputi imunisasi khusus untuk pneumonia yaitu PCV. Menurut IDAI vaksin ini diberikan pada anak usia 2 bulan sebanyak 3 kali dengan interval 4-8 minggu dan 1 kali booster. Balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap akan lebih mudah terserang penyakit khususnya infeksi karena

imunisasi dasar yang tidak lengkap hanya dapat memberikan perlindungan 25-40%.

e) Pemberian ASI eksklusif

ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan dan makanan lainnya. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu selama 6 bulan, dan setelah 6 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan tambahan. Sistem pertahanan tubuh balita akan berusaha mempertahankan atau melawan benda asing yang masuk ke dalam tubuh. Sistem pertahanan tubuh yang paling baik diperoleh dari ASI, karena Air Susu Ibu (ASI) terdiri dari air, alfa-laktoalbumin, laktosa, kasein, asam amino dan antibodi terhadap kuman, virus dan jamur. Antibodi yang terkandung dalam air susu ibu adalah immunoglobulin A (Ig A) yang terdapat dalam kolostrum yang dapat memberikan kekebalan tubuh pasif terhadap suatu infeksi. Anak yang diberi ASI terbukti lebih kebal terhadap berbagai penyakit infeksi seperti diare dan pneumonia (Natasha, 2020).

f) Status pemberian vitamin A

Pemberian vitamin A yang dilakukan bersamaan dengan imunisasi akan menyebabkan peningkatan 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.

### 3) Faktor Lingkungan

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 menteri kesehatan nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan rumah, satu orang minimal menempati luas kamar  $8 \text{ m}^2$ . Jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah mempunyai peranan penting dalam kecepatan transmisi mikroorganisme di dalam lingkungan. Luas bangunan rumah harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya. Luas bangunan yang tidak sesuai dengan

jumlah penghuni akan menyebabkan terjadinya sesak. Hal ini akan memberi dampak yang kurang baik terhadap kesehatan penghuni. Selain menyebabkan kurangnya oksigen juga akan memudahkan penularan penyakit infeksi bila ada salah satu anggota keluarga yang sakit.

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. Rumah yang tidak dilengkapi sarana ventilasi akan kekurangan suplai udara segar. Kecukupan udara segar dalam rumah sangat dibutuhkan untuk kehidupan bagi penghuninya, karena ketidak cukupan suplai udara akan

berpengaruh pada fungsi fisiologis alat pernafasan penghuninya, terutama bayi dan balita (Natasha, 2020).

- b. Menurut teori *HL. Bloom* (1974) dalam Ramadhani (2021) dalam status kesehatan dipengaruhi oleh faktor penentu yang saling berinteraksi satu sama lain. Faktor tersebut antara lain lingkungan, perilaku (gaya hidup), dan genetik. Status kesehatan akan tercapai optimal jika empat faktor tersebut dalam kondisi yang optimal. Bila salah satu faktor terganggu maka derajat kesehatan orang tersebut terganggu juga. Adapun keempat faktor yang mempengaruhi kejadian pneumonia pada balita antara lain:

1) Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi merupakan faktor yang sangat erat berkaitan dengan penerapan perilaku hidup sehat. Semakin tinggi status sosial ekonomi keluarga antara lain antara lain pendidikan, pekerjaan dan kondisi ekonomi secara keseluruhan maka seharusnya semakin baik pula perilaku hidup sehat dan bersih. Status sosial ekonomi tidak hanya dilihat dari tingkat ekonomi (penghasilan keluarga) tetapi juga dipengaruhi oleh pendidikan dan pekerjaan sehingga saling berpengaruh satu sama lain. Faktor sosial ekonomi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara pandang seseorang mengartikan dan bereaksi terhadap penyakit. Orang yang mempunyai status sosial ekonomi rendah biasanya

kurang memahami mengenai kesehatan, tidak mampu membeli makanan yang bergizi, tidak mampu membeli obat dan tidak mampu mengakses pelayanan kesehatan.

## 2) Perilaku

Faktor perilaku yang erat kaitannya dengan kejadian pneumonia pada balita yaitu kebiasaan merokok anggota keluarga, selain itu dipengaruhi oleh perilaku membersihkan rumah, perilaku membuka jendela, keberadaan balita di dapur saat ibu memasak, dan kepadatan hunian.

## 3) Genetik

Faktor genetik merupakan faktor yang ada dalam diri manusia yang dibawa sejak lahir. Faktor genetik sulit diintervensi karena bersifat bawaan dari orang tua. Penyakit asma salah satu contoh yang dapat diturunkan oleh orang tua ke anak dan merupakan faktor risiko dari penyakit pneumonia.

### **2.3.6 Gejala Penyakit Pneumonia**

Menurut Huda (2016) dalam Ramadhani (2021) penyakit pneumonia pada balita menimbulkan beberapa gejala yang perlu diketahui oleh orang tua, diantaranya :

- a. Demam sering tampak sebagai tanda infeksi yang pertama. Paling sering terjadi pada usia 6 bulan – 3 tahun dengan suhu mencapai 39,5-40,5°C bahkan dengan infeksi ringan. Mungkin malas atau

terkadang euforia dan lebih aktif dari normal, beberapa anak bicara dengan kecepatan yang tidak biasa.

- b. 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.
- c. Anak kecil mudah muntah bersamaan dengan penyakit yang merupakan petunjuk infeksi. Biasanya berlangsung singkat, tetapi dapat menetap selama sakit.
- d. Diare biasanya ringan atau sementara tetapi dapat menjadi berat.
- e. Sumbatan *nasal pasase* nasal kecil dari bayi mudah tersumbat oleh pembengkakan mukosa dan eksudasi, dapat mempengaruhi pernafasan dan menyusu pada bayi.
- f. Keluaran nasal sering menyertai infeksi pernafasan. Mungkin encer dan sedikit (rinorea) atau kental dan purulen, bergantung pada tipe atau tahap infeksi.
- g. Batuk merupakan gambaran umum pada penyakit pernafasan. Dapat menjadi bukti hanya selama fase akut.
- h. Bunyi pernafasan seperti batuk, mengi, mengorok.
- i. Sakit tenggorokan merupakan keluhan yang sering terjadi pada anak yang lebih besar. Ditandai dengan anak akan menolak untuk minum dan makan.



- j. Keadaan berat pada bayi tidak dapat menyusu atau makan/minum, atau memuntahkan semua, kejang, tidak sadar, sianosis (kulit membiru), dan distress pernafasan berat.

Pada kasus tertentu yang ekstrem dapat timbul warna kebiruan pada kuku dan bibir. Apabila radang paru atau pneumonia terjadi pada paru-paru bagian bawah dekat dengan daerah perut, maka masalah pernafasan tidak akan tampak, gejala yang terjadi adalah demam, nyeri pada perut atau muntah. Ketika pneumonia disebabkan oleh bakteri, maka anak yang terinfeksi akan cepat memburuk serta mengalami demam tinggi secara tiba-tiba dan nafas yang tidak teratur. Akan tetapi apabila pneumonia disebabkan oleh virus maka gejala yang tampak akan terlihat secara bertahap. Nafas berbunyi biasanya terjadi pada pneumonia karena virus. Menurut Setyowati dan Sutrisno (2013) ada dua gejala khas yang gampang terlihat dari penderita pneumonia, yaitu:

- a. Adanya nafas cepat dan sesak

Pada anak yang mengalami pneumonia dapat dilihat dari jumlah nafasnya dalam 1 menit sesuai umurnya. Nafas cepat yang dialami anak mencapai jumlah tertentu.

**Tabel 2.1 Ukuran anak dianggap mengalami gangguan nafas cepat.**

Umur Balita	Jumlah nafas tiap menit
< 2 bulan	60 kali atau lebih
bulan – 1 tahun	50 kali atau lebih
1 tahun – 5 tahun	40 kali atau lebih

Sumber : Huda (2016) dalam Ramadhani (2021)

b. Tarikan dinding dada

Sesak nafas pada anak dapat dilihat dari terikan dinding dada ke dalam (*chest indrawing*). Normalnya saat bernafas dada tidak sampai cekung. Tetapi pada keadaan sesak pneumonia, karena usaha bernafas yang ekstra, dinding dada tertarik sehingga cekung ke dalam. Infeksi yang ada menyebabkan jalan udara kecil yang ada di paru-paru menjadi bengkak dan menghasilkan banyak lendir. Lendir ini menghalangi jalannya udara dan mengurangi jumlah oksigen yang masuk ke dalam tubuh. Oleh karena itu, nafas anak menjadi sesak. Makin berat bernafas, maka makin dalam tarikan dinding dada (Setyowati & Sutrisno, 2013).

### 2.3.7 Penegakan Diagnosis

Penegakan diagnosis pada balita diwilayah pelayanan kesehatan ditingkat primer yaitu dengan menerapkan standar MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit). MTBS merupakan pendekatan pelayanan balita sakit yang komprehensif dan terintegrasi terhadap penyebab utama suatu penyakit dan merupakan keterpaduan tatalaksana balita sakit yang meliputi upaya pengobatan, pelaksanaan *preventif* seperti imunisasi, pemberian vitamin A, serta pelayanan *promotif* merawat dan mengobati anak dirumah (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Untuk cara penilaian dan klasifikasi anak sakit yaitu memeriksa tanda bahaya umum, kemudian tanyakan keluhan utama apakah anak menderita batuk atau sukar bernafas? Jika iya,

tanyakan berapa lama dan lihat nafas dan adakah tarikan dinding dada kedalam, lalu diklasifikasikan sesuai gejala yang muncul.

**Tabel 2.2. Penilaian dan klasifikasi pneumonia berdasarkan MTBS**

Gejala	Klasifikasi	Tindakan
Ada tanda bahaya umum atau tarikan dinding dada ke dalam	Pneumonia berat atau penyakit sangat berat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai</li> <li>• Rujuk segera</li> </ul>
Nafas cepat	Pneumonia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri antibiotik yang sesuai</li> <li>• Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman</li> <li>• Jika batuk &gt;3minggu, rujuk untuk pemeriksaan lanjutan</li> <li>• Nasihati kapan segera kembali</li> <li>• Kunjungan ulang 2 hari</li> </ul>
Tidak ada tanda-tanda pneumonia atau penyakit sangat berat	Batuk bukan pneumonia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri pelaga tenggorokan dan pereda batuk yang aman</li> <li>• Jika batuk &gt;3minggu, rujuk untuk pemeriksaan lanjutan</li> <li>• Nasihati kapan kembali segera</li> <li>• Kunjungan ulang 5 hari jika tidak ada perbaikan</li> </ul>

Sumber : Kementerian Kesehatan RI (2015)

Pada masyarakat umum untuk mendiagnosa terjadinya pneumonia pada balita dapat dilihat dari demam, batuk dan kesukaran bernafas karena salah satu kemungkinan anak yang menderita batuk atau kesukaran bernafas adalah pneumonia. Biasanya anak akan bernafas dengan adanya suara mengi atau bunyi yang seperti siulan

bernada tinggi biasanya terkait dengan sesak napas waktu mengeluarkan napas. Frekuensi napas balita juga akan cepat atau sesak, disini ibu dapat menghitung frekuensi napas balitanya selama satu menit (60, 50, atau 40 kali sesuai umur balita). Frekuensi napas bayi umur <2 bulan tidak menentu. Bayi <2 bulan dikatakan bernafas cepat apabila hasil 60x/menit atau lebih dan tunggu beberapa menit dan ulangi sekali lagi jika hasilnya tetap sama maka dapat dikatakan napas cepat. Selain itu, adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) pada saat menarik atau mengeluarkan napas. Jika tarikan dinding dada tersebut kuat (sangat dalam dan mudah terlihat) atau cekung ini merupakan tanda adanya pneumonia (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Anak mengeluarkan napas      Anak menarik napas dan tampak TDDK



Gambar 2.1 Perbedaan anak mengeluarkan napas dan anak menarik napas dan tampak TDDK (Kemenkes, 2017)

### 2.3.8 Pencegahan Penyakit Pneumonia

Banyak kegiatan yang dapat dilakukan untuk upaya pencegahan pneumonia diantaranya :

#### a. Imunisasi

Untuk mencegah penyakit pneumonia dapat melalui imunisasi dengan pemberian vaksin pertusis (ada dalam DPT), campak, Hib (*Haemophilus influenzae type b*) dan *Pneumococcus* (PCV) menurut Kertasasmita & Cissy B (2017).

##### 1) Vaksin Campak

Campak adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus campak. Penyakit ini dapat dikatakan ringan karena dapat sembuh dengan sendirinya, namun dapat dikatakan berat dengan berbagai komplikasi seperti pneumonia yang bahkan dapat mengakibatkan kematian, terutama pada anak kurang gizi dan anak dengan gangguan sistem imun. Komplikasi pneumonia yang timbul pada anak yang sakit campak biasanya berat. Menurunkan kejadian penyakit campak pada balita dengan memberikan vaksinasi dapat menurunkan kematian akibat pneumonia.

##### 2) Vaksin Pertusis

Penyakit pertusis dikenal sebagai batuk rejan atau batuk seratus hari. Penyakit ini masih sering ditemui. Penyakit ini disebabkan infeksi bakteri *bordetella pertussis*. Vaksinasi terhadap penyakit ini sudah lama masuk ke dalam program imunisasi nasional di Indonesia, diberikan dalam sediaan DPT, bersama difteri dan tetanus.

### 3) Vaksin Hib

Pada negara berkembang, bakteri *Haemophilus influenzae type b* (Hib) merupakan penyebab pneumonia dan radang otak (meningitis) yang utama. Diduga Hib mengakibatkan penyakit berat pada 2 sampai 3 juta anak setiap tahun. Vaksin Hib sudah tersedia sejak lebih dari 10 tahun, namun penggunaannya masih terbatas dan belum merata. Pada beberapa negara, vaksinasi Hib telah masuk program nasional imunisasi, termasuk Indonesia.

### 4) Vaksin *Pneumococcus*

*Pneumococcus* merupakan bakteri penyebab utama pneumonia pada anak di negara berkembang. Vaksin pneumokokus sudah lama tersedia untuk anak usia diatas 2 tahun dan dewasa. Saat ini vaksin pneumokokus untuk bayi dan anak dibawah 3 tahun sudah tersedia, yang dikenal sebagai *pneumococcal conjugate vaccine* (PCV). Hasil penelitian di Gambia (Afrika), dengan pemberian imunisasi PCV terjadi penurunan kasus pneumonia sebesar 37%, pengurangan penderita yang harus dirawat di rumah sakit sebesar 15%, dan pengurangan kematian pada anak sebesar 16%. Hal ini membuktikan bahwa vaksin tersebut sangat efektif untuk menurunkan kematian pada anak karena pneumonia.

**Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi Berdasarkan Buku KIA**

Umur	Jenis Imunisasi
< 24 jam	Hepatitis
1 bulan	BCG, Polio tetes 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio tetes 2, PCV 1, RV1
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio tetes 3, PCV 2, RV2
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio tetes 4, RV3, IPV 1
9 bulan	Campak/MR, IPV 2
10 bulan	JE/Japanese Encephalitis (baru diberikan di beberapa provinsi dan kabupaten/kota percontohan)
12 bulan	PCV 3
18 bulan	DPT-HB-Hib lanjutan dan Campak/MR lanjutan

Sumber : Kementerian Kesehatan RI (2022)

- b. Pendidikan kesehatan kepada berbagai komponen masyarakat, terutama pada ibu anak-balita tentang besarnya masalah pneumonia dan pengaruhnya terhadap kematian anak.

Menurut WHO, semakin dini gejala pneumonia dideteksi dan semakin cepat ditangani hasilnya akan lebih baik dan dapat menyelamatkan jiwa. Untuk mencapai hal ini ada tiga langkah penting yang harus dicapai tepat waktu dalam pengelolaan anak sakit menurut Hildenwall et al, 2009 dalam Sari (2019) yaitu:

- 1) Pengenalan penyakit oleh pengasuh
  - 2) Mencari pelayanan dan tempat yang sesuai
  - 3) Pemberian obat dengan dosis yang benar
- c. Perilaku preventif sederhana misalnya kebiasaan mencuci tangan dan hidup bersih.

Dalam Riskesdas (2019) indikator yang dapat digunakan untuk PHBS sesuai dengan kriteria PHBS yaitu mencakup delapan indikator individu dan dua indikator rumah tangga. Salah satu

indikator individu yaitu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun. Indikator mencuci tangan dengan benar mencakup mencuci tangan dengan air bersih dan sabun saat:

- 1) Sebelum menyiapkan makanan
- 2) Setiap kali tangan kotor
- 3) Setelah buang air besar
- 4) Setelah menggunakan pestisida (bila menggunakan)
- 5) Setelah mencebok bayi

d. Perbaiki gizi dengan pola makan yang sehat

Pemberian makanan yang bergizi sangat penting karena akan mempengaruhi status gizi balita. Menurut Marmi (2013) anak dibawah lima tahun (balita) merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya dan anak juga harus diberi asupan makanan sesuai umur. Berikut ini merupakan prinsip pemberian nutrisi pada balita:

- 1) Tinggi energi, protein, vitamin, dan mineral
- 2) Dapat diterima oleh bayi dan anak dengan baik
- 3) Diproduksi setempat dan menggunakan bahan-bahan setempat
- 4) Mudah didapat dalam bentuk kering dengan demikian mudah disimpan dan praktis penggunaannya
- 5) Ringkas tetapi mempunyai nilai gizi maksimum



- e. Penurunan faktor risiko lain seperti mencegah berat badan lahir rendah, dan menerapkan ASI eksklusif

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2020) ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi.

Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung *immunoglobulin*, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus.

Anak yang diberi ASI terbukti lebih kebal terhadap berbagai penyakit infeksi, seperti diare, pneumonia (radang paru), infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan infeksi telinga (Sugihartono & Nurjazuli, 2012) dalam (Alfaqinisa, 2015).

- f. Mencegah polusi udara dalam ruang yang berasal dari bahan bakar rumah tangga dan perokok pasif di lingkungan rumah.

Asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru. Hal ini dapat terjadi pada rumah yang ventilasinya

kurang dan dapur terletak di dalam rumah, bersatu dengan kamar tidur, ruang tempat bayi dan anak balita bermain (Maryunani, 2018).

Kurangnya ventilasi menyebabkan kurangnya oksigen dan meningkatnya kadar karbondioksida di dalam rumah yang bersifat racun bagi penghuninya, karena akan menghambat afinitas oksigen terhadap hemoglobin darah. Selain itu ventilasi yang buruk menyebabkan aliran udara tidak lancar, sehingga bakteri patogen sulit untuk keluar karena tidak ada aliran udara yang cukup untuk membawa bakteri keluar rumah.

### **2.3.9 Penanganan Penyakit Pneumonia**

Penanganan medis secara umum untuk pneumonia menurut Manurung (2009) adalah:

- a. Pemberian antibiotik seperti: *penicillin, cephalosporin pneumonia*
- b. Pemberian *antipiretik, analgetik, bronkodilator*
- c. Pemberian oksigen
- d. Pemberian cairan parenteral sesuai indikasi

Sedangkan untuk penyebab pneumonia bervariasi sehingga penanganannya pun akan disesuaikan dengan penyebab tersebut. Selain itu, penanganan dan pengobatan pada penderita pneumonia tergantung dari tingkat keparahan gejala yang timbul dari infeksi pneumonia itu sendiri (Shaleh, 2013).

a. Bagi pneumonia yang disebabkan oleh bakteri

Maka pemberian antibiotik adalah yang paling tepat. Pengobatan haruslah benar-benar komplit sampai benar-benar tidak lagi adanya gejala pada penderita. Selain itu, hasil pemeriksaan *X-Ray* tidak lagi menampakkan adanya bakteri pneumonia. Jika pengobatan ini tidak dilakukan secara komplit maka suatu saat pneumonia akan kembali mendera si penderita (Shaleh, 2013).

1) Untuk bakteri *Streptococcus Pneumoniae*

Bisa diatasi dengan pemberian vaksin dan antibiotik. Ada dua vaksin tersedia, yaitu *pneumococcal conjugate vaccine* (PCV7; *prevnar*) dan *pneumococcal polysaccharide vaccine* (PPV23; *pneumovax*). *Pneumococcal conjugate vaccine* adalah vaksin yang menjadi bagian dari imunisasi bayi dan direkomendasikan untuk semua anak dibawah usia 2 tahun dan anak-anak yang berumur 2-4 tahun. Sementara itu *pneumococcal polysaccharide vaccine* direkomendasikan bagi orang dewasa. Sedangkan antibiotik yang sering digunakan dalam perawatan tipe pneumonia ini termasuk *penicillin*, *amoxicillin*, dan *clavulanic acid*, serta *macrolide antibiotics*, termasuk *erythromycin* (Shaleh, 2013).

2) Untuk bakteri *Hemophilus Influenzae*

Antibiotik yang bermanfaat dalam kasus ini adalah generasi *cephalosporins* kedua dan ketiga, *amoxicillin* dan *clavulanic acid*, *fluoroquinolones* (*leofloxacin*), *maxifloxacin oral*, *gatifloxacin oral*, serta *sulfamethoxazole* dan *trimethoprim* (Shaleh, 2013).

3) Untuk bakteri *Mycoplasma*

Dengan cara memberikan antibiotik *macrolides* (*erythromycin*, *clarithomycin*, *azithromicin* dan *fluoroquinolones*), antibiotik ini umum diresepkan untuk merawat *mycoplasma pneumonia* (Shaleh 2013).

b. Bagi pneumonia yang disebabkan oleh virus

Pengobatannya hampir sama dengan pengobatan pada penderita flu. Namun, yang lebih ditekankan dalam menangani penyakit pneumonia ini adalah banyak beristirahat dan pemberian nutrisi yang baik untuk membantu pemulihan daya tahan tubuh. Sebab bagaimana pun juga virus akan dikalahkan jika daya tahan tubuh sangat baik (Shaleh 2013).

c. Bagi pneumonia yang disebabkan oleh jamur

Cara pengobatannya akan sama dengan cara mengobati penyakit jamur lainnya. Hal yang paling penting adalah pemberian obat anti jamur agar bisa mengatasi pneumonia (Shaleh 2013).

Cara penyembuhan penyakit pneumonia adalah dengan mengatasi infeksi. Biasanya pasien yang sudah dibolehkan untuk pulang oleh dokter akan diberikan obat berupa antibiotik yang akan dikonsumsi sampai habis jika infeksi pneumonia disebabkan oleh bakteri. Pneumonia juga dapat diatasi dengan pemberian obat pereda nyeri, obat batuk, dan antibiotik agar pemulihannya lebih cepat dan obat yang dikonsumsi lebih efektif serta disarankan untuk melakukan perawatan mandiri di rumah dengan cara banyak beristirahat, mengonsumsi banyak cairan atau air putih serta makan makanan yang bergizi dan membatasi aktivitas fisik (Fadli, 2019).

#### **2.4 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap pengetahuan ibu tentang deteksi dini penyakit pneumonia pada balita**

Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media booklet kepada ibu yang memiliki balita usia 2-5 tahun merupakan inovasi media pembelajaran yang tepat dan mudah. Pesan atau materi yang disampaikan dalam bentuk fisik yang unik, menarik dan fleksibel. Selain itu, media booklet ini juga sangat membantu tenaga kesehatan untuk melakukan pendidikan kesehatan dan tidak perlu berulang-ulang dikarenakan pesan yang disampaikan sudah ada di dalam booklet tersebut (Andreansyah, 2015). Menurut teori *Green* menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor awal dari suatu perilaku yang diharapkan dan pada umumnya berkorelasi positif dengan perilaku. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil

jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan metode interaktif tentunya dapat meningkatkan pengetahuan orang tua dalam memberikan pola asuh pada balita dengan pneumonia (Asih & Maretinna, 2018).

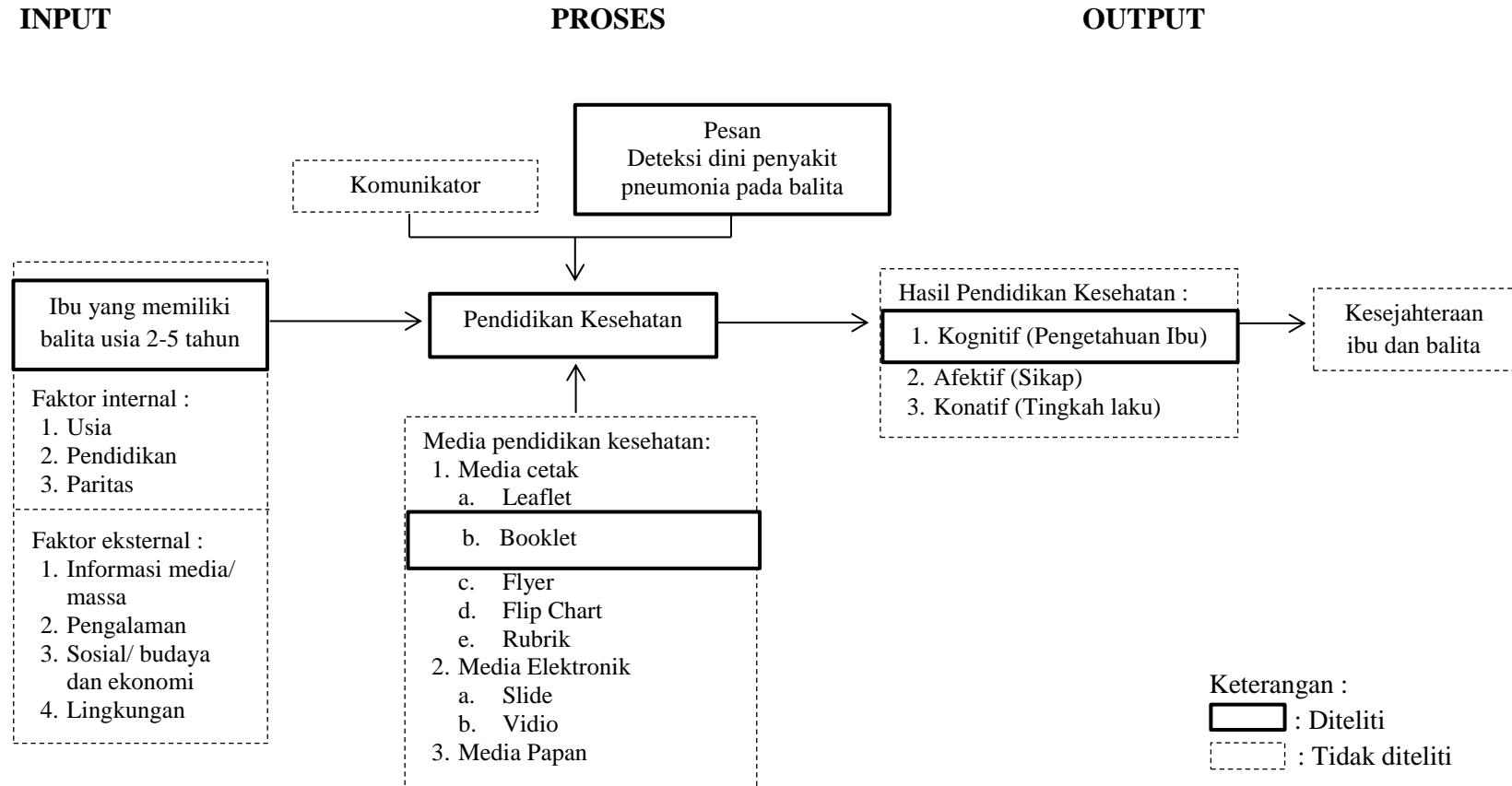
Hasil penelitian Putri Cyntia (2019) yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Asi Eksklusif Di Wilayah Binaan Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo” menunjukkan bahwa hasil penelitian dengan jumlah sampel 50 orang responden terdapat peningkatan mean pengetahuan kelompok eksperimen dari 1,00 menjadi 1,44 sedangkan pada kelompok kontrol dari 1,36 tetap menjadi 1,36 dan tidak ada peningkatan sama sekali. Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol sesudah diberikan penyuluhan dengan media booklet. Pada penelitian ini tentunya terdapat perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri Cyntia (2019) dimana pada penelitian tersebut menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, variabel yang diteliti yaitu pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang asi eksklusif, serta menggunakan uji *paired t-test* sedangkan pada penelitian ini hanya menggunakan kelompok eksperimen, variabel yang diteliti yaitu pengetahuan ibu yang memiliki balita usia 2-5 tahun tentang deteksi dini penyakit pneumonia serta uji yang digunakan yaitu *wilcoxon signed rank test*.

Berdasarkan hasil penelitian Budi & Septi (2019) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Leaflet Terhadap Sikap

Orang Tua Dalam Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di Rumah Sakit Daerah May Jend. Hm. Ryacudu Lampung Utara” menunjukkan bahwa hasil penelitian menggunakan pendekatan *quasi eksperiment* dengan *one group pretest-postest* dan terdapat peningkatan mean sikap orang tua sebelum dilakukan pendidikan kesehatan melalui media leaflet yaitu 35,87 meningkat menjadi 56,87 setelah dilakukan pendidikan kesehatan melalui media leaflet. Pada penelitian ini tentunya terdapat perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi & Septi (2019) dimana pada penelitian tersebut menggunakan media leaflet dan variabel penelitian yaitu sikap orang tua sedangkan pada penelitian ini menggunakan media booklet terhadap pengetahuan ibu.

Penelitian yang dilakukan oleh Atika & Inggar (2021) yang berjudul “Edukasi Pneumonia Pada Balita Sebagai Upaya Deteksi Dini Pneumonia Di Kecamatan Purwojati” menunjukkan bahwa hasil penelitian dengan jumlah sampel 44 orang responden menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, paling banyak peserta memiliki pengetahuan cukup yaitu sebesar 18,2% dan setelah diberikan edukasi meningkat menjadi 86,3%. Pada penelitian ini tentunya terdapat perbedaan dari penelitian yang dilakukan oleh Atika & Inggar (2021) dimana pada penelitian tersebut menggunakan kuisisioner yang terdiri dari pertanyaan essay, menggunakan desain cross sectional sedangkan pada penelitian ini menggunakan kuisisioner dalam bentuk pernyataan benar atau salah dan menggunakan desain pra eksperimen dengan rancangan *one group pre test dan post test*.

## 2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian



## 2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan awal penelitian mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban penelitian tentang kemungkinan hasil penelitian. Didalam pernyataan hipotesis terkandung variabel yang akan diteliti dan hubungan antar variabel-variabel tersebut. Pernyataan hipotesis mengarahkan peneliti untuk menentukan desain penelitian, teknik pemilihan sampel, pengumpulan data dan metode analisa data (Sugiyono, 2021).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media booklet terhadap pengetahuan ibu tentang deteksi dini penyakit pneumonia pada balita

