

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

b. Tingkat Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat

menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang

ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2012).

c. Ada beberapa cara memperoleh pengetahuan (Notoadmojo, 2012)

1) Cara coba-salah (*trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuatan (otoritas)

Pengetahuan juga dapat diperoleh berdasarkan atas otoritas atau kekuasaan, baik otoritas tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama maupun ahli pengetahuan yakni orang lain menerima pendapat yang dikemukakan tanpa terlebih dahulu mengkaji atau membuktikan kebenarannya karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakan sudah benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu, jika pemecahan yang dihadapi pada masa lalu masalah tersebut berhasil maka orang dapat menggunakan untuk masalah yang sama, jika tidak dia akan mencari yang lain sampai berhasil.

4) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalaran dalam

memperoleh pengetahuan, dalam memperoleh kebenaran manusia telah menggunakan jalan pikirannya baik melalui induksi maupun deduksi.

5) Cara *modern*

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “Metode Penelitian Ilmiah” atau lebih disebut metode penelitian.

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada 4 yaitu :

1) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.

2) Pengalaman

Disini dikaitkan dengan umur dan pendidikan individu, maksudnya adalah pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan semakin banyak.

3) Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, ekonomi baik tingkat pendidikan akan tinggi, sehingga tingkat pengetahuan akan tinggi juga.

4) Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukur tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kemudian dengan menggunakan rumus Arikunto (2011) pengetahuan dikategorikan menjadi 3 dan diukur dengan:

- 1) Kategori baik apabila 76-100% dari semua pertanyaan yang dijawab dengan benar oleh responden.
- 2) Kategori cukup apabila 56-75% dari semua pertanyaan yang dijawab dengan benar atau responden.
- 3) Kategori kurang apabila <56% dari semua pertanyaan yang dijawab oleh responden.

2. Imunisasi

a. Pengertian

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit (Marimbi, 2010).

b. Tujuan

Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia (Satgas Imunisasi PP IDAI, 2014).

c. Manfaat

- 1) Untuk anak : mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
- 2) Untuk keluarga : menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
- 3) Untuk negara : memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (Marimbi, 2010)

d. Tempat Pelayanan

Untuk mendapatkan pelayanan imunisasi adalah disediakan tempat khusus yang bisa digunakan untuk pemberian imunisasi, yaitu :

- 1) Pos pelayanan terpadu (Posyandu)
 - 2) Puskesmas, Polindes, Rumah Sakit Bersalin, BKIA atatu Rumah Sakit Pemerintah.
 - 3) Praktek Dokter/Bidan atatu Rumah Sakit Swasta
- (Depkes, 2010)

e. Imunisasi Pentabio (DPT-Hb-Hib)

(1) Pengertian Pentabio

Imunisasi pentabio adalah gabungan vaksin DPT-Hb ditambah Hib. Sebelumnya kombinasi ini hanya terdiri dari DPT dan HB (DPT Combo). Sesuai dengan kandungan vaksinnya, imunisasi pentabio mencegah beberapa jenis penyakit antara lain, Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B dan *Haemophylus influenzae tipe B* (DinKes Provinsi Bali, 2013).

Difteri adalah salah satu penyakit yang bersifat *toxin-mediated disease* dan disebabkan oleh *Corynebacterium Diphtheriae*. Gejala awal penyakit difteri adalah radang tenggorokan atau terasa sakit, hilang nafsu makan, dan demam $\pm 38^{\circ}\text{C}$ serta penularan penyakit difteri ini dapat terjadi dengan mudah melalui udara saat seorang penderita bersin atau batuk (Marimbi, 2010).

(2) Tujuan

Tujuan imunisasi pentabio adalah untuk pencegahan terhadap penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B dan infeksi *Haemophilus Influenzae tipe b* secara simultan pada seseorang dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (Satgas Imunisasi PP IDAI, 2014).

(3) Kontraindikasi

Menurut Satgas Imunisasi PP IDAI (2014), kontraindikasi imunisasi Pentabio, antara lain:

- (a) Riwayat anafilaksis pada pemberian vaksin sebelumnya.
- (b) Ensefalopati sesudah pemberian vaksin pertusis sebelumnya.
- (c) Keadaan lain dapat dinyatakan sebagai perhatian khusus (*precaution*)

(4) Jadwal Pemberian Imunisasi Pentabio

Imunisasi pentabio diberikan sebanyak 3 kali sejak umur 2 bulan, jadi Pentabio 1 diberikan pada umur 2 bulan, Pentabio 2 diberikan pada umur 3 bulan, dan Pentabio 3 diberikan pada umur 4 bulan dengan masing-masing interval 4 minggu (1 bulan) dan 1 kali pemberian imunisasi lanjutan diberikan

minimal usia 12 bulan setelah pemberian imunisasi Pentabio 3 dan dapat diberikan dalam rentang usia 18-36 bulan (Satgas imunisasi PP IDAI, 2014).

(5) Efek samping

Jenis dan angka kejadian reaksi simpang yang berat tidak berbeda secara bermakna dengan vaksin DPT, Hepatitis B dan Hib yang diberikan secara terpisah. Untuk DPT reaksi lokal sistemik ringan umum terjadi. Beberapa reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam, kadang-kadang reaksi berat seperti demam tinggi, iritabilitas (rewel) dan menangis (Satgas imunisasi PP IDAI, 2014).

(6) Dosis dan Cara Pemberian

Vaksin ini diberikan pada daerah paha bagian atas (anterolateral), disuntikan secara intramuskular dengan dosis 0,5 ml. Cara memberikan vaksin ini sebagai berikut :

- (a) Letakan bayi dengan posisi miring diatas pangkuan ibu dengan seluruh kaki telanjang.
- (b) Orang tua sebaiknya memegang kaki bayi.
- (c) Pegang paha dengan ibu jari dan jari telunjuk.
- (d) Masukkan jarum dengan sudut 90° .
- (e) Tekan seluruh jarum langsung kebawah melalui kulit sehingga masuk kedalam otot, suntikan secara perlahan untuk mengurangi rasa sakit.

(Satgas imunisasi PP IDAI, 2014).

3. Balita

a. Definisi Balita

Balita atau biasa disebut dengan bawah lima tahun adalah anak usia di bawah lima tahun (Muaris, 2009). Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5 tahun berat badan naik 2 kali berat badan lahir, dan 3 kali berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa prasekolah dengan kenaikan berat badan kurang lebih 2 kg pertahun, kemudia pertumbuhan konstan mulai berakhir (Septiari, 2012). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak Pasal 1 dimana balita adalah anak dengan usia 12 bulan samai 59 bulan atau usia 1-5 tahun.

b. Karakteristik Pertumbuhan Balita

Karakteristik balita dibagi menjadi 2 yaitu, anak usia 1-3 tahun dan anak usia prasekolah (3-5 tahun). Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan orang tua. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Tetapi perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh sebab itu pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

Pada usia prasekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang sukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup.

Pada fase ini anak mencapai fase gemar memprotes. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan (Septiari, 2012).

Anak usia 3 tahun memiliki berat badan 1-8 kg – 2,7 kg dengan rata-rata 14,5 kg dan rata-rata tinggi badan 95 cm. Pertumbuhan anak usia 4 sama dengan usia 3 tahun, dimana rata-rata berat badan 16,5 kg dan rata-rata tingginya 103 cm. Anak usia 5 tahun mulai mengalami peningkatan dengan rata-rata berat badan 18,5 kg dan tinggi rata-rata 110 cm (Hockenberry, *et al.*, 2016).

c. Risiko Masalah Kesehatan Pada Balita

Kesehatan anak sangat penting untuk masa pertumbuhan, sehingga orang tua harus memperhatikan makanan, lingkungan dan kesehatan anak dari lahir hingga anak dapat mengontrol dirinya sendiri. Balita sangat rentan terhadap berbagai penyakit mulai dari lahir hingga usia 4 tahun, penyakit yang sering terjadi pada anak yaitu *Hyperbilirubinemia*, *Tetanus Neonatorum*, Asma, Anemia, Kejang Demam, Konjungtivitis, MEP (Malnutrisi Energi Protein), Diare, *Hirschsprung*, *Anus Imperforate*, Hepatitis, Leukimia, *Tuberculosis*, Bronkopneumonia, Bronkitis, Meningitis, HIV/AIDS, *Sindrom Nefrotik*, *Morbili*, *DHF*, *Typus Abdominalis*, dan Penyakit Alergi (Hidayat, 2008).

d. Status Gizi

Status kesehatan dan gizi ibu merupakan penentu pertumbuhan anak di masa yang akan datang dan mulai dari dalam kandungan sampai anak berumur 2 tahun (UNICEF, 2012). Pemberian asupan nutrisi pada balita dapat mempengaruhi

perkembangan dan pertumbuhan balita, karena status gizi merupakan indikator penting terhadap status gizi dimasyarakat (Ratne, 2015).

Fidiantoro dan Setiadi (2013) menjelaskan status gizi adalah jumlah asupan gizi setelah mengkonsumsi makanan dan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Makanan yang diberikan akan berpengaruh terhadap status gizi balita, status gizi dapat dibedakan menjadi status gizi buruk, kurang, baik dan lebih.

e. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya status gizi pada anak menurut (Sekarsiwi, 2013) dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Secara Langsung

Faktor yang mempengaruhi secara langsung meliputi konsumsi makan dan infeksi. Makanan yang diberikan belum mencukupi nutrisi yang dibutuhkan oleh anak hanya makan 2 kali dalam sehari, tidak makan buah ataupun sayuran dan lauk pauk yang diberikan berupa tahu, tempe, ikan dan telur. Interaksi yang terjadi antara gizi kurang dan infeksi sudah lama diketahui, bagi anak yang mengalami infeksi dianjurkan untuk mengkonsumsi asupan nutrisi yang cukup dan bergizi karena katabolisme serta suhu tubuh mengalami peningkatan sehingga jika tidak terpenuhi kebutuhan nutrisinya maka berat badan anak akan mengalami penurunan.

2) Secara Tidak Langsung

Faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung yaitu kondisi pendapatan keluarga yang memiliki merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi status gizi.

Kondisi pendapatan yang dimiliki baik maka status gizi akan semakin baik, sedangkan bila kondisi ekonomi kurang baik atau menurun maka status gizi akan memburuk. Jumlah anggota, semakin banyak anggota keluarga maka pengeluaran yang dibutuhkan semakin besar sehingga kekurangan gizi dapat terjadi karena konsumsi makanan terpenuhi.

Sosial budaya dan lingkungan suatu keluarga yang berbeda-beda, akan mempengaruhi pemilihan dan pemberian makanan pada balita. Pandangan keluarga yang salah terhadap budaya setempat akan mengakibatkan terganggunya gizi balita, sehingga keluarga tidak mengetahui makanan yang seharusnya diberikan namun tidak diberikan karena adanya kepercayaan dan adat kebiasaan. Pengetahuan gizi dan tingginya pendidikan tidak mempengaruhi status gizi secara langsung, keluarga dengan tingkat pendidikan rendah namun memiliki kesadaran tinggi terhadap pentingnya gizi akan mempengaruhi status gizi seseorang.

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) tahun 2011, menjelaskan bahwa faktor tidak langsung lainnya adalah sanitasi yang kurang baik dan tidak memiliki air bersih, merokok didalam rumah yang dapat membuat sirkulasi udara kurang baik, ketersediaan pangan pada suatu keluarga, karena tidak semua keluarga mampu untuk menyediakan bahan makanan, menentukan ketahanan pangan dirumah tangga dan konsumsi makanan. Pola asuh pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, akses informasi dan tingkat pendapatan yang diperoleh

keluarga. Akses pangan dan daya beli dapat mempengaruhi status gizi yang baik, karena kurangnya fasilitas transportasi umum sehingga pengeluaran distribusi pangan menjadi mahal. Kemiskinan juga menjadi penyebab terjadinya kekurangan gizi, karena keluarga miskin tidak mampu untuk memberikan makanan yang bergizi, rendahnya konsumsi pangan dan ketidakstabilan ekonomi, politik dan sosial sehingga tingkat kesejahteraan masyarakat yang masih rendah.

f. Penilaian Status Gizi

Kementerian Kesehatan RI tahun 2015 menyatakan bahwa, status gizi anak balita diukur berdasarkan umur, (U) berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) dimana variabel BB dan TB/PB anak balita disajikan dalam bentuk 3 indeks antropometri, yaitu BB/U, TB/U dan BB/TB yang dapat mengetahui apakah status gizi balita mengalami status gizi buruk, baik, kurang dan lebih.

Kementerian Kesehatan RI tahun 2011 tentang Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak umur 0 – 5 tahun :

Tabel 2.1 Penilaian Status Gizi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 sampai dengan <-2
	Gizi baik	-2 sampai dengan 2 SD
	Gizi berlebih	> 2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD

Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U)	Tinggi	> 2 SD
	Sangat kurus	< -3
	Kurus	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD

Sumber : Kemenkes RI.2011

B. Kerangka konsep

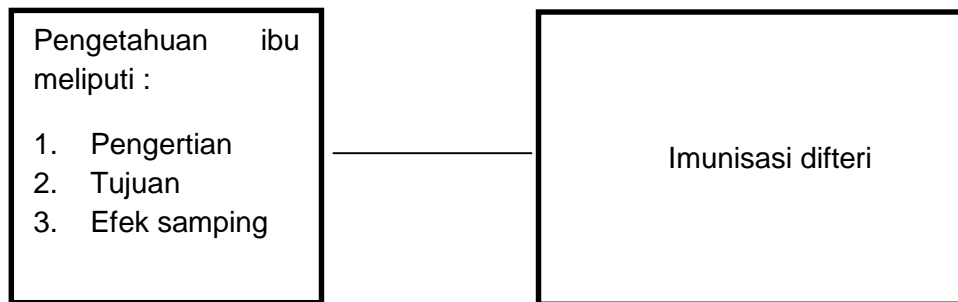
Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalah. Kerangka konsep harus didukung landasan teori yang kuat serta ditunjang oleh informasi yang bersumber pada berbagai laporan ilmiah, hasil penelitian, jurnal penelitian dan lain-lain (Hidayat, 2014).

Kerangka konsep dalam suatu penelitian perlu dikemukakan apabila penelitian berkenaan dengan dua variabel atau lebih. Apabila penelitian hanya membahas sebuah variabel atau lebih secara mandiri, maka perlu dilakukan deskripsi masing-masing variabel dengan argumentasi terhadap variasi besarnya variabel yang diteliti (Sugiyono, 2010).

Kerangka konsep yang baik menurut Sugiyono (2010) adalah sebagai berikut :

1. Variabel – variabel penelitian yang akan diteliti harus jelas,
2. Kerangka konsep haruslah menjelaskan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti dan ada teori yang melandasi.
3. Kerangka konsep tersebut selanjutnya lebih perlu dinyatakan dalam bentuk diagram, sehingga masalah penelitian yang akan dicari jawabannya mudah dipahami.

Berdasarkan landasan teori diatas dapat disusun kerangka konsep penelitian seperti gambar berikut ini :



Gambar 2.1 Kerangka konsep