

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

1. Definisi ISPA

Departemen Kesehatan RI (DepKes RI, 2008) berpendapat bahwa ISPA adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian/lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk sinus, rongga telinga tengah, pleura. Istilah ISPA merupakan singkatan dari infeksi saluran pernapasan akut. Istilah ini merupakan padanan istilah bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections (ARI)* (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008).

2. Penyebab ISPA

Ngastiyah (2005) mengemukakan infeksi pada bayi dan anak dapat disebabkan oleh virus, bakteri, jamur dan aspirasi. Penyebab ISPA terdiri dari kurang lebih 300 jenis bakteri, virus. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah dari genus streptokokus, stafilokokus, pneumokokus, hemofilus, bordetella dan korynebakterium. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan Miksovirus, Adenovirus, Koronavirus, Rotavirus, Mikoplasma, Herpes virus

3. Klasifikasi ISPA

DepKes RI (2002) telah merekomendasikan pembagian ISPA menurut derajat keparahannya, adapun pembagiannya sebagai berikut:

a. ISPA ringan

Ditandai dengan satu atau lebih gejala sebagai berikut :

- (1) Batuk
- (2) Pilek dengan atau tanpa demam

b. ISPA sedang

Meliputi gejala ISPA ringan di tambah satu atau lebih gejala berikut :

- (1) *Wheezing* (nafas menciut-ciut)
- (2) Sakit/keluar cairan dari telinga
- (3) Bercak kemerahan (campak)

c. ISPA berat

Meliputi gejala sedang/ringan di tambah satu atau lebih gejala berikut:

- (1) Penarikan sela iga ke dalam sewaktu inspirasi
- (2) Kesadaran menurun
- (3) Bibir/kulit pucat kebiruan
- (4) *Stridor* (nafas ngorok) sewaktu istirahat
- (5) Adanya selaput membran difteri

Desease Control Priorities Project (DCP2, 2006)

menyatakan ISPA diklasifikasikan sebagai infeksi saluran pernapasan

bagian atas atau infeksi saluran pernafasan bagian bawah. Saluran pernafasan bagian atas terdiri dari laring, paranasal sinus dan telinga tengah. Saluran pernafasan bawah meliputi trakea, bronkus ke bronkiolus dan alveoli.

4. Tanda dan Gejala ISPA

Tanda dan gejala penyakit infeksi saluran pernafasan dapat berupa: batuk, kesukaran bernapas, sakit tenggorok, pilek, sakit telinga, dan demam. Anak dengan batuk atau sukar bernapas mungkin menderita pneumonia atau infeksi saluran pernafasan yang berat lainnya. Adapun tanda klinik yaitu napas cepat, tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) dan suara napas tambahan (*wheezing* dan *stridor*) (DepKes RI, 2008).

Setiati (2009) berpendapat bahwa gejala ISPA adalah demam, influenza atau flu, sakit tenggorokan, suara parau, batuk-batuk. Gangguan napas pada bayi muda umur 1 hari sampai 2 bulan apabila ada tanda tanda henti napas (*apnea*) > 20 detik, atau napas cepat lebih dari 60 kali per menit, atau napas lambat < 30 kali per menit, atau bayi tampak biru atau tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat atau pernafasan cuping hidung atau bayi merintih

5. Komplikasi ISPA

Desease Control Priorities Project (DCP2, 2006) mengemukakan bahwa ISPA tidak terbatas pada saluran pernapasan dan memiliki efek sistemik karena kemungkinan perpanjangan infeksi mikroba atau racun. Selain itu ISPA juga mengakibatkan peradangan, dan mengurangi fungsi paru-paru. ISPA perlu diwaspadai ketika menyerang anak dan orang tua. Karena penyakit ini bisa menyebabkan komplikasi, dimana memperparah ISPA yang sebelumnya telah diderita seseorang. ISPA bisa masuk ke telinga sehingga menimbulkan radang telinga bagian tengah (*otitis media*) yakni keluarnya cairan berupa nanah keluar dari telinga. Selain itu penderita juga beresiko menderita sinusitis atau infeksi dari rongga pipi. Bahkan ketika ISPA turun ke bawah, penderita bisa mengalami infeksi pita suara.

6. Faktor resiko yang berperan dalam kejadian ISPA

IDAI (2008) berpendapat bahwa terdapat banyak faktor yang mendasari perjalanan penyakit ISPA pada anak. Hal ini berhubungan dengan pejamu, agen penyakit, dan lingkungan.

a. Usia

ISPA dapat ditemukan pada 50% anak berusia di bawah 5 tahun dan 30% anak berusia 5-12 tahun. Rahman, dkk. (2001)

mendapatkan 22% kasus ISPA berat dari seluruh ISPA pada anak

berusia 6 bulan. *World Health Organization* (1992) melaporkan bahwa di negara berkembang, ISPA termasuk infeksi respiratori bawah (pneumonia, bronkiolitis, dan lain-lain) adalah penyebab utama dari empat penyebab terbanyak kematian anak, dengan kasus terbanyak terjadi pada anak berusia di bawah 1 tahun.

b. Jenis kelamin

Pada umumnya, tidak ada perbedaan insiden ISPA akibat virus atau bakteri pada laki-laki dan perempuan. Akan tetapi, ada yang mengemukakan bahwa terdapat sedikit perbedaan, yaitu insiden lebih tinggi pada anak laki-laki berusia di atas 6 tahun.

c. Status gizi

Gizi buruk merupakan faktor predisposisi terjadinya ISPA pada anak. Hal ini dikarenakan adanya gangguan respon imun. Deb SK menyatakan *risk ratio* (RR) anak malnutrisi dengan ISPA/pneumonia adalah 2,3%.

Vitamin A sangat berhubungan dengan beratnya infeksi. Grant (1991) melaporkan bahwa anak dengan defisiensi vitamin A yang ringan mengalami ISPA dua kali lebih banyak dari pada anak yang tidak mengalami defisiensi vitamin A. Oleh karena itu, selain perbaikan gizi dan pemberian ASI, harus dilakukan pula perbaikan terhadap defisiensi vitamin A untuk mencegah ISPA

d. Pemberian air susu ibu (ASI)

Terdapat banyak penelitian yang menunjukkan hubungan antara pemberian ASI dengan terjadinya ISPA. ASI mempunyai nilai proteksi terhadap pneumonia, terutama 1 bulan pertama, Lopez (1997) mendapatkan bahwa prevalensi ISPA berhubungan dengan lamanya pemberian ASI. Bayi yang tidak pernah diberi ASI lebih rentan mengalami ISPA dibandingkan dengan bayi yang di beri ASI paling sedikit selama 1 bulan. Dengan pemberian ASI dengan durasi yang lama mempunyai pengaruh proteksi terhadap ISPA bawah selama tahun pertama (Cesar, 1999).

e. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Berat badan lahir memiliki peran penting terhadap kematian akibat ISPA. Di negara berkembang, kematian akibat pneumonia berhubungan dengan BBLR. Sebanyak 22% kematian pada pneumonia diperkirakan terjadi pada BBLR. Meta-analisis menunjukkan bahwa BBLR mempunyai RR kematian 6,4 pada bayi berusia di bawah 6 bulan, dan 2,9 pada bayi berusia 6-11 bulan.

f. Pendidikan orang tua

Tingkat pendidikan orang tua menunjukkan adanya hubungan terbalik antar angka kejadian dengan kematian ISPA. Tingkat pendidikan ini berhubungan erat dengan keadaan sosial ekonomi dan juga berkaitan dengan pengetahuan orang tua

Kurangnya pengetahuan menyebabkan sebagian kasus ISPA tidak diketahui oleh orang tua dan tidak diobati.

g. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi berpengaruh terhadap pendidikan dan faktor-faktor lain seperti nutrisi, lingkungan, dan penerimaan layanan kesehatan. Rahman (2001) menyatakan bahwa anak yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi, beresiko mengalami ISPA 3.3 kali lebih tinggi pada anak dengan status sosial ekonomi rendah.

h. Penggunaan fasilitas kesehatan

Angka kematian untuk semua kasus pneumonia pada anak yang tidak diobati diperkirakan 10-20%. Penggunaan fasilitas kesehatan dapat mencerminkan tingginya insiden ISPA, yaitu sebesar 60% dari kunjungan rawat jalan di puskesmas dan 20-40% dari kunjungan rawat jalan dan rawat inap rumah sakit. Penggunaan fasilitas kesehatan sangat berpengaruh pada tingkat keparahan ISPA. Di sebagian negara berkembang, pemanfaatan fasilitas kesehatan masih rendah.

i. Lingkungan

(1) Polusi udara

Studi epidemiologi di negara berkembang menunjukkan bahwa polusi udara, baik dari dalam maupun dari luar rumah, berhubungan dengan beberapa penyakit termasuk

ISPA. Hal ini berkaitan dengan konsentrasi polutan lingkungan yang dapat mengiritasi mukosa saluran respiratori. Anak yang tinggal di dalam rumah berventilasi baik memiliki angka insiden ISPA yang lebih rendah daripada anak yang berada di dalam rumah berventilasi buruk.

Orang tua yang merokok menyebabkan anaknya rentan terhadap pneumonia. Resiko (*odd ratio/OR*) mengalami ISPA bawah pada anak dengan durasi pemberian ASI yang singkat oleh ibu perokok dibandingkan dengan anak dengan durasi pemberian ASI yang lama oleh ibu non perokok adalah lebih kurang 2,2%.

Pajanan terhadap suhu dingin juga merupakan salah satu faktor resiko pneumonia. Selain itu, musim juga dapat mempengaruhi ISPA, misalnya bronkiolitis, karena pada musim dingin terlalu banyak orang berada di dalam suatu ruangan (*overcrowded*).

(2) Penyakit lain

Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Autoimmune Deficiency Syndrome (AIDS) serta penyakit-penyakit lain merupakan faktor resiko ISPA. Ada juga penggolongan HIV/AIDS ke dalam faktor lingkungan. Penyakit ini penyakit baru (*new emerging disease*) yang beberapa tahun terakhir menunjukkan peningkatan yang mengkhawatirkan. Di beberapa

negara, HIV mulai menjadi masalah karena pneumonia terjadi lebih sering dan lebih berat pada pasien HIV. Penelitian menunjukkan bahwa 25% dari kematian HIV disebabkan oleh ISPA bawah.

(3) Bencana alam

Bencana alam seperti tsunami (yang berada di Aceh/Sumatera Utara dan beberapa negara lain di dunia) dapat menyebabkan peningkatan kasus dan kematian akibat ISPA, khususnya pneumonia. Pneumonia yang ditimbulkan adalah pneumonia aspirasi akibat masuknya cairan dan benda-benda asing lain ke dalam paru. Beratnya pneumonia bergantung pada banyaknya campuran bahan yang masuk ke dalam paru dan pertolongan yang diberikan. Tsunami juga dapat menyebabkan ISPA pada anak-anak selama berada di tempat pengungsian. Hal ini di karenakan kepadatan tempat tinggal dan keadaan lingkungan yang kurang baik.

7. Penatalaksanaan ISPA

Departemen Kesehatan RI (DepKes, 2002) mengemukakan dalam penatalaksanaan ada lima langkah penggunaan bagan

a. Menilai anak batuk dan atau kesukaran bernapas

Menilai berarti memperoleh informasi tentang penyakit anak dengan anamnesis (mengajukan pertanyaan kepada ibu) dan pemeriksaan fisik balita dengan cara melihat dan mendengarkan pernapasan.

b. Membuat klasifikasi & menentukan tindakan sesuai untuk 2 kelompok umur balita

Membuat klasifikasi berarti membuat sebuah keputusan mengenai kemungkinan tingkat keparahannya. Dalam membuat klasifikasi harus di bedakan menjadi kelompok umur <2 bulan dan kelompok umur 2 bulan - <5 tahun. Menentukan tindakan berarti mengambil tindakan pengobatan terhadap infeksi bakteri yang secara garis besar di bedakan menjadi tiga yaitu rujuk segera ke rumah sakit, beri antibiotik di rumah dan beri perawatan di rumah.

c. Menentukan pengobatan dan rujukan

Membuat klasifikasi berarti membuat sebuah keputusan mengenai kemungkinan tingkat keparahannya. Dalam membuat klasifikasi harus di bedakan menjadi kelompok umur <2 bulan dan kelompok umur 2 bulan - <5 tahun. Menentukan tindakan berarti mengambil tindakan pengobatan terhadap infeksi bakteri yang secara garis besar di bedakan menjadi tiga yaitu rujuk segera ke rumah sakit, beri antibiotik di rumah dan beri perawatan di rumah

d. Memberi konseling bagi ibu

Memberi konseling bagi ibu juga termasuk menilai cara pemberian makan balita termasuk pemberian ASI, memberi anjuran pemberian makan yang baik serta kapan harus membawa anaknya kembali ke fasilitas kesehatan.

e. Memberi pelayanan tindak lanjut

Memberi pelayanan tindak lanjut berarti menentukan tindakan dan pengobatan pada saat anak datang untuk kunjungan ulang. Penatalaksanaan ISPA di rumah lebih lanjut dijelaskan pada kemampuan ibu dalam perawatan ISPA pada balita. Perawatan ISPA di rumah meliputi mengatasi demam, mengatasi batuk, pemberian makanan, pemberian minuman dan pencegahan penyebaran infeksi.

8. Perawatan ISPA

Departemen Kesehatan (DepKes RI, 2002) mengemukakan bahwa untuk perawatan ISPA di rumah ada beberapa hal yang perlu dikerjakan seorang ibu untuk mengatasi anaknya yang menderita ISPA.

a. Mengatasi panas (demam)

Untuk anak usia 2 bulan sampai 5 tahun demam diatasi dengan memberikan parasetamol atau dengan kompres, bayi dibawah 2 bulan dengan demam harus segera diujuk. Parasetamol

diberikan 4 kali tiap 6 jam untuk waktu 2 hari. Cara pemberiannya, tablet dibagi sesuai dengan dosisnya, kemudian digerus dan diminumkan. Memberikan kompres, dengan menggunakan kain bersih, celupkan pada air (tidak perlu air es).

b. Mengatasi batuk

Dianjurkan memberi obat batuk yang aman yaitu ramuan tradisional yaitu jeruk nipis 1/2 sendok teh dicampur dengan kecap atau madu 1/2 sendok teh, diberikan tiga kali sehari.

c. Pemberian makanan

Berikan makanan yang cukup gizi, sedikit-sedikit tetapi berulang-ulang yaitu lebih sering dari biasanya, lebih-lebih jika muntah. Pemberian ASI pada bayi yang menyusu tetap diteruskan.

d. Pemberian minuman

Usahakan pemberian cairan (air putih, air buah dan sebagainya) lebih banyak dari biasanya. Ini akan membantu mengencerkan dahak, kekurangan cairan akan menambah parah sakit yang diderita.

e. Lain-lain

Tidak dianjurkan mengenakan pakaian atau selimut yang terlalu tebal dan rapat, apalagi pada anak dengan demam. Jika pilek, bersihkan hidung yang berguna untuk mempercepat kesembuhan dan menghindari komplikasi yang lebih parah.

Usahakan lingkungan tempat tinggal yang sehat yaitu yang

berventilasi cukup dan tidak beresap. Apabila selama perawatan di rumah keadaan anak memburuk maka dianjurkan untuk membawa kedokter atau petugas kesehatan. Untuk penderita yang mendapat obat antibiotik, selain tindakan diatas usahakan agar obat yang diperoleh tersebut diberikan dengan benar selama 5 hari penuh. Dan untuk penderita yang mendapatkan antibiotik, usahakan agar setelah 2 hari anak dibawa kembali ke petugas kesehatan untuk pemeriksaan ulang.

DCP2 (2006) mengemukakan tindakan untuk mengontrol ISPA dapat dibagi menjadi empat kategori dasar. Pertama, imunisasi terhadap patogen tertentu. Kedua, diagnosis dini dan pengobatan penyakit. Ketiga, peningkatan gizi, dan keempat lingkungan yang bersih (Yohanes, 1994).

B. Balita

1. Definisi balita

Muaris (2008) mengemukakan anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas 1 tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Masa balita merupakan usia penting dalam tumbuh kembang anak secara fisik. Balita atau bawah lima tahun adalah semua anak termasuk bayi yang baru lahir, yang berusia 0 sampai menjelang tepat 5 tahun (4 tahun, 11 bulan, 29 hari).

Dalam umumnya diteliti dengan patensi 0-4 tahun (Anonim, 2010)

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang balita

Sejak lahir, anak-anak biasanya menyelesaikan serangkaian tugas perkembangan saat tahap-tahap pertumbuhan. Saat anak *mature*, ia akan mengembangkan kesiapan untuk menguasai hal-hal yang baru dan tugas-tugas sesuai dengan usianya.

Kemampuan seseorang anak untuk menguasai tugas-tugas ini di pengaruhi oleh lingkungan, sosial, budaya, dan faktor relasional. Tanpa rangsangan atau lingkungan yang sesuai tugas-tugas ini mungkin tidak akan tercapai, dan perkembangan dapat terjadi dengan cara *maladaptive* (Anonim,2005).

Tumbuh kembang sebenarnya merupakan proses yang berbeda namun keduanya tidak berdiri sendiri, tetapi saling berkaitan satu sama lain. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan menggunakan satuan panjang, satuan berat, dan ukuran kepala. Sedangkan yang di maksud dengan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, bersifat kualitatif, pengukuran dalam dilakukan menggunakan skrining perkembangan.

Tumbuh kembang dipengaruhi oleh berbagai kondisi dari dalam diri anak itu sendiri maupun kondisi lingkungan sekitarnya. Masa tiga tahun pertama merupakan masa yang sangat penting karena terjadi pertumbuhan fisik yang sangat pesat perkembangan

kecerdasan dan ketrampilan motorik yang berjalan sangat cepat, demikian pula halnya dengan perkembangan mental, sosial dan emosionalnya (Tikoalu & Sekartini, 2008).

Soetjiningsih (1995) mengemukakan pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya. Kesehatan anak harus mendapat perhatian dari orang tua, yaitu dengan cara segera membawa anaknya yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan yang terdekat. Penyakit ISPA sering memberikan dampak pada tumbuh kembang anak yang harus di tanggulanginya sedini mungkin untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Kebersihan, baik kebersihan perorangan maupun kebersihan lingkungan memegang peranan penting pada tumbuh kembang anak. Kebersihan lingkungan erat hubungannya dengan penyakit saluran pernafasan, saluran pencernaan dan penyakit akibat nyamuk. Pendidikan kesehatan dengan metode *peer education* di harapkan kepada masyarakat lebih terbuka dengan masalah kesehatannya dan tidak malu-malu untuk menceritakan masalah kesehatan lewat teman sebaya yang sudah di beri pendidikan. Dan harus ditujukan sehingga meningkatkan rasa aman bagi ibu dalam menyediakan kesempatan

C. Kemampuan Keluarga

1. Definisi keluarga

Sebuah keluarga dapat didefinisikan secara biologis, secara hukum, atau sebagai jaringan sosial dengan ikatan konstruktif secara personal dan ideologis (Potter & Perry, 2005). Bomar (2004) Keluarga adalah pusat dari masyarakat yang merupakan inti, inti yang menentukan kualitas kehidupan bagi anggota keluarganya di segala usia.

Friedman (2003) mengemukakan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan yang mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Keluarga terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan perkawinan atau adopsi. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain (Setyowati & Murwani, 2008).

2. Fungsi keluarga

Friedman (2003) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga sebagai berikut :

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk memenuhi kebutuhan psikososial. Komponen

yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah :

- (1) Saling mengasuh; cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain.
- (2) Saling menghargai
- (3) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru.

b. Fungsi sosial

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal

e. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit.

3. Peran ibu

Ibu mempunyai peranan yang penting terhadap perawatan kesehatan anggota keluarga terutama anak-anaknya. Ibu akan mencari informasi tentang kesehatan karena memiliki tanggung jawab peran kesehatan dalam keluarga (Baumann, 1961 dalam Friedman 2003). (Litman 1974, dalam Friedman 2003) menyatakan bahwa ibu bertindak sebagai pembuat keputusan menyangkut kesehatan dan mencari pelayanan kesehatan agar kesejahteraan dapat tercapai tanpa adanya kesakitan dalam keluarga.

4. Kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan

Untuk dapat mencapai tujuan asuhan keperawatan keluarga, keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya dan saling memelihara (Friedman, 2003). Membagi 5 tugas kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga yaitu :

a. Mengenal masalah kesehatan

b. Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat

- c. Memberikan keperawatan pada anggota keluarga yang sakit
- d. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
- e. Mempertahankan hubungan dengan (menggunakan) fasilitas kesehatan masyarakat.

D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan

Kemampuan adalah Kualitas yang mampu melakukan sesuatu, terutama fisik, mental, keuangan, atau hukum kekuatan untuk mencapai sesuatu (thefreedictionary2002). Menurut Kurniasih *cit* Punamasari (2008), kemampuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Pengalaman

Pengalaman seseorang dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain. Pengalaman yang diperoleh memperluas kemampuan seseorang.

2. Umur

Umur mempengaruhi kemampuan dalam mendapatkan dan memahami informasi yang diperoleh.

3. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat memperluas wawasan seseorang, karena makin tinggi pendidikan seseorang maka makin luas pengalaman seseorang. Namun jika pendidikan seseorang rendah maka wawasan dan kemampuan seseorang pun rendah

4. Ekonomi

Penghasilan berpengaruh langsung terhadap kemampuan seseorang. Apabila seseorang berpenghasilan rendah maka tidak mampu menyediakan fasilitas sumber informasi, tapi jika seseorang berpenghasilan cukup besar maka mampu untuk menyediakan fasilitas sumber informasi.

5. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi kemampuan, tingkat pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

E. Pendidikan Kesehatan

1. Definisi pendidikan kesehatan

Notoatmodjo (2005) mengemukakan pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Pendidikan kesehatan merupakan proses mendidik individu atau masyarakat untuk dapat memecahkan masalah-masalah kesehatan (Sarwono, 2004).

Menurut Sarwono (2004), pendidikan kesehatan merupakan suatu proses mendidik individu/masyarakat supaya mereka dapat memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya

Pendidikan kesehatan mempunyai unsur masukan/*input* (perilaku pemakaian sarana kesehatan dan petugas kesehatan) yang setelah diolah dengan tehnik-tehnik pendidikan tertentu akan menghasilkan keluaran/*output* (perubahan perilaku kesehatan masyarakat sasaran) yang sesuai dengan harapan dan tujuan. Dengan demikian pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang dinamis.

2. *Peer education*

a. *peer education*

Peer education adalah suatu proses komunikasi, informasi, dan edukasi yang dilakukan oleh dan untuk kalangan yang sebaya yaitu kalangan satu kelompok seperti kelompok sebaya pelajar, kelompok mahasiswa, sesama rekan kerja, kesamaan usia, dan sesama profesi (Hulu, 2005).

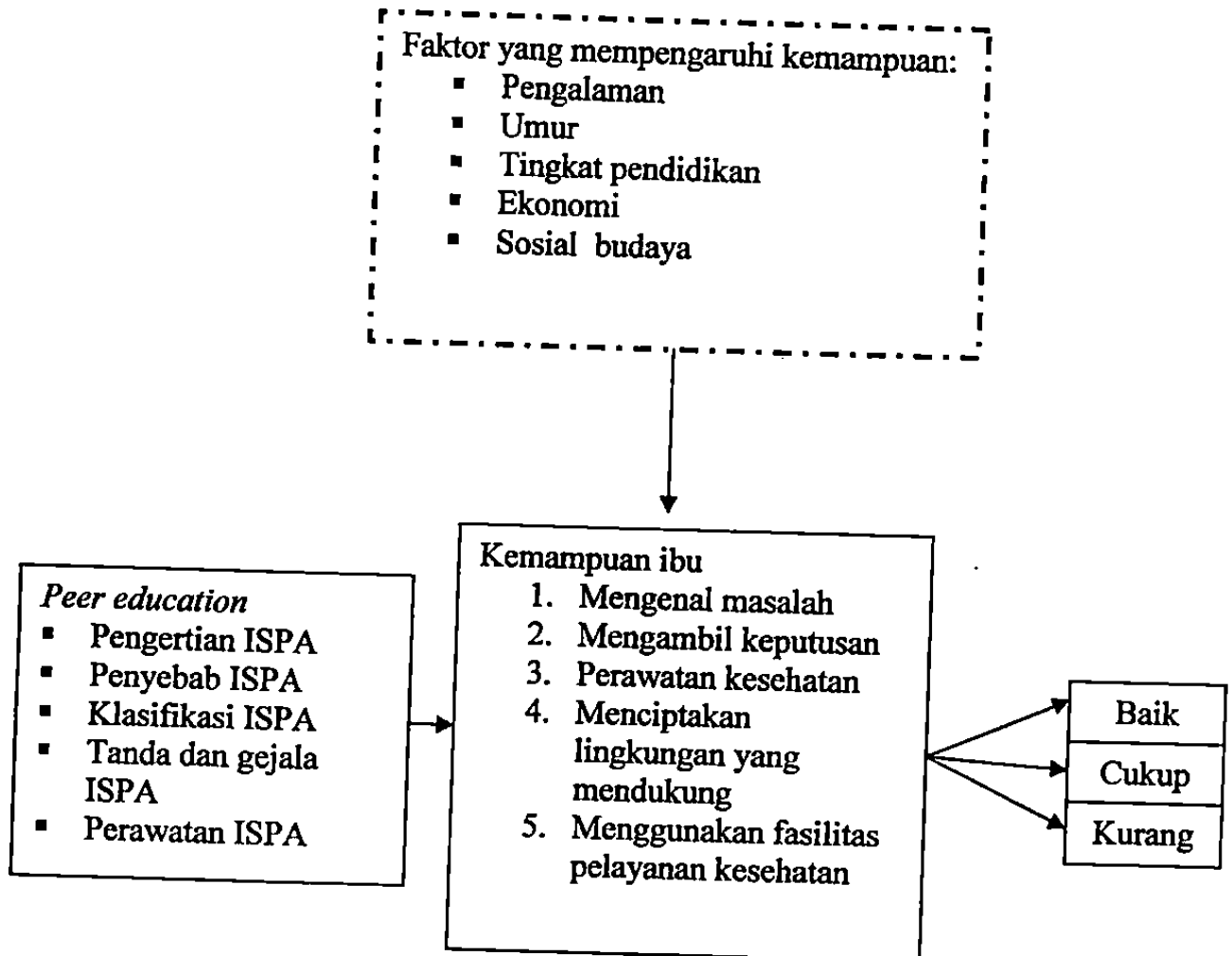
b. Keuntungan *peer education*

Pendekatan *peer education* mempunyai sejumlah keuntungan, yaitu: pertama, *pendidikan sebaya* dapat menyampaikan pesan-pesan sensitif di dalamnya. Kedua pendidikan sebaya merupakan peran serta masyarakat dalam mendukung dan melengkapi program lain yang berkaitan dengan strategi masyarakat lainnya. Ketiga, *pendidikan sebaya* memberikan pelayanan besar yang efektif dengan biaya sedikit.

Pendidikan sebaya sebagai konsep, relatif masih asing bagi telinga masyarakat awam, kendati dalam hidup sehari-hari mungkin sudah

Saat melaksanakan pelatihan pada *peer educator*, pelatihan yang digunakan adalah metode partisipasi yang penting dilaksanakan agar tercipta suasana aktif (*Department of Education and Early Childhood Development, 2007*). Pelatihan partisipatif menuntut peserta ikut aktif dalam kegiatan pembelajaran dengan berpikir dan berbuat secara kreatif, terbuka dan bertanggung jawab. Kegiatan pelatihan partisipatif didasarkan pada prinsip-prinsip belajar, yaitu sesuai kebutuhan belajar, berorientasi pada tujuan, belajar berdasarkan pengalaman dan berpusat pada pelatihan

F. Kerangka Konsep



Keterangan :



: Dilakukan penelitian



: Tidak dilakukan penelitian

G. Hipotesis

Ada pengaruh antara pemberian *peer education* dengan kemampuan ibu

dalam ...