

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja ataupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan suatu objek tertentu (Wahit dkk, 2006 dalam Mubarak *et al*, 2007).

Menurut Notoatmodjo, 2011, pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui para indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*).

b. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2011).

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajarinya sebelumnya. Termasuk kedalam 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 menjelaskan secara benar tentang obyek yang di ketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, memberi contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang di pelajari.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau pada kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan 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 obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi

masih dalam satu sturuktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam 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 justisifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak, 2007, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain:

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya semakin banyak pengetahuannya.

2. Pekerjaan

Pekerjaan, lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir (pengetahuan) seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu, minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya di peroleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan

yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula mempengaruhi pengetahuan dan perilaku dalam kehidupan.

6. Informasi

Suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

d. Cara memproleh pengetahuan

Beberapa cara memproleh pengetahuan menurut Notoatmodjo, 2010, yaitu:

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba dengan kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, di coba dengan kemungkinan yang ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba dengan kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat di pecahkan. Oleh karena itu cara ini disebut *Trial* (coba) *and Error* (gagal atau salah) atau metode coba-salah/coba-coba.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang,

tanpa melakukan penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli pengetahuan atau ilmuwan.

Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dilakukan adalah benar.

c. Berdasarkan pengalaman

Pengalaman adalah guru terbaik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

d. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Manusia dalam memperoleh pengetahuan telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

e. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

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

2. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

a. Definisi

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah suatu pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit yang datang ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi upaya kuratif terhadap penyakit pneumonia, diare, campak, malaria, infeksi telinga, malnutrisi dan upaya promotif dan preventif yang meliputi imunisasi, pemberian vitamin A dan konseling pemberian makan yang bertujuan menurunkan angka kematian bayi dan balita serta menekan morbiditas karena penyakit tertentu (Depkes RI, 2011).

MTBS adalah singkatan dari Manajemen Terpadu Balita Sakit atau dalam bahasa Inggris disebut *Integrated Management of childhood Illness* (IMCI) adalah suatu pendekatan yang terintegrasi atau terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus pada kesehatan anak usia 0-5 tahun (balita) secara menyeluruh. MTBS bukan merupakan suatu program kesehatan, tetapi suatu pendekatan atau cara menatalaksana

balita sakit (Wijaya, 2009). Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit yang datang berobat kefasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi upaya kuratif terhadap penyakit pneumonia, diare, campak, malaria, dan kurang gizi (Maryunani, 2010).

b. Langkah-langkah MTBS

Menurut Depkes RI, 2008, langkah-langkah penanganan balita sakit dengan Manajemen Terpadu Balita Sakitt (MTBS) meliputi penilaian tanda dan gejala bahaya umum, tanda dan gejala awal penyakit, klasifikasi penyakit, tindakan/pengobatan, nasehat bagi ibu dan tindak lanjut.

1. Menilai dan membuat klasifikasi penyakit anak umur 2 bulan sampai 5 tahun.

Menilai anak berarti melakukan penilaian dengan cara anamnesis dan pemeriksaan fisik. Membuat klasifikasi berarti membuat sebuah keputusan mengenai kemungkinan penyakit atau masalah serta tingkat keparahannya.

- a. Memeriksa tanda bahaya umum

Tanda bahaya umum merupakan tanda penyakit yang serius. Tanda bahaya umum dapat terjadi pada penyakit apapun dan tidak dapat menentukan jenis penyakit secara spesifik. Hanya dengan satu tanda bahaya umum, sudah cukup untuk menunjukkan bahwa penyakit itu berat, sehingga sebelum melakukan penilaian

setiap penyakit, periksalah tanda bahaya umum seperti tidak bisa minum atau menetek, memuntahkan semuanya, kejang dan letargis atau tidak sadar.

b. Menanyakan keluhan utama

Menilai batuk dan sukar bernafas dan klasifikasinya, menilai diare dan klasifikasinya, menilai demam dan klasifikasinya, menilai masalah telinga dan klasifikasinya, memeriksa status gizi dan anemia serta klasifikasinya, memeriksa status imunisasi dan memeriksa pemberian vitamin A.

c. Menentukan tindakan/pengobatan

Menentukan tindakan dan memberi pengobatan yang berarti tindakan dan memberi pengobatan di fasilitas kesehatan yang sesuai.

d. Menasehati ibu

Nasehat bagi ibu meliputi menilai cara pemberian makan anak, anjurkan pemberian makan selama sakit dan sehat, menasehati ibu tentang masalah pemberian makan, meningkatkan pemberian cairan selama sakit, menasehati ibu kapan harus kembali dan menasehati ibu tentang kesehatan sendiri.

e. Pemberian pelayanan tindak lanjut

Pemberian pelayanan tindak lanjut berarti menentukan tindakan dan pengobatan pada saat anak datang atau kunjungan

ulang. Pelayanan pada anak yang datang untuk tindak lanjut menggunakan kotak yang sesuai klasifikasi anak.

2. Menilai dan membuat klasifikasi bayi muda sakit umur 1 hari sampai 2 bulan.

Proses dan langkah sangat mirip dengan penanganan balita sakit berumur 2 bulan sampai 5 tahun meliputi:

- a. Pedoman difokuskan pada informasi dan ketrampilan untuk menangani bayi muda antara lain:

Memeriksa kejang, memeriksa gangguan nafas, memeriksa hipotermi, memeriksa kemungkinan infeksi bakteri, memeriksa ikterus, memeriksa apakah bayi diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah atau masalah pemberian ASI.

- b. Menentukan tindakan/pengobatan

Membebasakan jalan nafas dan memberi oksigen, menangani kejang dan obat anti kejang, memberi antibiotik intramuskular dan antibiotik oral.

- c. Konseling bagi ibu /keluarga

Mengajari ibu cara pemberian obat dan mengobati penyakit, mengajari ibu posisi meneteki dan cara bayi melekat pada waktu menetek secara benar, mengajari ibu cara meningkatkan ASI, menasehati ibu kapan harus segera dibawa ke petugas kesehatan, menasehati ibu kapan kunjungan ulang dan menasehati ibu tentang kesehatannya.

- d. Pemberian pelayanan tindak lanjut bagi bayi muda yang datang untuk kunjungan ulang.

Menentukan tindakan dan pengobatan pada saat anak datang kunjungan ulang. Pelayanan pada anak yang datang untuk tindak lanjut menggunakan kotak yang sesuai klasifikasi anak.

c. Tujuan

Tujuan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian Balita (AKABA) serta menurunkan morbiditas karena penyakit pneumonia, diare, campak, malaria, dan malnutrisi (Depkes RI, 2010). MTBS bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak serta kualitas pelayanan kesehatan anak (Rahayu, 2009).

Menurut Maryunani, 2010, tujuan dari pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah mengajarkan manajemen kasus kepada bidan, perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lain yang menangani balita sakit dan balita muda di pelayanan dasar seperti puskesmas, puskesmas pembantu, pondok bersalin, balai pengobatan, maupun melalui kunjungan rumah.

d. Penilaian tanda dan gejala awal penyakit

a. Definisi

Penilaian adalah proses memberikan atau menentukan nilai kepada objek tertentu berdasarkan suatu kriteria tertentu (Sudjana, 2006). Penilaian tanda dan gejala penyakit merupakan langkah awal yang dilakukan dalam Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dengan cara bertanya, melihat, mendengar, dan meraba dengan kata lain dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik atau anamnesis (Hidayat, 2009).

b. Penilaian tanda dan gejala balita umur 1 hari-2 bulan

Pada penilaian tanda dan gejala yang pertama kali yang dilakukan pada balita umur satu sampai dua bulan adalah (Hidayat, 2005): pertama menilai adanya kejang seperti riwayat kejang, tanda kejang, tremor yang disertai adanya penurunan kesadaran, terjadi gerakan yang tidak terkendali pada mulut, mata atau anggota gerak lain, mulut mencucu, terjadi kekauan seluruh tubuh tanpa adanya rangsangan serta disertai adanya menagis yang melengking secara tiba-tiba.

Kedua, adanya tanda atau gejala gangguan nafas seperti adanya henti nafas (apnea) lebih dari 20 detik, nafas cepat > 60 kali permenit, nafas lambat < 30 kali permenit, tampak kebiruan

(*cianosis*), adanya tarikan dada sangat kuat, pernafasan cubing serta selalu merintih.

Ketiga, adanya tanda dan gejala hipotermia seperti penurunan suhu tubuh ($< 36,5^{\circ}\text{C}$), kulit teraba dingin, mengantuk atau letargis, adanya gerakan tidak normal serta kadang-kadang tubuh tampak kemerahan dan mengeras.

Keempat, adanya tanda atau gejala kemungkinan infeksi bakteri seperti mengantuk atau letargi atau tidak sadar, adanya tanda kejang, gangguan nafas, malas minum atau tidak bisa minum, adanya kemerahan atau mengeras pada bagian tubuh (*sklerema*), ubun tampak cembung, suhu lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ dan terasa panas atau suhu kurang dari 36°C atau teraba dingin yang disertai infeksi lainnya, adanya nanah yang keluar dari telinga, pusar tampak kemerahan dan meluas sampai ke kulit perut dan berbau busuk.

Kelima, adanya tanda atau gejala ikterus seperti adanya kuning pada hari kedua setelah lahir atau ditemukan kuning pada umur 14 hari atau lebih, adanya kuning pada bayi yang kurang bulan, tinja berwarna pucat, kekuningan sampai ke lutut atau siku.

Keenam, adanya tanda dan gejala gangguan saluran cerna seperti adanya muntah segera setelah minum, muntah berulang, berwarna hijau, gelisah atau rewel dan perut bayi tegang atau kembung, teraba benjolan di perut, keluar air liur secara berlebihan, adanya darah dalam tinja tanpa disertai dengan diare. Khusus pada

bayi dalam 48 jam pertama setelah lahir dapat ditemukan belum buang air besar lebih dari 24 jam terakhir dan tidak terdapat lubang anus.

Ketujuh, adanya tanda atau gejala diare seperti latergi atau tidak sadar, mata cekung, turgor jelek, gelisah, rewel, diare lebih dari 14 hari, disertai adanya darah dalam tinja dan tidak ada gangguan saluran cerna.

Kedelapan, adanya tanda atau gejala kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI seperti berat badan menurut umur di bawah garis merah, tidak bisa minum, atau tidak menghisap sama sekali, ada celah bibir atau langit-langit, ASI kurang 8 kali perhari, mendapat minuman selain ASI, posisi bayi tidak benar, adanya bercak atau luka putih (*thrush*) di mulut, khusus pada bayi 1 hari-28 hari sangat kecil serta berat badan kurang dari 2000 gram.

c. Penilaian tanda dan gejala balita umur 2 bulan-5 tahun

Menurut Hidayat, 2005, pada penilaian tanda dan gejala pada bayi umur 2 bulan sampai dengan 5 tahun ini yang dinilai adalah ada tidaknya tanda bahaya umum (tidak bisa minum atau menetek, muntah, kejang, letargis atau tidak sadar) dan keluhan seperti batuk atau kerusakan bernafas, adanya diare, demam, masalah telinga, malnutrisi dan anemia.

Penilaian pertama keluhan batuk atau sukar bernafas, tanda bahaya umum, tarikan dinding dada kedalam, stridor, nafas cepat. Penentuan frekuensi pernafasan adalah pada anak usia 2 bulan-12 bulan

normal pernafasan 50 kali atau lebih permenit, sedangkan frekuensi pernafasan anak usia 12 bulan sampai dengan 5 tahun adalah 40 kali permenit atau lebih.

Penilaian kedua keluhan tanda adanya diare, seperti letargis atau tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malas makan, turgor jelek, gelisah, rewel, haus atau banyak minum, adanya darah dalam tinja (bercak bercampur dengan darah).

Penilaian ketiga tanda demam, di sertai dengan adanya tanda bahaya umum, kaku kuduk, dan adanya infeksi lokal seperti kekeruhan pada kornea mata, luka pada mulut, mata berranah, adanya tanda pre syok seperti nadi lemah ekstremitas dingin muntah darah, berak hitam, pendarahan hidung, pendarahan bawah kulit, dan nyeri ulu hati.

Penilaian keempat tanda masalah telinga seperti nyeri pada telinga, adanya pembengkakan, adanya cairan keluar dari telinga yang kurang dari 14 hari.

Penilaian kelima tanda dan status gizi seperti badan kelihatan kurus, bengkak pada kedua kaki, telapak tangan pucat, status gizi di bawah garis merah pada pemeriksaan berat badan umur.

d. Tanda dan gejala penyakit:

1. Infeksi

Infeksi bakteri merupakan invasi oleh pathogen atau mikroorganisme pada tubuh yang dapat menyebabkan sakit (Potter

& Perry, 2005) dengan tanda dan gejala bayi malas minum, gelisah atau letargis, frekuensi nafas cepat, berat badan menurun, pergerakan berkurang, muntah, diare, sklerema, edema, pendarahan, icterus, dan kejang (Sudarti, 2010).

2. Infeksi Saluran Pernafasan (ISPA)

ISPA atau infeksi saluran pernafasan akut adalah suatu kelompok penyakit yang menyerang saluran pernafasan (Maryunani, 2010) dengan tanda dan gejala batuk, pilek, sesak nafas, demam, nyeri dada, telinga sakit dan nafas cepat (Depkes RI, 2012)

3. Pneumonia

Pneumonia adalah suatu peradangan pada paru-paru dan bronkioli (Sudarti, 2010). Pneumonia ini juga dapat disebabkan oleh inflamasi dari paru-paru dengan tanda dan gejala demam tinggi, batuk bisa berupa kering atau berdahak, nafas cepat, terkadang merasakan nyeri dada, sesak nafas atau kesulitan bernafas, pucat dan tampak kebiruan jika kekurangan oksigen (Sefrina *et al*, 2012)

4. Diare

Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Buangan air besar yang tidak normal dan bentuk tinja yang cair dengan frekuensi yang lebih banyak dari biasanya. Bayi di katakan diare bila sudah dari 3x buang air besar dalam sehari, sedangkan

neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4x buang air besar dalam sehari (Sudarti, 2010).

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih sering) dalam satu hari (Depkes RI, 2011). Tanda dan gejala cengeng, gelisah, suhu meningkat, nafsu makan menurun, tinja cair yang disertai darah, dehidrasi berat atau dehidrasi ringan, berat badan menurun, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung (Sudarti, 2010).

5. Demam

Demam adalah peningkatan abnormal suhu badan 38°C . Demam merupakan tanda adanya masalah yang menjadi penyebab, bukan suatu penyakit, dan tidak terjadi dengan sendirinya (Muscari, 2005). Demam merupakan kondisi saat suhu tubuh di atas 38°C . Meski bisa merupakan gejala penyakit tertentu, pada umumnya demam menunjukkan bahwa tubuh sedang melawan infeksi, dengan tanda dan gejala menggigil, panas dingin, lemas berkeringat dan wajah memerah (Surgani, 2010)

Demam berdarah (DHF) suatu penyakit infeksi yang di timbulkan oleh virus dengan ciri-ciri demam dan manifestasi pendarahan. Tanda dan gejala demam mendadak selama 2-7 hari tanpa ada sebab yang jelas, manifestasi pendarahan *ptechia* (bintik-

bintik merah pada kulit), hepatomegali, bila tidak cepat ditangani dapat timbul gejala shock: nadi cepat, lemah dan kecil sampai tidak teraba, kulit terasa dingin dan lembab terutama pada ujung hidung, jari dan kaki (Sudarti, 2010).

Malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi parasit *plasmodium* yang dibawa dan ditularkan oleh nyamuk *Anopheles*. tanda dan gejala demam tinggi, menggigil, nyeri pada sendi tubuh, mual, muntah, anemia akibat pecahnya sel darah merah, kekuningan di seluruh tubuh karena ada gangguan pada hati, nyeri kepala, kejang, gangguan retina dan gangguan ingatan (sefrina *et al*, 2012).

6. Malnutrisi

Malnutrisi adalah suatu kondisi dimana gizi makanan seseorang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh yang merujuk pada dua kondisi yaitu kelebihan nutrisi atau gizi (*over-nutrition*) dan kekurangan gizi atau gizi kurang (*under-nutrition*) (Notoatmodjo, 2011). Tanda dan gejala badan sangat kurus, adanya edema, lingkar lengan atas kurang dari 11,5 cm, dan BB/TB kurang dari -3 standar deviasi. Komplikasi tanda dan gejala malnutrisi dapat menyebabkan pneumonia berat, anoreksia, anemia berat, dehidrasi berat, demam sangat tinggi, dan penurunan kesadaran (Depkes RI, 2011).

7. Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar Hb (Hemoglobin) atau jumlah eritrosit dalam darah kurang dari normal (Sudarti, 2010). Tanda dan gejala anemia dengan zat besi: lemah, lesu, pucat, rewel, dan tidak ada nafsu makan. Tanda dan gejala anemia dengan anemia aplastic: pucat, cepat lelah, lemah, dan gejala leucopenia atau trombositopenia.

8. Ikterus

Ikterus adalah perubahan warna menjadi kuning pada kulit, membrane mukosa, dan sclera yang disebabkan oleh peningkatan kadar bilirubin di dalam darah. Ikterus sinonim dengan jaundice, keadaan ini menandakan adanya peningkatan produksi bilirubin atau eliminasi bilirubin dari tubuh yang tidak efektif (Schwartz, 2005). Tanda dan gejala kulit tubuh tampak kuning, bayi tidak mau menghisap, gerakan tidak menentu, tonus otot tinggi, dan leher kaku (Hasan, 2005).

3. Balita

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

Balita adalah anak yang berusia dibawah lima tahun. Masa balita merupakan usia penting dalam tumbuh kembang anak secara fisik. Pada usia balita pertumbuhan anak sangat pesat sehingga memerlukan asupan gizi tersebut sangat berpengaruh dengan kondisi kesehatannya secara kesinambungan pada masa mendatang (Muwaris, 2006).

Balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan oleh penyakit. Kelompok ini yang merupakan kelompok umur yang paling banyak menderita penyakit dalam jumlah populasi yang besar (Notoatmodjo, 2007).

4. Perawat

a. Definisi

Dalam buku yang ditulis Widyawati (2012), definisi perawat menurut UU RI. No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh dari pendidikan keperawatan.

b. Peran

Menurut Mubarak & Chayatin, 2009, Peran adalah bentuk dari perilaku yang di harapkan dari seseorang pada situasi soal tertentu. Peran perawat adalah cara untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikannya pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan keperawatan dan tanggung jawab keperawatan secara professional sesuai.

dengan kode etik professional. Dimana setiap peran yang dinyatakan sebagai ciri terpisah untuk kejelasan.

Menurut Hidayat, 2005, peran perawat dalam keperawatan anak meliputi:

1. Memberi perawatan

Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan anak, sebagai perawat anak, pemberian pelayanan keperawatan dapat di lakukan dengan memenuhi kebutuhan dasar anak seperti asih, asuh, dan asah.

2. Sebagai advokat keluarga

Perawat juga mampu sebagai *advocat* keluarga sebagai pembela keluarga dan anak dalam menentukan haknya sebagai klien.

3. Pencegahan penyakit

Upaya pencegahan merupakan bagian dari bentuk pelayanan keperawatan sehingga setiap dalam melakukan asuhan keperawatan perawat harus mengutamakan tindakan pencegahan terhadap timbulnya masalah baru sebagai dampak dari penyakit atau masalah yang diderita.

4. Pendidikan

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik, sebab beberapa pesan dan cara mengubah perilaku pada anak dan keluarga harus selalu dilakukan dengan pendidikan kesehatan khususnya dalam keperawatan. Melalui

pendidikan ini diupayakan anak tidak lagi mengalami gangguan yang sama dan dapat mengubah perilaku yang tidak sehat.

5. Konseling

Konseling merupakan upaya perawat dalam melaksanakan perannya dalam memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dialami oleh anak maupun keluarga. Berbagai masalah tersebut diharapkan mampu diatasi dengan cepat dan diharapkan pula mampu tidak terjadi kesenjangan antara perawat, keluarga, maupun anak itu sendiri. Konseling ini dapat memberikan kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan.

6. Kolaborasi

Kolaborasi adalah tindakan kerjasama dalam menentukan tindakan yang akan dilaksanakan oleh perawat dengan tim kesehatan lain. Pelayanan keperawatan anak tidak dapat dilaksanakan secara mandiri oleh tim perawat tetapi harus melibatkan tim kesehatan seperti dokter, ahli gizi dan psikologi, mengingat anak merupakan individu yang kompleks yang membutuhkan perhatian dan perkembangan.

7. Pengambilan keputusan etik

Dalam mengambil keputusan, perawat mempunyai peran sangat penting karena perawat selalu berhubungan dengan anak kurang lebih 24 jam selalu disamping anak, maka peran sebagai pengambil keputusan etik dapat dilakukan oleh perawat.

8. Peneliti

Sebagai peneliti perawat harus melakukan kajian-kajian keperawatan anak, yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan. Peran sebagai peneliti dapat dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan anak.

c. Standar kompetensi

Standar diartikan sebagai ukuran atau patokan yang disepakati, sedangkan kompetensi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup atas pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (*performance*) yang ditetapkan. Standar kompetensi perawat merefleksikan atas kompetensi yang diharapkan dimiliki oleh individu yang akan bekerja dibidang pelayanan keperawatan. Menghadapi era globalisasi, standar tersebut harus ekuivalen dengan standar-standar yang berlaku pada sektor industri kesehatan di negara lain serta dapat berlaku secara internasional (PPNI, 2005).

Kompetensi perawat menurut PPNI (2005) dikelompokkan menjadi 3 ranah utama yaitu:

1. Praktik professional, etis, legal dan peka budaya
 - a. Bertanggung gugat terhadap praktik professional.
 - b. Melaksanakan praktik keperawatan (secara etis dan peka budaya).
 - c. Melaksanakan praktik secara legal.

2. Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan

- a. Menerapkan prinsip-prinsip pokok dalam pemberian dan manajemen asuhan keperawatan.
- b. Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan keperawatan.
- c. Melakukan pengkajian keperawatan.
- d. Menyusun rencana keperawatan.
- e. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana.
- f. Mengevaluasi asuhan tindakan keperawatan.
- g. Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan.
- h. Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman. Menggunakan hubungan interprofesional dalam pelayanan keperawatan atau pelayanan kesehatan.
- i. Menggunakan delegasi dan supervisi dalam pelayanan asuhan keperawatan.

3. Pengembangan professional

- a. Melaksanakan peningkatan professional dalam praktik keperawatan.
- b. Melaksanakan peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan.
- c. Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi.

5. Puskesmas

a. Definisi

Puskesmas adalah merupakan sistem pelayanan kesehatan yang terpadu, yang kemudian dikembangkan oleh pemerintah. (Departemen Kesehatan) menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS). Puskesmas disepakati sebagai suatu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kuratif dan preventif secara terpadu, menyeluruh, dan mudah dijangkau, dalam wilayah kerja kecamatan atau sebagian kecamatan dikota madya atau kabupaten (Notoatmodjo, 2003):

Pelayan kesehatan dasar (puskesmas) adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan yang fungsional merupakan pusat pengembang kesehatan masyarakat yang juga membina peran dan serta masyarakat disamping memberikan pelayann secara menyeluruh dan terpadu kepada masayarakat diwilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Efendi, 2009).

b. Fungsi puskesmas

Menurut Efendi, 2009, fungsi Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) yaitu:

1. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.

3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

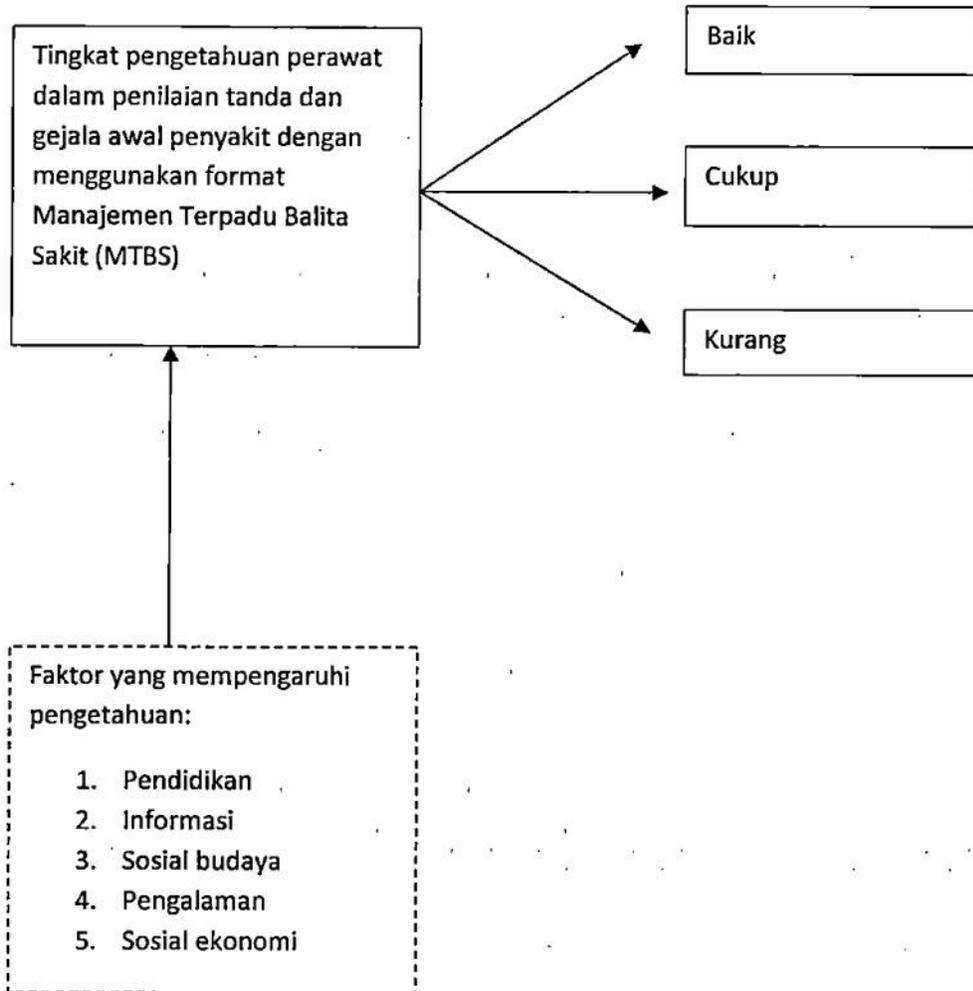
c. Peran perawat puskesmas

Peran perawat puskesmas, selain sebagai pemberi pelayanan kesehatan, perawat juga berperan sebagai manajer. Tugas pokok perawat di puskesmas adalah mengusahakan agar fungsi puskesmas dapat diselenggarakan dengan baik dan dapat memberi manfaat kepada masyarakat (Efendi, 2009).

Kegiatan pokok yang dilakukan oleh perawat di puskesmas adalah (Effendi, 2009):

1. Melaksanakan fungsi-fungsi manajerial.
2. Melakukan pelayanan asuhan keperawatan.
3. Mengoordinasi pembinaan peran serta masyarakat melalui.
4. Pendekatan pemeliharaan kesehatan masyarakat desa (PKMD).
5. Mengoordinasikan kegiatan lain seperti kegiatan lintas sektoral.

B. Kerangka konsep



Keterangan

Variable yang di teliti : _____

Variable yang tidak diteliti : - - - - -