

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Coronavirus Disease 2019* pada Anak

a. Definisi *Coronavirus Disease 2019*

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan *coronavirus* jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.⁴

b. *Coronavirus Disease 2019* pada Anak

Tanda dan gejala COVID-19 pada anak sulit dibedakan dari penyakit saluran pernapasan akibat penyebab lainnya. Gejala dapat berupa batuk pilek seperti penyakit common cold atau selesma, dengan atau tanpa demam, yang umumnya bersifat ringan dan akan sembuh sendiri. Penyakit saluran pernapasan menjadi berbahaya

apabila menyerang paru-paru, yaitu menjadi radang paru atau yang disebut pneumonia. Gejala pneumonia adalah demam, batuk, dan kesulitan bernapas yang ditandai dengan napas cepat dan sesak napas.

Pandemi COVID-19 mempengaruhi pengasuhan dan perlindungan anak dan ada sejumlah kerentanan yang harus menjadi perhatian dari pihak berwenang. Perhatian utama terkait keadaan atau status kesehatan, diberikan pada Anak dengan status Orang tanpa Gejala (OTG), Orang dalam Pemantauan (ODP), Pasien dalam Pengawasan (PDP), termasuk dalam kasus di mana orangtua atau pengasuh atau anggota keluarganya merupakan kasus positif COVID-19. Anak yang mengalami kesulitan isolasi mandiri atau masalah pengasuhan karena terdampak COVID-19 dapat dibantu Dinas yang membawahi urusan perlindungan anak dan urusan social.

Anak dengan status OTG, ODP atau PDP dengan gejala ringan dan harus menjalani prosedur isolasi mandiri tanpa ada risiko bagi anggota keluarga lainnya, dan ada orangtua atau pengasuh yang memiliki kapasitas untuk menjalankan pengasuhan, maka petugas Kesehatan merekomendasikan prosedur isolasi mandiri. Anak dengan status OTG, ODP atau PDP dengan gejala ringan, memiliki orang tua atau pengasuh tetapi tidak memungkinkan menjalani prosedur isolasi mandiri di rumah dan

merupakan orangtua tunggal/pengasuh tunggal, petugas kesehatan merekomendasikan agar orangtua atau pengasuh atau wali menghubungi Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak setempat untuk memastikan anak dapat memperoleh pengasuhan sementara dari Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial setempat. Anak dengan status OTG, ODP atau PDP dengan gejala ringan, tidak memiliki orang tua atau pengasuh yang bertanggung jawab dan memiliki kapasitas untuk mengasuh anak (termasuk dalam hal ini anak dengan orang tua/pengasuh/wali yang menjalani pemeriksaan medis ditetapkan sebagai PDP atau kasus konfirmasi positif COVID-19 harus menjalani perawatan dalam isolasi, dan merupakan orang tua tunggal/pengasuh tunggal) atau tidakmemiliki tempat tinggal, petugas kesehatan melalui Kepala Puskesmas berkoordinasi dengan Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak untuk melakukan identifikasi terhadap keluarga anak dan memastikan anak mendapat pengasuhan sementara dari Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial atau Dinas yang menyelenggarakan perlindungan anak setempat.¹ Dalam masa penyebaran COVID-19, tenaga kesehatan yang terkait sasaran balita, memiliki peran antara lain:

- 1) Melakukan koordinasi lintas program di Puskesmas/fasilitas kesehatan dalam menentukan langkah-langkah menghadapi pandemi COVID-19.

- 2) Melakukan sosialisasi terintegrasi dengan lintas program lain termasuk kepada masyarakat yang memiliki balita, tentang pencegahan penyebaran COVID-19, kondisi Gawat Darurat dan informasi RS rujukan terdekat.
 - 3) Melakukan analisa data balita berisiko yang memerlukan tindak lanjut.
 - 4) Melakukan koordinasi kader, RT/RW/kepala desa/kelurahan, dan tokoh masyarakat terkait sasaran anak dan pelayanan kesehatan rutin dalam situasi pandemi COVID-19.
 - 5) Memberikan pelayanan kesehatan kepada balita dengan melakukan triase, penerapan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan jarak fisik (physical distancing) dalam pelayanan kesehatan yang diberikan.¹³
- c. Langkah Pencegahan *Coronavirus Disease 2019* pada Anak
- 1) Orang tua/pengasuh mencuci tangan sebelum dan sesudah mengasuh anak. Orang tua/pengasuh yang memerlukan keluar rumah, memakai masker saat mengasuh anak.
 - 2) Anak tetap tinggal di rumah, hindari mengajak anak keluar rumah. Jika terpaksa keluar rumah, pakai alat pelindung diri, tetap perhatikan untuk jaga jarak, menghindari kerumunan dan segera mandi, cuci rambut, mengganti baju sesampainya di rumah. Bagi anak umur >2 tahun, memakai masker saat memerlukan ke luar rumah untuk mencegah penularan melalui

batuk dan bersin. Anak umur <2 tahun tidak dianjurkan menggunakan masker, berhati-hati memilih alat pelindung diri yang tidak menimbulkan risiko tercekik/tersedak/kesulitan napas.

- 3) Membiasakan anak mencuci tangannya dengan sabun dan air bersih lebih sering yaitu sebelum makan, setelah buang air, sebelum dan setelah melakukan aktivitas (bermain, menyentuh hewan, dsb). Penggunaan hand sanitizer hanya alternatif apabila tidak tersedia air mengalir dan sabun, misalnya jika jauh dari sarana cuci tangan.
- 4) Mengingatkan anak untuk tidak menyentuh mata, hidung, dan mulut sebelum mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 5) Membersihkan benda-benda yang sering disentuh seperti perabot, gagang pintu, mainan, gawai dan lain-lain dengan desinfektan secara berkala.
- 6) Orang tua mengajari anak untuk menerapkan praktik pencegahan infeksi dengan metode menarik seperti cuci tangan dengan air bersih dan sabun, menyanyikan lagu sambil mencuci tangan untuk berlatih mencuci tangan atau menggunakan handsanitizier minimal selama 40-60 detik memberi hadiah untuk mencuci tangan yang sering/tepat waktu. Melakukan etika bersin, batuk, menggunakan boneka

untuk menunjukkan cara menutup mulut dengan siku tangan atau tisu pada saat bersin atau batuk.

- 7) Cara memakai masker bagi anak usia > 2 tahun dengan mengajari anak mencuci tangan sebelum dan sesudah memakai masker. Pastikan masker menutup mulut, hidung dan dagu. Hindari menyentuh masker saat memakainya, minta anak mencuci tangan jika menyentuh masker. Melepas masker dengan hanya menyentuh talinya untuk segera dicuci.¹³

d. Menjaga Kesehatan Balita di Masa Pandemi

- 1) Pemenuhan asupan gizi seimbang sesuai umur anak mengacu informasi pada Buku KIA.
- 2) Inisiasi menyusui dini (IMD) diupayakan tetap dilakukan, sambil melakukan upaya pencegahan penularan infeksi. Sebaiknya tetap berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Namun, bayi yang lahir dari ibu OTG/ODP/PDP/Terkonfirmasi, tidak dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
- 3) Bayi baru lahir sampai dengan berumur 6 bulan diberikan Air Susu Ibu saja (ASI Eksklusif).
- 4) Bayi umur 6 bulan sampai 2 tahun lanjutkan pemberian ASI ditambah Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sesuai anjuran Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang baik dan benar.

- 5) Anak umur 2 tahun keatas diberikan makanan keluarga yang memenuhi gizi seimbang.
- 6) Bayi yang lahir dari ibu OTG/ODP tidak diperbolehkan IMD namun selanjutnya bisa mendapatkan ASI dengan menyusu langsung dari ibu, setelah berdiskusi dengan tenaga kesehatan menimbang keuntungan dan kerugian menyusu langsung, serta kepatuhan ibu dalam mencegah penularan, antara lain menggunakan masker bedah, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah kontak bayi, dan rutin membersihkan area permukaan dimana ibu melakukan kontak. Dalam keadaan tidak bisa menjamin prosedur perlindungan saluran napas dan pencegahan transmisi melalui kontak, maka bayi diberikan ASI perah.
- 7) Bayi yang lahir dari ibu PDP atau terkonfirmasi COVID-19, diberikan ASI perah. Pompa ASI hanya digunakan oleh ibu tersebut dan dilakukan pembersihan pompa setelah digunakan, kebersihan peralatan untuk memberikan ASI perah harus diperhatikan. Ibu dan bayi dimonitor ketat dan dilakukan rawat terpisah (atas persetujuan ibu) sampai diketahui hasil pemeriksaan COVID-19 ibu negatif serta perlu di *follow up* hingga pulang.
- 8) Stimulasi perkembangan dilakukan keluarga setiap saat dalam suasana menyenangkan, dan pemantauan (deteksi)

perkembangan dilakukan keluarga setiap bulan sesuai umur anak, mengacu informasi ada Buku KIA. Tools pemantauan perkembangan dalam Buku KIA tersedia dalam rentang umur 0-3 bulan, 3-6 bulan, 6-12 bulan, 1-2 tahun, 2-3 tahun, 3-5 tahun dan 5-6 tahun. Jika pemantauan perkembangan dengan Buku KIA didapatkan hasil salah satu atau lebih checklist perkembangan belum terisi, maka orang tua harus dengan sabar melakukan stimulasi beberapa kali dalam sehari selama 2 minggu namun tidak boleh ada paksaan. Jika anak tetap tidak bisa melakukan maka segera lakukan tele konsultasi ke tenaga kesehatan baik dokter bidan atau perawat melalui HP (handphone) ikuti nasehatnya Jika sangat diperlukan, maka buat janji dengan salah satu dari mereka untuk melihat kondisi anak.

- 9) Mengenali tanda bahaya/tanda balita sakit, mengacu informasi Buku KIA. Selama masa tanggap darurat COVID-19, tunda membawa anak ke fasilitas kesehatan, kecuali gawat darurat. Berikan minum air putih yang cukup, sari buah atau larutan elektrolit, dan segera melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan melalui daring/telepon sebelum ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat, jika balita anda mengalami gejala demam, sakit tenggorokan, dan batuk atau pilek. Kenali

tanda bahaya/gawat darurat yang memerlukan penanganan di fasilitas kesehatan seperti berikut:

- a) Sesak napas atau biru pada bibir
- b) Diare terus menerus atau muntah disertai lemas
- c) Nyeri perut hebat
- d) Perdarahan terus menerus
- e) Kejang atau penurunan kesadaran atau kelumpuhan
- f) Demam tinggi 3 hari atau demam pada bayi baru lahir
- g) Kecelakaan
- h) Keracunan, menelan benda asing, digigit hewan berbisa

10) Saat berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan, lakukan tindakan berikut:

- a) Usahakan membuat janji temu dengan pemberi pelayanan agar tidak menunggu terlalu lama.
- b) Orang tua dan anak umur > 2 tahun memakai masker sejak dari rumah. Anak umur < 2 tahun tidak dianjurkan memakai masker, pilihkan pelindung mulut dan hidung yang tidak menimbulkan risiko tercekik/tersedak/kesulitan napas.
- c) Upayakan tidak menggunakan transportasi umum.
- d) Langsung cuci tangan dengan sabun dan air mengalir begitu sampai di fasilitas pelayanan kesehatan.

- e) Jaga jarak minimal 1 meter dengan orang sekitar dan usahakan tidak menyentuh apapun jika tidak diperlukan.
- f) Selesai pelayanan segera kembali ke rumah, ikuti protokol tata cara masuk rumah setelah berpergian (segera mandi dan ganti baju).¹³

2. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya yang dilakukan dengan tujuan merubah perilaku yang tidak sehat atau belum sehat, menjadi perilaku sehat.¹⁶ Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu praktik pendidikan. Oleh sebab itu, konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diduplikasikan pada bidang kesehatan. Selain itu Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri kelompok atau masyarakat.¹⁵

b. Metode Pendidikan Kesehatan

Dalam melakukan suatu kegiatan pendidikan kesehatan, dipengaruhi oleh banyak faktor. Di samping faktor metode, faktor materi atau pesannya, petugas yang melakukannya, juga alat-alat bantu/alat peraga atau media yang dipakai. Materi juga harus

disesuaikan dengan sasaran atau media. Untuk sasaran kelompok maka metodenya arus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individu dan kelompok.¹⁵ Metode pendidikan yang dapat diterapkan adalah sebagai berikut:

1) Metode Individual

Metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.¹⁵ Bentuk dari pendekatannya menurut Notoatmodjo yaitu:

a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut atau berperilaku baru.

b) Wawancara (*Interview*)

Wawancara merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi. Selain itu untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan

diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat.¹⁵

2) Metode Kelompok

Memilih metode pendidikan kelompok, harus tepat dengan memperhatikan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil.¹⁵

a) Kelompok Besar

Kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.¹⁵

b) Kelompok Kecil

Contoh dari metode pendidikan kesehatan untuk kelompok kecil adalah diskusi, curah pendapat (*brainstorming*), bola salju (*snow ball*), kelompok-kelompok kecil, bermain peran (*role play*), dan permainan simulasi.

3) Metode Massa

Metode ini dilakukan dengan penyampaian pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sasaran ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya. Metode ini digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi

awareness, dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku.¹⁵ Berikut adalah metode yang dapat digunakan menurut Notoatmodjo yaitu:

- a) Ceramah Umum (*Public Speaking*)
- b) Berbincang-bincang (talk show)
- c) Simulasi
- d) Majalah/Koran

c. Media Pendidikan Kesehatan

1) Pengertian

Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Dengan perkataan lain alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indra sebanyak mungkin kepada suatu objek atau pesan, sehingga mempermudah pemahaman.¹⁶

2) Manfaat Alat Bantu

- a) Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- b) Mencapai sasaran yang lebih banyak.

- c) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
- d) Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- e) Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan.
- f) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/masyarakat. Pengetahuan yang ada pada seseorang diterima melalui indra. Menurut penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 80% dan pengetahuan manusia diperoleh/disalurkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indra yang lain. Dari sini dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi kesehatan.
- g) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik. Orang yang melihat sesuatu yang memang diperlukan tentu akan menarik perhatiannya, dan apa yang dilihat dengan penuh perhatian akan memberikan pengertian baru baginya, yang merupakan pendorong untuk melakukan/memakai sesuatu yang baru tersebut.

h) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh. Alat bantu akan membantu menegakkan pengetahuan-pengetahuan yang telah diterima sehingga apa yang diterima akan lebih lama tersimpan di dalam ingatan.¹⁵

3) Macam-macam Alat Bantu/ Media

a) Alat Bantu Lihat (*Visual Aids*)

Alat bantu ini berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan.¹⁶ Menurut Wiroatmojo dan Sasonohardjo dalam penelitian yang dilakukan oleh Khotimah tahun 2019, daya serap panca indera adalah sebagai berikut: indra persentase daya serap penglihatan 82%, pendengaran 11%, peraba 3,50%, perasa 2,50%, dan penciuman 1%. Contoh dari alat bantu lihat adalah slide, film strip, dan media yang dapat dicetak seperti booklet, leaflet, flyer, dan sebagainya.¹⁸

b) Alat Bantu Dengar (*Audio Aids*)

Alat bantu dengar merupakan alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indra pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Misalnya piringan hitam, radio, pita suara, kepingan CD, dan sebagainya.¹⁵

c) Alat Bantu Lihat-Dengar (*Audio Visual Aids*)

Media audio visual yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat. Kemampuan media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik, sebab mengandung kedua unsur jenis media audio dan visual.¹⁹ Media audiovisual pada hakikatnya adalah suatu representasi (penyajian) realitas, terutama melalui pengindraan, penglihatan dan pendengaran yang bertujuan untuk mempertunjukkan pengalaman-pengalaman pendidikan yang nyata. Cara ini dianggap lebih tepat, cepat, dan mudah dibandingkan dengan melalui pembicaraan, pemikiran, dan cerita mengenai pengalaman pendidikan.²⁰ Contoh media audio visual adalah:

- i. Video
- ii. Film
- iii. Slide suara

3. Media Video

a. Pengertian Video

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Video sebenarnya berasal dari bahasa Latin, *video-vidivisum* yang artinya

melihat (mempunyai daya penglihatan); dapat melihat. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media audio visual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan.

Video merupakan gambar-gambar dalam frame, di mana frame demi frame diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar terlihat gambar hidup.²¹ Video pembelajaran adalah media untuk mentransfer pengetahuan dan dapat digunakan sebagai bagian dari proses belajar. Lebih interaktif dan lebih spesifikasi dari sebuah buku atau kuliah, tutorial berusaha untuk mengajar dengan contoh dan memberikan informasi untuk menyelesaikan tugas tertentu.

b. Keuntungan Media Video

Keuntungan menggunakan video antara lain, ukuran tampilan video sangat fleksibel dan dapat diatur sesuai dengan kebutuhan, video merupakan bahan ajar non cetak yang kaya informasi dan lugas karena dapat sampai dihadapan seseorang secara langsung, video menambah suatu dimensi baru terhadap pembelajaran. Selain keuntungan tersebut, video dapat mempermudah dalam hal penyampaian materi pelajaran. Video juga memberikan keuntungan dalam menerima materi secara mudah dan proses pembelajaran menjadi lebih bervariasi dan menyenangkan.

Berdasarkan teori kerucut Dale, video memiliki keefektifan yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan visual saja atau verbal saja. Hal tersebut karena video melibatkan dua indera, yaitu indera penglihatan dan pendengaran. Indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata (75—87%), sedangkan sisanya disalurkan melalui indera lain. Alat-alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan Audio Visual Aids (AVA).⁶⁰ Sifat alat material audio visual adalah kemampuan untuk meningkatkan persepsi, kemampuan untuk meningkatkan pengertian, kemampuan untuk meningkatkan retensi (ingatan).²² Indikator dalam penggunaan media audio visual selain dari kualitas penggunaan adalah frekuensi dan durasi. Penggunaan media pembelajaran audio visual harus mempertimbangkan frekuensi penggunaan media tersebut. Sedangkan Durasi merupakan sebuah kata yang biasanya identik dengan masalah waktu dalam sebuah film atau video yang sedang diputar.²³ Pada penelitian yang dilakukan Hartiningsih tahun 2018, durasi penayangan video selama 10 menit terbukti efektif meningkatkan perilaku caregiver.²⁴

4. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil 'tahu' dan ini terjadi setelah orang melakukan suatu aktivitas tertentu yang melibatkan panca

indra manusia. Aktivitas pengamatan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Saat pengamatan menghasilkan pengetahuan, sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.¹⁴ Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo meliputi 6 domain kognitif, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangannya yang telah diterima. Oleh sebab itu tingkat ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu

tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan dalam menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode. Prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-

bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.¹⁵

c. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif.¹⁴ Kriterianya adalah sebagai berikut ini:

- 1) Baik: Hasil presentase 76% - 100%
- 2) Cukup: Hasil presentase 56% - 75%
- 3) Kurang: Hasil presentase <56%

5. Pengetahuan Ibu Balita tentang Perawatan Kesehatan Balita di Masa Pandemi Covid-19

Pengetahuan ibu balita tentang perawatan kesehatan balita di masa pandemi menjadi hal yang sangat penting untuk ditingkatkan. Hal ini terkait dengan salah satu bentuk pencegahan penularan covid-19 kepada balita. Ibu balita maupun anggota keluarga yang memiliki balita diharuskan untuk disiplin menghindari keluar rumah, menjaga

jarak fisik dengan orang lain, memakai masker dan menerapkan perilaku hidup bersih sehat serta melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 pada balita dan anak pra sekolah juga diiringi cara menjaga kesehatan anak.¹³ Untuk melakukan hal tersebut, tentunya ibu balita maupun keluarga yang memiliki balita harus memiliki pengetahuan yang baik terkait dengan perawatan kesehatan balita di masa pandemi covid-19 supaya dapat menerapkan perilaku pencegahan covid-19 terhadap balita secara benar.

a. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat berpengaruh terhadap pengetahuan, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Menurut Sri Aminingsih dan Warsini, orang

berpendidikan lebih mudah menerima informasi atau pengetahuan baru.¹⁷

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarga. Pekerjaan merupakan cara mencari nafkah dan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.¹⁴

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

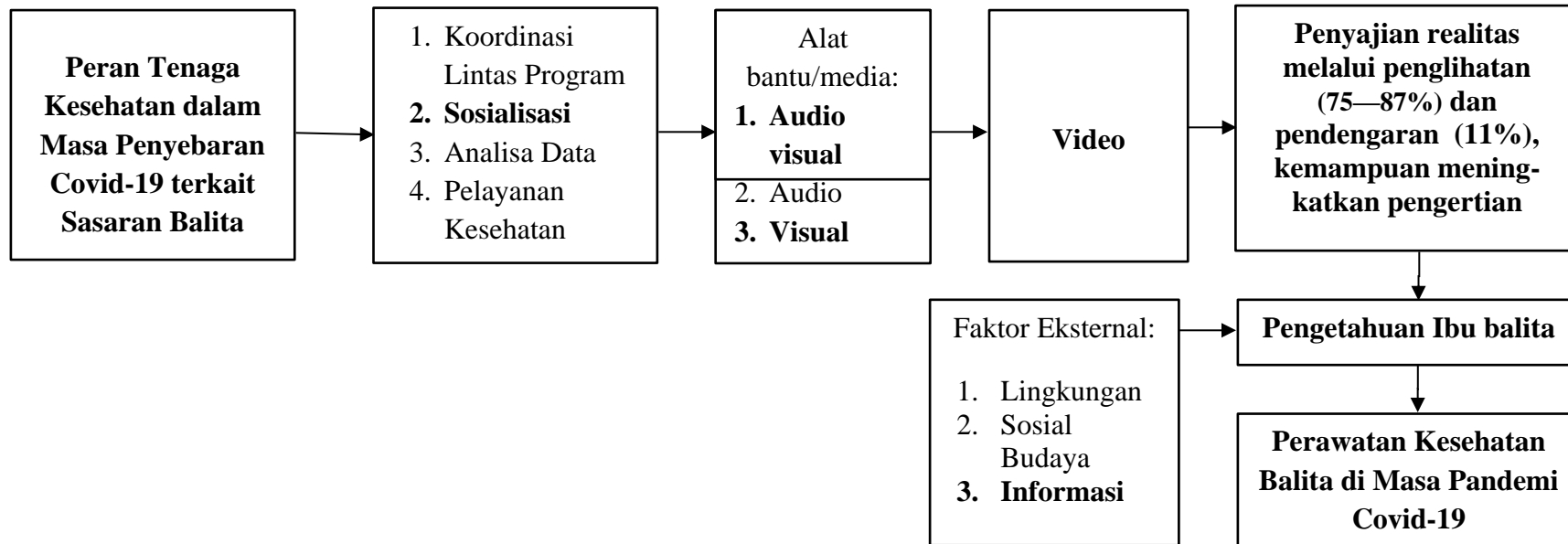
b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

c) Informasi

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek sehingga dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan pengetahuan seseorang.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian tentang Efektivitas Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Kesehatan Balita di Masa Pandemi Covid-19 dengan Media Video terhadap Pengetahuan Ibu Balita

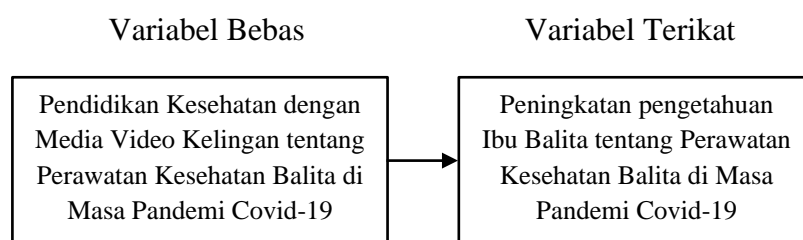
Keterangan:

Huruf Cetak Tebal : diteliti

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2020), Notoatmodjo (2014), Sanjaya (2012), Wawan dan Dewi (2011), Azhar Arsyad (2011), Rusman (2013)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu kumpulan dari teori satu dengan teori yang lain. Dimana teori-teori tersebut digunakan sebagai pendukung dari penelitian. Kerangka konsep terdiri dari antar variabel yang saling berhubungan untuk menganalisis hasil dari penelitian.²⁵



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dibagi menjadi dua yaitu hipotesis alternatif (H_a), hipotesis nol (H_0). H_a menyatakan adanya hubungan atau perbedaan antara dua variabel. H_0 menyatakan tidak adanya hubungan atau perbedaan antara dua variabel.²⁶ Hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif yaitu:

“Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media video kelingan tentang perawatan kesehatan balita di masa pandemi covid-19 terhadap peningkatan pengetahuan ibu balita”