BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dari seseorang melalui pancaindera terhadap suatu objek atau informasi tertentu yang mengarahkan pada pengertian atau kegunaannya untuk mengambil suatu tindakan.[19,20]

Menurut Notoatmodjo, pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian.[21] Adapun terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut:[22]

1. Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya ≥ 75%
2. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 – 74%
3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya ≤ 55%

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:[23,]

1. Pendidikan

   Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk

semakin banyak pula pengetahuan yang didapat, sehingga diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pula pengetahuannya.

Adapun seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah. Peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal.

2. Media massa/informasi

Sebagai sarana komunikasi yang mempunyai tugas utama dalam penyampaian informasi, dimana informasi yang disampaikan dengan pesan-pesan sugesti dapat mengarahkan opini seseorang yang dapat berpengaruh terhadap pengertian dari informasi tersebut.

Selain itu, jika seseorang sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran tertentu maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang jarang menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3. Sosial budaya dan ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk mengakses informasi atau kegiatan tertentu, hal tersebut akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek presepsi, yaitu positif dan negatif. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat memengaruhi kedua aspek tersebut sehingga dapat menentukan sikap

seseorang dalam menerima informasi.

4. Pekerjaan

Orang yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi, termasuk kesehatan.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengatahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar yang dikembangkan dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan, serta mengembangkan kemampuan mengambil keputusan.

6. Usia

Semakin bertambah usia, maka akan bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

2.2 Edukasi Kesehatan

2.2.1 Definisi

Edukasi kesehatan adalah usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, atau masyarakat dalam upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan untuk mencapai kesehatan yang optimal, paling sedikit mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatan peserta, mencegah timbulnya kembali penyakit dan memulihkan penyakit.[24,25]

Prinsip edukasi kesehatan adalah proses belajar. Di dalam kegiatan belajar terdapat tiga hal pokok, yaitu masukan (*input*), proses (*process*), dan

keluaran (*output*). Masukan (*input*) dalam edukasi kesehatan menyangkut sasaran edukasi, yaitu individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar dengan berbagai latar belakangnya. Proses (*process*) adalah mekanisme terjadinya perubahan kemampuan dan perilaku subjek belajar tersebut, dimana terjadi timbal balik antara berbagai faktor. Sedangkan keluaran (*output*) merupakan hasil belajar dari sasaran edukasi yang berupa kemampuan atau perubahan perilaku.[25]

Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan antara lain adalah metode, materi atau pesan yang ingin disampaikan, pendidik, dan media pendidikan. Agar dicapai hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerjasama secara harmonis.[26]

2.2.2 Tujuan Edukasi Kesehatan

Menurut WHO (1945), secara umum edukasi kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan. Akan tetapi perilaku mencakup hal yang luas dan perlu dikategorikan secara mendasar sehingga rumusan tujuan edukasi kesehatan dapat dirinci sebagai berikut:[27]

a. Menjadikan kesehatan sesuatu yang bernilai di masyarakat. Pendidik kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara hidup sehat agar menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
c. Mendorong dan mengembangkan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

2.2.3 Sasaran Edukasi Kesehatan

Sasaran edukasi kesehatan secara umum adalah masyarakat atau individu baik yang sehat maupun sakit, namun dalam pelaksanaannya hal tersebut tergantung pada tingkat dan tujuan penyuluhan yang diberikan.[26]

2.2.4 Metode Edukasi Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu sebagai berikut:[25]

1) Metode pendidikan individual

   Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru dan atas dasar setiap orang memiliki pandangan dan masalah yang berbeda-beda. Bentuk dari pendekatan ini antara lain, seperti bimbingan serta wawancara.

2) Metode pendidikan kelompok

   Pemilihan metode dilakukan berdasarkan besarnya kelompok serta pendidikan formal sasaran. Efektivitas suatu metode akan tergantung besarnya sasaran pendidikan.

   a. Kelompok besar: jumlah peserta kegiatan melebihi dari 15 orang. Jenis metode yang digunakan antara lain adalah ceramah dan seminar.

   b. Kelompok kecil: jumlah peserta kegiatan kurang dari 15 orang. Jenis metode yang digunakan antara lain adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok kecil-kecil, memainkan peran, serta permainan simulasi.

3) Metode pendidikan massa (publik)

Metode pendidikan ini digunakan untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesahatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya umum, yang mana tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, dan belum begitu diharapkan sampai dengan perubahan perilaku. Pada umumnya pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung. Adapun contoh metode pendekatan ini antara lain, seperti ceramah umum, pidato-pidato kesehatan melalui media elektronik, tullisan-tulisan di media cetak, dan sebagainya.

Pada penelitian ini, edukasi dilakukan dengan metode bimbingan, dimana dengan cara ini kontak antara orangtua dan pendidik lebih intensif sehingga jika terdapat masalah, baik terkait dengan penerimaan informasi baru maupun mengenai isi dari informasi itu sendiri, dapat digali dan dibantu penyelesaiannya. Dengan begitu, orangtua akan lebih mudah dan secara sukarela untuk menerima informasi yang diberikan.[25]

2.2.5 Media Edukasi Kesehatan

Media edukasi kesehatan merupakan alat bantu untuk mempermudah penyampaian dan penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau sasaran kesehatan tertentu. Berdasarkan fungsinya, media dibagi menjadi 3, yaitu:[25]

1) Media cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain:

a. *Booklet*, penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk buku
b. *Leaflet*, penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk lembaran lipat
c. *Flyer*, penyampaian informasi kesehatan seperti *leaflet* tetapi tidak terlipat
d. *Flip chart*, penyampaian informasi kesehatan berbentuk lembar balik yang dibukukan dimana tiap lembar berisi peragaan dan lembar belakang berisi keterangan
e. Rubrik, tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan terkait kesehatan
f. Poster, pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok, tempat umum, atau kendaraan umum.

2) Media elektronik

Beberapa jenis media elektronik yang dapat digunakan sebagai media edukasi kesehatan antara lain, televisi, radio, video, *slide*, atau bahkan film strip.

3) Media papan (*billboard*)

Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dengan ukuran besar yang dipakai dan diisi dengan informasi-informasi kesehatan.

Adapun pada penelitian ini media yang digunakan adalah media cetak berbentuk *booklet*. *Booklet* itu sendiri merupakan buku berukuran kecil (A5) dan tipis yang terdiri tidak lebih dari 48 halaman bolak balik, berisi tulisan dan gambar-gambar mengenai materi tertentu. Struktur isi dari *booklet*

menyerupai buku (pendahuluan, isi, dan penutup), hanya saja cara penyajian isinya jauh lebih singkat daripada buku.[28]

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Diyah Sariyansah, edukasi menggunakan *booklet* lebih efektif dibandingkan dengan ceramah biasa tanpa media untuk meningkatkan pengetahuan tentang alat pelindung diri pada pekerja pabrik tahu Desa Kalibening Banjarnegara. Dimana *booklet* memiliki keuntungan yaitu mudah dibagikan, bisa dibaca berulang kali, mudah disimpan, dan dibanding dengan media cetak lainnya materi yang disampaikan relatif lebih banyak mengandung informasi[29]

2.3 Penyakit Jantung Bawaan

2.3.1 Definisi

Penyakit jantung bawaan (PJB) merupakan penyakit dengan kelainan pada struktur atau fungsi sirkulasi jantung sejak lahir akibat adanya gangguan atau kegagalan perkembangan struktur jantung pada masa awal perkembangan janin.[1]

2.3.2 Etiologi dan Faktor Risiko

Pada sebagian besar kasus, penyebab PJB tidak diketahui. Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian PJB, baik faktor eksogen maupun endogen. Faktor eksogen diantaranya seperti infeksi maternal (*Rubella*), obat-obatan (alkohol, hydantoin, lithium, dan thalidomide), dan penyakit maternal (diabetes mellitus, fenilketonuria, dan lupus eritematosus sistemik), dimana pajanan didapatkan sebelum akhir minggu kedelapan kehamilan saat pembentukan jantung telah selesai. Sedangkan faktor endogen diantaranya, seperti penyakit genetik dan

sindrom tertentu terkait kejadian penyakit jantung bawaan. Lebih dari 90% kasus penyebabnya adalah multifaktorial, yakni gabungan antara faktor endogen dan faktor eksogen.[30,31]

2.3.3 Diagnosis

Foto toraks, elektrokardiografi (EKG), dan ekokardiogram merupakan pemeriksaan penunjang yang penting untuk menilai bayi dengan kecurigaan penyakit jantung. Foto toraks pada penderita PJB didapatkan adanya kelainan letak, ukuran dan bentuk jantung, vaskularisasi paru, edema paru, parenkim paru, letak gaster, dan hepar. Sedangkan pada EKG diapatkan adanya kelainan frekuensi, irama, aksis gelombang P dan QRS, voltase di sanapan perikoridal. Ekokardiografi dapat memberikan informasi rinci tentang anatomi jantung dan pembuluh darah besar. Adapun pemeriksaan penunjang lainnya antara lain ekokardiografi, Doppler, keteterisasi jantung, kartografi, dan pemeriksaan enzim (CPK dan CKMB) dalam darah.[32]

2.3.4 Gejala Klinis

Pada defek yang ringan sebagian besar tidak menimbulkan gejala dan baru diketahui pada pemeriksaan fisik dimana terdengar suara bising jantung. Jika semakin berat akan timbul gejala pada umumnya seperti sesak napas atau kelelahan setelah beraktivitas sehingga penurunan toleransi latihan, takipnea, pusing, pening, dapat menyebabkan penurunan kesadaran, kesulitan makan dan minum sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, infeksi berulang, sianosis/kebiruan, serta jika semakin berat dapat ditemukan gejala gagal jantung. [2,33,34]

2.3.5 Klasifikasi

2.3.4.1 Penyakit Jantung Bawaan Asianotik

Pada penyakit jantung bawaan asianotik tidak ditemukan gejala atau tanda sianosis (kebiruan).[30]

2.3.4.1.1 PJB Asianotik dengan Pirau Kiri ke Kanan

a. Defek Septum Ventrikel (DSV)

DSV terjadi bila terdapat lubang abnormal pada septum ventrikel akibat tidak terbentuk dengan sempurna. Perubahan hemodinamik dan besarnya pirau yang menyertai DSV bergantung kepada besarnya defek dan resistensi relatif dari pembuluh darah pulmonal dan sistemik. Pada DSV kecil, defek tersebut memberikan resistensi lebih dibandingkan pembuluh darah pulmonal dan sistemik sehingga dapat mencegah sejumlah aliran pirau kiri ke kanan secara signifikan. Sebaliknya, dengan defek nonrestriktif yang lebih besar, volume dari pirau ditentukan oleh resistensi relatif pembuluh darah pulmonal dan sistemik.[2]

b. Defek Septum Atrium (DSA)

Pada kelainan DSA, terdapat lubang persisten pada septum interatrial akibat formasi tidak adekuat yang memungkinkan adanya hubungan langsung antara atrium kiri dan atrium kanan. Aliran pirau yang terjadi selain menimbulkan peningkatan aliran ke paru-paru, juga menyebabkan beban tambahan bagi jantung kanan.[2,33]

c. Duktus Arteriosus Paten (DAP)

Duktus arteriosus senidiri merupakan pembuluh darah yang

menghubungkan arteri pulmonalis dengan aorta desendens selama kehidupan janin. DAP timbul ketika duktus gagal untuk menutup setelah lahir sehingga berakibat adanya hubungan persisten antar kedua pembuluh darah tersebut. Besarnya aliran darah melalui pirau tergantung pada luas penampang dan panjang duktus itu sendiri serta resistensi relatif dari pembuluh darah sistemik dan paru. [2,33]

2.3.4.1.2 PJB Asianotik dengan Lesi Stenotik Obstruktif

a. Stenosis Aorta

Stenosis aorta paling sering disebabkan oleh perkembangan struktural abnormal dari daun katup. Katup aorta pada sianosis aorta kongenital biasanya memiliki struktur daun katup bikuspid daripada bentuk normalnya trikuspid, sehingga menyebabkan pembukaan stenosis melalui tempat darah dikeluarkan. Derajat stenosis dapat memburuk seiring bertambahnya usia akibat penebalan dan kalsifikasi daun katup. Jika katup aorta menyempit dan kaku maka dapat dijumpai insufisiensi aorta.[2,33]

b. Stenosis Pulmonal

Akibat dari stenosis ini adalah gangguan aliran atau obstruksi pada ventrikel kanan yang mana dapat mengarah kepada peningkatan tekanan dan hipertrofi ventrikel kanan.[2]

c. Koarktasio Aorta

Kelainan ini merupakan penyempitan lokal aorta desendens yang dapat mengakibatkan terjadinya obstruksi aliran darah ke tubuh bagian bawah sehingga meningkatkan tekanan darah diatas daerah obstruksi.

Adapun sebagai kompensasi adanya obstruksi, ventrikel kiri mengalami hipertrofi yang kemudian dapat menyebabkan gagal jantung.[2,33]

2.3.4.2 Penyakit Jantung Bawaan Sianotik

Pada PJB sianotik, kelainan struktur dan fungsi jantung menyebabkan aliran darah rendah oksigen tersebut mengalir melewati pirau dari kanan ke kiri yang kemudian beredar ke sirkulasi sistemik sehingga menyebabkan sianosis, dimana perubahan warna kulit dan membran mukosa menjadi biru keunguan akibat peningkatan konsentrasi darah yang mengandung rendah oksigen.[2]

2.3.4.1.3 PJB Sianotik dengan Penurunan Aliran Darah Paru

a. Tetralogy of Fallot (ToF)

Tetralogi fallot terdiri dari empat kelainan jantung, yaitu defek septum ventrikel, stenosis pulmonal subvalvular, *over-riding* aorta, dan hipertrofi ventrikel kanan. Peningkatan resistensi oleh stenosis pulmonal menyebabakan aliran darah rendah oksigen yang berasal dari vena sistemik dialihkan dari ventrikel kanan ke ventrikel kiri melalui DSV yang kemudian menuju ke sirkulasi sitemik sehingga menyebabkan hipoksemia sistemik dan sianosis.[2]

2.3.4.1.4 PJB Sianotik dengan Peningkatan Aliran Darah Paru

a. Transposisi Arteri Besar

Pada kelainan ini, masing-masing pembuluh darah besar secara morfologi muncul dari ventrikel yang berlawanan, dimana aorta dari ventrikel kanan sedangkan arteri pulmonalis dari ventrikel kiri. Darah yang rendah oksigen keluar dari ventrikel kanan dikirim aorta ke

seluruh tubuh, sedangkan darah teroksigenasi dari paru-paru keluar dari ventrikel kiri dikirim kembali melalui arteri pulmonalis menuju paru-paru. Dengan begitu, sirkulasi darah sistemik dan paru-paru terpisah dan berjalan secara paralel.[2]

2.3.6 Komplikasi

Endokarditis bakterialis berisiko tinggi terjadi pada anak PJB, dimana terjadi akibat invasi bakteri yang berimplantasi pada permukaan endokardium, terutama pada pasien dengan kelainan katup jantung dan setelah prosedur pembedahan, seperti ekstraksi gigi, tonsiloktomi, bedah saluran kemih atau pencernaan, dan lain-lain. Salah satu cara mencegahnya adalah dengan memberikan antibiotika profilaksis yang efektif terhadap kuman penyebab utama endokarditis pada pasien PJB yang akan menjalani, selama, dan setelah prosedur pembedahan.[35,36]

Selain endokarditis, anak dengan PJB dapat mengalami komplikasi lainnya, seperti gagal jantung kongestif, aritmia, syok kardiogenik, henti jantung, hipertensi, polisitemia, DIC, anemia relatif, gagal tumbuh, abnormalitas otak, tromboemboli, dan komplikasi kehamilan.[36,37]

Sama halnya dengan anak yang sehat, seorang anak dengan PJB rentan terkena infeksi sehingga imunisasi tetap harus diberikan. Imunisasi bermanfaat untuk membentuk kekebalan tubuh terhadap penyakit. Adapun beberapa yang wajib diberikan diantaranya adalah hepatitis B dan A, polio, BCG (*Bacillus Calmette–Guérin*), DTP (Difteri, Tetanus, dan Pertusis), Hib (*haemophilus influenza type B*), PCV (*Pneumococcal Conjugate Vaccine*), rotavirus, influenza, campak, MMR (*Measles, Mumps, Rubella*), tifoid,

varisela, HPV (*Human Papiloma Virus*), *Japanese encephalitis*, dan dengue.[38]

Namun, terkadang pada anak dengan PJB terdapat kondisi khusus yang memerlukan pertimbangan sebelum pemberian imunisasi, misalnya gizi buruk, sindroma penyerta yang membuat daya tahan tubuhnya sangat rendah, dan sianosis yang berat. Oleh karena itu, anak dengan PJB mungkin melewatkan imunisasi terjadwal secara teratur karena tindakan pembedahan atau penyakit itu sendiri, sehingga jadwal imunisasi yang menyusul mungkin diperlukan dan sebaiknya dilakukan oleh dokter.[39]

2.3.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk PJB bervariasi setiap anak, tergantung dari jenis PJB, tingkat keparahan, dan kondisi umum anak itu sendiri. Penatalaksanaan dapat meliputi tatalaksana medikamentosa, intervensi non bedah, dan tindakan pembedahan.[36]

2.4 Asupan Makanan Bergizi pada Anak

Prinsip gizi seimbang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk yang terdiri dari:[40]

1. Mengonsumsi makanan beragam disertai proporsi makanan yang seimbang, jumlah yang cukup, dan dilakukan secara teratur.
2. Membiasakan perilaku hidup bersih. Penderita penyakit infeksi akan mengalami penurunan nafsu makan, sedangkan tubuh membutuhkan lebih banyak untuk memenuhi peningkatan metabolisme terutama apabila disertai panas.

3. Melakukan aktivitas fisik sebagai upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi terutama sumber energi tubuh.
4. Mempertahankan dan memantau berat badan normal.

Berikut asupan gizi seimbang berdasarkan usia anak (0 – 5 tahun):[40]

1. Bayi 0-6 bulan

   Khusus usia ini cukup hanya dari ASI yang merupakan makanan terbaik karena dapat memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan, sesuai dengan perkembangan sistem pencernaannya, murah dan bersih.

2. Anak 6-24 bulan

   Pada periode ini, anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI atau MP-ASI, sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, berawal dalam bentuk lumat, lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat berusia 1 tahun. Secara bertahap variasi makanan dan jumlah untuk usia ini semakin ditingkatkan secara bertahap dalam proporsi yang seimbang.

3. Anak usia 2-5 tahun

   Kebutuhan zat gizi anak meningkat karena masih berada pada masa pertumbuhan cepat dan aktivitasnya tinggi. Anak sudah mempunyai pilihan terhadap makanan yang disukai sehingga jumlah dan variasi

makanan harus diperhatikan agar memilih makanan yang bergizi seimbang.

Tabel 2. Angka kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat, dan air yang dianjurkan untuk orang Indonesia (per orang per hari)

Kelompok Umur	BB* (kg)	TB* (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)			Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
					Total	n-6	n-3			
Bayi/Anak										
0 – 6 bulan	6	61	550	12	34	4,4	0,5	58	0	
7 – 11 bulan	9	71	725	18	36	4,4	0,5	82	20	800
1 – 3 tahun	13	91	1125	26	44	7,0	0,7	155	16	1200
4 – 6 tahun	19	112	1600	35	62	10,0	0,9	220	22	1500

*Nilai berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) median orang Indonesia dengan status gizi normal berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan 2010.

Pada anak PJB terdapat peningkatan metabolisme dan kesulitan makan, sehingga untuk mencegah terjadinya malnutrisi harus diimbangi dengan asupan makanan bergizi yang adekuat. Nutrisi untuk anak PJB bila dibandingkan dengan anak normal berbeda kuantitasnya dimana anak dengan PJB makan dengan porsi lebih sedikit tetapi frekuensi makan lebih banyak dan juga kebutuhan zat gizi untuk anak PJB pun lebih tinggi, yaitu sebesar 20-30% di atas angka kecukupan gizi.[41]

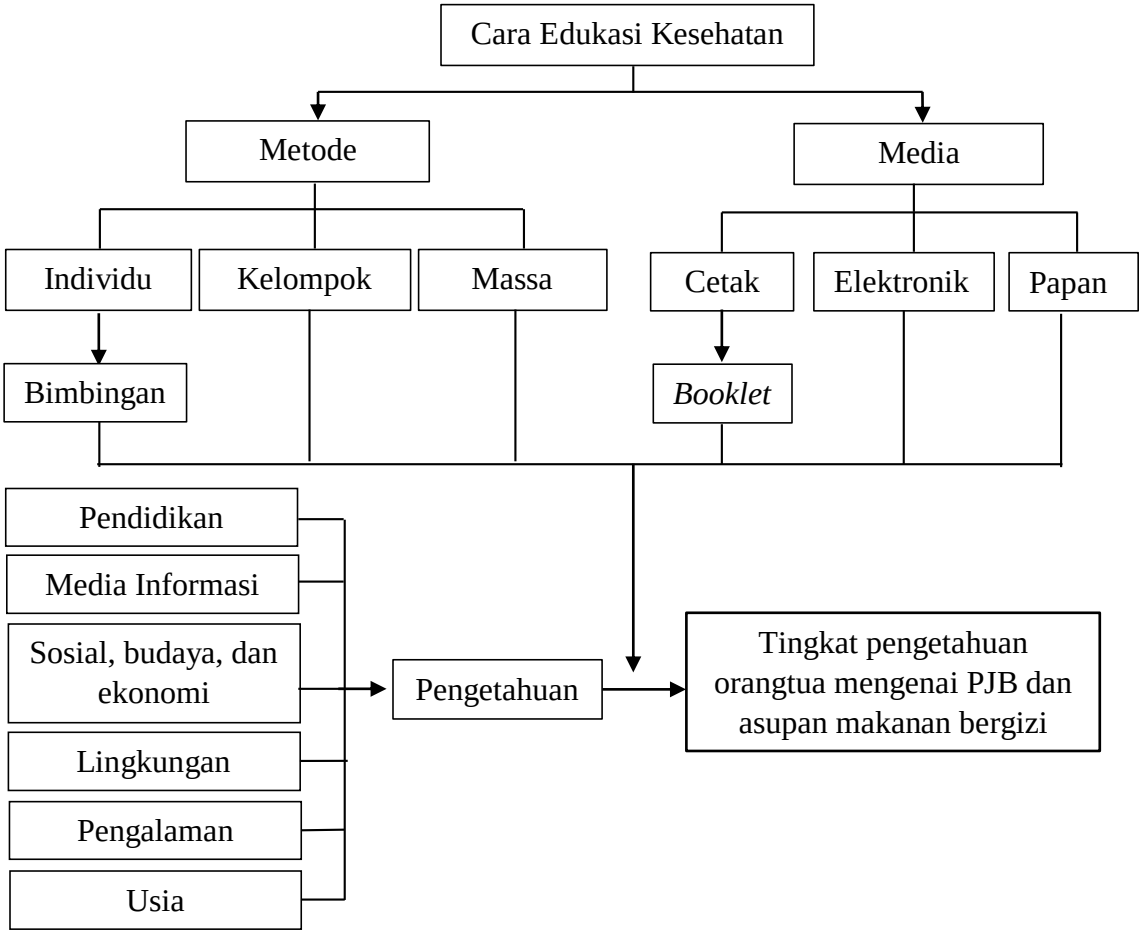
Strategi pemberian nutrisi tergantung pada usia, jenis kelainan jantung, gangguan hemodinamik, operasi, dan status nutrisi. Intervensi nutrisi sejak dini bertujuan untuk mempertahankan status nutrisi yang adekuat sampai pembedahan.[42]

Berikut syarat pemberian nutrisi pada anak dengan penyakit jantung bawaan:[43]

Tabel 3. Syarat pemberian nutrisi pada anak PJB

Syarat pemberian nutrisi pada anak penyakit jantung bawaan
1. Kalori yang dibutuhkan tinggi untuk tumbuh kejar yaitu sebesar 120-160 kkal/kgBB aktual/hari, atau dihitung berdasarkan BB ideal berdasarkan TB aktual dikalikan kebutuhan energi sesuai AKG (Angka Kecukupan Gizi) sesuai usia tinggi.
2. Protein tinggi 10% - 15% dari kalori total atau 3 – 4 g/kgBB/hari, protein diperlukan untuk pembentukan otot jantung. Pada keadaan gagal jantung, protein diberikan rendah 1-2 g/kgBB/hari
3. Lemak 35% - 50% dari kalori total dan sebaiknya mengandung MCT *(Medium Chain Trygliceride),* yang dapat langsung diserap di usus halus.
4. Karbohidrat sebesar 35% - 55% dari kalori total, sebaiknya diberikan karbohidrat yang mengandung glukosa polimer, oleh karena mempunyai osmolaritas yang rendah dan menghasilkan kalori yang lebih banyak.
5. Natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 1 mEq/100 kkal, pada bayi ± 2 mEq/kgBB/hari untuk mencegah hiponatremia dan gangguan pertumbuhan. Sedangkan bayi dengan PJB yang berat dan gagal jantung kronik diberikan formula rendah Na, dan pada anak yang lebih besar diberikan diet padat (makanan biasa) yang rendah garam.
6. Kalium (K) perlu penambahan kalium bila mendapatkan pengobatan diuretik untuk menjaga keseimbangan K dan mencegah hipokalemia.
7. Cairan (bersifat individual) berdasarkan derajat kelainan jantung, terapi diuretik, dan intoleransi.
8. Multivitamin perlu diberikan sesuai AKG untuk memenuhi kebutuhan akan vitamin dan mineral.
9. Serat diberikan sesuai kebutuhan untuk memudahkan defekasi.

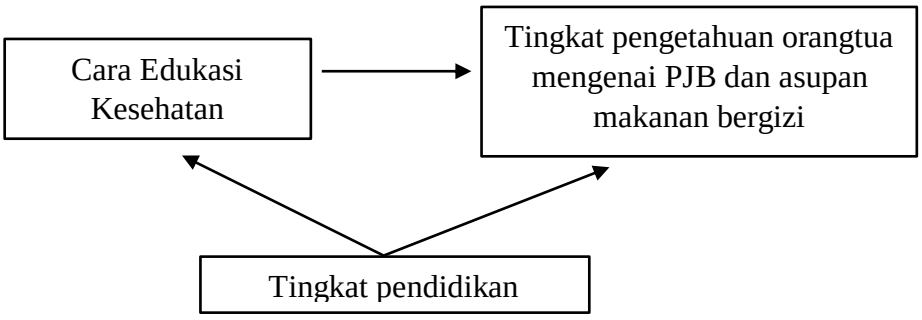
2.5 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Pekerjaan, pendidikan orangtua, dan ekonomi keluarga akan dimasukkan dalam kuisioner sebagai karakteristik data.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

2.6.1 Hipotesis Mayor

Pemberian edukasi disertai buku kesehatan lebih berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan orangtua anak penderita penyakit jantung bawaan asianotik dibandingkan edukasi tanpa menggunakan buku kesehatan.

2.6.2 Hipotesis Minor

1. Terdapat peningkatan tingkat pengetahuan orangtua penderita penyakit jantung bawaan asianotik tentang penyakit jantung bawaan setelah pemberian edukasi dengan disertai buku kesehatan
2. Terdapat peningkatan tingkat pengetahuan orangtua penderita penyakit jantung bawaan asianotik tentang asupan makanan bergizi setelah pemberian edukasi dengan disertai buku kesehatan
3. Terdapat peningkatan tingkat pengetahuan orangtua penderita penyakit jantung bawaan asianotik tentang penyakit jantung bawaan setelah pemberian edukasi tanpa disertai buku kesehatan
4. Terdapat peningkatan tingkat pengetahuan orangtua penderita penyakit jantung bawaan asianotik tentang asupan makanan bergizi setelah pemberian edukasi tanpa disertai buku kesehatan
5. Terdapat perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan orangtua yang mendapatkan edukasi disertai pemberian buku kesehatan dengan tanpa pemberian buku kesehatan.