

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dalam kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi oleh beberapa faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. (Budiman and Riyanto 2013).

Sahrani, Santoso dan Sayono (2012) mengatakakan bahwa pengetahuan seseorang tentang suatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif maupun aspek negatif. Kedua aspek tersebut inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, maka akan memunculkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut. Pengetahuan juga dapat memotivasi seseorang untuk berusaha memperoleh informasi yang lebih banyak mengenai sesuatu yang dianggap perlu dipahami lebih lanjut atau dianggap penting jika aspek positif yang diterima lebih terbatas. Namun hal ini akan berbalik jika semakin kurangnya aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan

menimbulkan sikap makin negative terhadap objek tersebut apabila aspek negatif yang diterima lebih banyak, pengetahuan atau informasi yang kurang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam menentukan sikap seseorang yang akan dilakukan atau dianggap penting (Paso et al. 2021).

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Notoatmodjo (2012) mengatakan terdapat 6 tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai penguasaan hasil dari suatu materi yang sebelumnya telah dipelajari. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari semua bahan yang dipelajari atau stimulus yang telah diterima. Tahu adalah tingkatan pengetahuan yang paling rendah dan untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apapun yang dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan .

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahuinya, dan dapat menafsirkan materi dengan benar. Seseorang yang telah paham akan objek ataupun materi harus mampu menjelaskan, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih terdapat kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis berfokus kepada suatu kemampuan untuk menempatkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Kata lainnya, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun perumusan baru dari perumusan-perumusan yang ada. Misalnya mampu menyusun, mampu merencanakan, mampu beradaptasi terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang sudah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berhubungan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah

ada. Misalnya, mampu membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi (Hety 2017).

Tingkat pengetahuan ini yang akan membentuk sikap dan perilaku seseorang terhadap sesuatu. Sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi masih merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap seseorang akan mempengaruhi perilaku kesehatan, sikap positif seseorang akan menghasilkan perilaku kesehatan yang positif pula.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap pengetahuan menurut Sudarminta J (2002) adalah ingatan, kesaksian, minat, rasa ingin tahu, pikiran dan penalaran, logika, bahasa dan kebutuhan manusia. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2002), menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, informasi, sosial budaya dan pengalaman (Rachmawati 2019).

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari (Sitorus 2021) yaitu:

1. Cara kuno untuk mendapatkan pengetahuan
 - 1) Coba cara salah (*trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan suatu masalah dan apabila kemungkinan

tersebut tidak dapat berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain hingga masalah tersebut dapat diselesaikan.

2) Cara kekuasaan (Otoritas)

Sumber pengetahuan dengan cara ini dapat dikemukakan oleh orang yang memiliki otoritas baik berupa pimpinan-pimpinan masyarakat formal maupun informal, ahli agama, pemegang perintah tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik secara fakta yang empiris maupun dengan pendapat pribadi.

3) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat diaplikasikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan melalui cara mengulang kembali pengalaman yang telah didapatkan dalam memecahkan suatu permasalahan yang telah di lalui.

4) Melalui jalan pikiran

Dengan adanya perkembangan kebudayaan umat manusia , maka manusia juga ikut berkembang melalui jalan pikirannya. Manusia mampu menggunakan penalaran dalam mendapatkan suatu pengetahuan.

2. Cara modern memperoleh pengetahuan

Cara ini dapat disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer dikatakan metodologi penelitian. Cara ini bermula dan

dikembangkan oleh Francis Bacon pada tahun 1561-1626 yang kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Dan akhirnya lahirlah suatu cara untuk melakukan penelitian yang kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.1.5 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengukuran pengetahuan dapat dilaksanakan menggunakan pengisian angket ataupun wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau yang biasa disebut responden (Rachmawati 2019).

Hal lainnya yang perlu dipahami yaitu skala pengukuran variabel pengetahuan yang dapat berupa skala numerik maupun kategori seperti berikut :

1. Pengetahuan dengan bentuk numerik

Hasil pengukuran variabel pengetahuan berupa angka. Misalnya, total skor pengetahuan berupa angka absolut maupun berupa persentase (1-100%).

2. Pengetahuan dengan skala kategorial

Hasil pengukuran pengetahuan berupa skor total atau berupa persentase tersebut dikelompokkan atau dilevelkan menjadi :

1) Pengetahuan dengan skala ordinal

Dilakukan dengan mengkonversi dari total skor atau persen menjadi bentuk ordinal menggunakan kategori

yang dibuat oleh Arikunto (2006) dalam (Budiman and Riyanto 2013):

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik : $\geq 75\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup : 56-74%
- c. Tingkat pengetahuan kategori kurang : $< 55\%$

2) Pengetahuan dengan skala nominal

Variabel pengetahuan dapat dinominalkan dengan cara *me-recode* atau membuat kategori ulang, misalnya, dengan membagi menjadi dua kategori menggunakan *mean* jika data berdistribusi normal dan menggunakan *median* jika data tidak berdistribusi normal.

- a. Pengetahuan tinggi/baik.
- b. Pengetahuan rendah/kurang/buruk.

(Swarjana 2022).

2.2 Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Sikap menurut *Oxford Leaener's Dictionaries* (2021), menyebutkan bahwa sikap adalah cara individu berpikir dan merasakan tentang seseorang atau sesuatu. Sikap juga dikatakan sebagai cara individu berperilaku terhadap seseorang atau sesuatu yang menunjukkan bagaimana individu berpikir dan merasakan (Swarjana 2022).

Sikap seseorang akan mempengaruhi terhadap perilaku kesehatan, sikap positif adalah suatu sikap yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan yang berlaku, sedangkan sikap negatif adalah sikap yang tidak sama sekali sesuai dengan nilai-nilai kesehatan yang berlaku. Sikap positif disini yaitu orang tua / keluarga sudah benar dalam bersikap mengenai hal-hal apa saja yang seharusnya dilakukan ketika anak sakit dan bagaimana pencegahannya (Setiani and Arief S 2018).

2.2.2 Komponen Pokok Sikap

Sikap di dalam buku (Meinarno and Sarwono 2018), adalah konsep yang dibentuk oleh tiga komponen yakni :

1. Komponen Kognisi (*cognition*)

Komponen kognitif berisi semua pemikiran serta ide-ide yang berkenaan dengan objek sikap. Isi pemikiran seseorang meliputi hal-hal yang diketahuinya sekitar objek sikap, dapat berupa keyakinan, kesan, atribusi, dan penilaian mengenai objek sikap tadi. Dari pengetahuan itulah akan membentuk sebuah keyakinan tertentu tentang objek sikap.

2. Komponen Afeksi (*affection*)

Komponen afektif dari sikap meliputi perasaan atau emosi seseorang terhadap objek sikap. Adanya komponen afeksi dari sikap, dapat diketahui melalui perasaan suka atau tidak suka, senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Isi perasaan atau emosi pada

penilaian seseorang terhadap objek sikap inilah yang mewarnai sikap menjadi suatu dorongan atau kekuatan/daya.

3. Komponen Predisposisi Perilaku

Komponen perilaku dapat diketahui melalui respons subjek yang berkenaan dengan objek sikap. Respons yang dimaksud dapat berupa tindakan atau perbuatan yang dapat diamati dan dapat berupa intensi atau niat untuk melakukan perbuatan tertentu sehubungan dengan objek sikap.

2.2.3 Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap menurut taksomi Bloom (1956) dalam (Budiman and Riyanto 2013), yakni :

1. Menerima (*receiving*)

Kepekaan seseorang dalam menerima rangsangan dari luar yang datang terhadap individu dalam bentuk masalah, situasi, gejala, dan lainnya. Misalnya adalah kesadaran dan keinginan untuk menerima stimulus, mengontrol dan menyeleksi gejala-gejala atau rangsangan yang datang dari luar.

2. Merespon (*responding*)

Kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk mengikutsertakan dirinya secara aktif dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya. Tahap ini lebih tinggi dari tahap menerima.

3. Menilai

Memberikan nilai atau memberikan penghargaan terhadap suatu kegiatan atau objek sehingga apabila kegiatan tersebut tidak dikerjakan, dirasakan akan membawa kerugian maupun penyesalan. Menilai merupakan tingkat afektif yang lebih tinggi lagi daripada menerima dan menanggapi.

4. Mengelola

Mempertemukan perbedaan nilai sehingga terbentuknya nilai baru yang universal, yang membawa pada perbaikan umum. Mengatur atau mengorganisasikan merupakan pengembangan dari nilai ke dalam satu sistem organisasi, termasuk di dalamnya hubungan nilai dengan nilai lainnya, serta pemantapan dan prioritas nilai yang telah dimilikinya.

5. Menghayati

Keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki oleh seseorang, yang memengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya. Di sini proses internalisasi nilai telah menempati tempat tertinggi dalam suatu hierarki nilai.

2.2.4 Faktor- faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2005) dalam A Wawan dan Dewi M (2010) terdapat faktor- faktor yang mempengaruhi sikap yaitu :

1. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan keadaan yang kuat. Karena itu, sikap lebih

mudah terbentuk jika pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Dimotivasi oleh keinginan untuk berfasilitasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang lain.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap masalah kebudayaan.

4. Media massa

Dalam pemberitahuan surat kabar ataupun audio maupun komunikasi lainnya, disampaikan secara objektif. Karena cenderung mempengaruhi sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5. Lembaga pendidikan, lembaga agama

Konsep moral dan ajaran lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan.

6. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau penglihatan bentuk mekanisme pertahanan ego (Dwiyana 2020).

2.2.5 Sifat Sikap

Menurut Heri Purwanto (1998) dalam A- Wawan dan Dewi M (2010) sikap dapat bersikap positif dan bersikap negatif :

1. Sikap *favorable* terdapat kecenderungan tindakan mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
2. Sikap *unfavorable* terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci tidak menyukai objek tertentu.

2.2.6 Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap menurut Heri Purwanto (1998) dalam A Wawan dan Dewi M (2010) adalah :

1. Sikap bukan dibawa dari lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya, sikap ini membedakannya dengan motif-motif biogenesis seperti rasa haus. Lapar, kebutuhan akan istirahat.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena dari itu sikap mampu dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap ini terbentuk dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan secara jelas.

4. Objek sikap ini merupakan suatu hal tertentu akan tetapi dapat juga merupakan kumpulan hal-hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang (Dwiyana 2020).

2.2.7 Fungsi Sikap

Menurut Baron, Byrne, dan Branscombe (2006) terdapat lima fungsi sikap yaitu:

1) Fungsi pengetahuan

Sikap membantu untuk menginterpretasi stilmulus baru dan menampilkan respons yang sesuai

2) Fungsi Identitas

3) Fungsi harga diri

Sikap yang dimiliki mampu menjaga atau meningkatkan harga diri.

4) Fungsi pertahanan diri (ego defensif)

Sikap berfungsi melindungi diri dari penilaian negatif mengenai diri sendiri.

5) Fungsi memotivikasi kesan (*impression motivation*)

Sikap berfungsi mengarahkan orang lain untuk memberikan penilaian atau kesan yang positif mengenai diri kita. (Meinarno and Sarwono 2018).

2.2.8 Pengukuran Sikap

Didalam buku yang dikutip oleh (Budiman and Riyanto 2013), Skala *Likert* merupakan skala yang dapat dipergunakan sebagai alat ukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang mengenai suatu gejala atau fenomena tertentu. Terdapat dua bentuk dari skala *Likert* yaitu pernyataan *Positif* yang diberi skor : 4, 3, 2, dan 1. Sementara pernyataan *Negatif* diberi skor: 1, 2, 3, dan 4. Makna dari skor adalah sebagai berikut ini :

1. Pernyataan positif diungkapkan melalui kata-kata :

Sangat setuju (SS) mendapat skor 4, Setuju (S) mendapat skor 3, Tidak Setuju (TS) mendapat skor 2, Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 1.

2. Pernyataan positif diungkap dengan kata-kata :

Sangat Setuju (SS) mendapat skor 1, Setuju (S) mendapat skor 2, Tidak Setuju (TS) mendapat skor 3, Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 4.

Untuk pengkategorian sikap positif/*favorable* dan juga sikap negatif/*unfavorable*, terdapat Cara mengklarifikasikannya menggunakan nilai mean sebagai *cut off point* jika data berdistribusi normal dan menggunakan nilai median jika data sikap berdistribusi tidak normal (Swarjana 2022).

Dapat juga menggunakan *Bloom's Cut Off Point* yang dibedakan menjadi tiga (3), yaitu sikap baik (*good attitude*), sikap

cukup/sedang (*Fair/moderate attitude*), dan sikap kurang atau negatif (*Negative attitude*). Untuk mengklarifikasikannya dapat menggunakan skor yang telah dikonversi ke persen (Swarjana 2022) :

1. Sikap baik/positif : 80-100%
2. Sikap cukup/netral : 60-79%
3. Sikap kurang/ negatif : <60%

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Pengertian Keluarga

Menurut Hanson 2001 dalam (Widagdo 2016), Keluarga merupakan orang yang mempunyai hubungan resmi, seperti ikatan darah, adopsi, perkawinan atau perwalian, hubungan sosial (hidup bersama) dan adanya hubungan psikologi (ikatan emosional).

2.3.2 Tipe-tipe keluarga

1. Tipe keluarga tradisional, terdiri atas beberapa tipe (Widagdo 2016):
 - 1) *The Nuclear Family* (Keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak, baik anak kandung maupun anak angkat.
 - 2) *The Dyad Family* (keluarga *dyad*), suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak. Hal yang perlu diketahui, tipe keluarga ini mungkin belum mempunyai anak atau tidak mempunyai anak.

- 3) *Single Parent* , yaitu keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
 - 4) *Single Adult* , yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe keluarga ini dapat terjadi pada seorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.
 - 5) *Extented Family* , keluarga yag terdiri atas keluarga ini ditambah dengan keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek, dan sebagainya. Tipe keluarga ini banyak dianut oleh keluarga Indonesia terutama di daerah pedesaan.
 - 6) *Middle – Aged or elderly couple*, orang tua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami/istri atau keduanya), karena anak-anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.
 - 7) *Kin-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama.
2. Tipe keluarga yang kedua yakni tipe keluarga nontradisional, tipe keluarga ini tidak lazim ada di Indonesia, terdiri atas :
- 1) *Unmarried parent and child family*, yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa menikah.
 - 2) *Cohabiting couple*, orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

- 3) *Gay and lesbian family*, seseorang yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagai mana pasangan suami dan istri.
- 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 5) *Foster family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

2.3.3 Tugas keluarga di bidang kesehatan

Terdapat lima (5) tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (1988) dalam (Widagdo 2016), yaitu :

1. Kemampuan keluarga mengenal suatu masalah kesehatan.

Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang sedang diderita/ terjadi pada anggota keluarga, apakah keluarga mengerti mengenai arti dari tanda dan juga gejala penyakit yang sedang diderita oleh anggota keluarga. Bagaimana persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan anggota keluarga, bagaimana persepsi keluarga terhadap upaya yang dilakukan untuk menjaga kesehatan.

2. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat.

Tugas ini mengkaji bagaimana kemampuan keluarga dalam mengambil suatu keputusan apabila terdapat anggota keluarga yang

sedang sakit, apakah diberikan tindakan sendiri di rumah atau dibawa ke fasilitas kesehatan. Siapa yang mengambil keputusan untuk melakukan suatu tindakan apabila anggota keluarga sakit, dan bagaimana proses pengambilan keputusan dalam keluarga apabila ada anggota keluarga yang sedang mengalami masalah kesehatan.

3. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Bagaimana keluarga mampu melakukan perawatan untuk anggota keluarganya yang sedang mengalami masalah kesehatan. Seringkali keluarga mengambil tindakan yang tepat dan benar, namun keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui keluarga sendiri. Jika anggota keluarga mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Sebagai contoh ketika ada anggota keluarga yang sakit, misalnya hipertensi, apakah keluarga sudah memberikan diet rendah garam, mengingatkan untuk minum obat secara teratur, mengingatkan untuk kontrol ke pelayanan kesehatan, dan mengingatkan untuk berolah raga.

4. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat.

Bagaimana keluarga mengatur dan memelihara kesehatan lingkungan fisik dan psikologis bagi anggota keluarganya.

5. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Apakah keluarga sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dari rumah tinggalnya seperti

Posyandu, Puskesmas Pembantu, Puskemas, dan Rumah Sakit terdekat. Sumber pembiayaan yang diterima, apakah keluarga masuk asuransi kesehatan, apakah keluarga mendapatkan pelayanan gratis. Alat transportasi yang digunakan untuk mencapai pelayanan kesehatan, masalah yang ditemukan jika keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan umum.

2.3.4 Fungsi keluarga

Fungsi keluarga Menurut friedman fungsi keluarga terdapat lima (5) antara lain :

1. Fungsi *afektif*

Fungsi ini meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Melalui pemenuhan fungsi ini, maka keluarga akan dapat mencapai tujuan psikososial yang utama, membentuk sifat kemanusiaan dalam diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin secara lebih akrab, dan harga diri.

2. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial

Sosialisasi dimulai saat lahir dan hanya diakhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, karena individu secara berkelanjutan mengubah perilaku mereka sebagai respon terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami. Sosialisasi merupakan proses perkembangan

atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial.

3. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi ekonomi Keluarga

berfungsi untuk memenuhi segala kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5. Fungsi perawatan kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat (yang memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling bersangkutan dari fungsi perawatan kesehatan.

1. Kemampuan keluarga mengenal suatu masalah kesehatan keluarga.
2. Kemampuan keluarga untuk membuat keputusan yang tepat bagi keluarga.
3. Kemampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
4. Kemampuan keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
5. Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas.

2.4 Kejadian penyakit

Konsep kejadian penyakit menurut ilmu kesehatan bergantung jenis penyakit. Secara umum gagasan ini ditentukan oleh berbagai faktor antara lain parasit, vektor, manusia dan lingkungannya. Menurut ahli antropologi Foster, Anderson (1978) menyebutkan berorientasi ke ekologi, menaruh perhatian pada hubungan timbal balik antara manusia dan lingkungan alamnya, tingkah laku penyakitnya dan cara-cara tingkah laku penyakitnya mempengaruhi perubahan kebudayaannya melalui proses umpan balik (*feedback*) (Irwan 2017).

2.5 Konsep Pneumonia

2.5.1 Definisi Pneumonia

Menurut Depkes (2012), pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli) (Yulendasari et al. 2019). Secara umum Pneumonia biasa dikenal sebagai penyakit paru-paru basah yang menyebabkan terjadinya peradangan pada kantung paru-paru. Paru-paru yang terinfeksi ditandai dengan cairan maupun nanah yang memenuhi pada salah satu atau pada kedua paru-paru. Pneumonia bisa disebabkan salahsatunya oleh bakteri dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdarah, napas cepat dengan frekuensi napas $>50x/\text{menit}$), sesak dan gejala lainnya seperti sakit kepala, gelisah dan nafsu makan berkurang. Berdasarkan data Riskesdas 2013, kelompok umur penduduk, *period prevalence* pneumonia yang tinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun kemudian mulai meningkat pada

umur 45-54 tahun dan akan terus meningkat ada umur berikutnya (Franciska 2018). Menurut Anwar dan Dharmayanti,(2014) bahwa pneumonia merupakan penyakit menular dalam bentuk droplet melalui perantara udara seperti batuk atau bersin.

2.5.2 Klasifikasi

Pneumonia pada anak dapat dibedakan menjadi 3 yaitu :

1. *Bronchopneumonia (Lobular Pneumonia)*

Menurut Hood, et al,(2014) *Bronchopneumonia (Lobular Pneumonia)* merupakan suatu infeksi pada paru-paru dibagian bronkus (saluran udara) dan alveolus (kantong udara) yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur serta daya tahan tubuh pada anak yang belum kuat. Terdapat faktor lain yang menjadi penyebab *Bronchopneumonia* adalah gaya hidup yang tidak bersih, lingkungan, usia dan kondisi kesehatan tertentu. *Bronchopneumonia* jarang dihubungkan dengan obstruksi bronkus dan sering pada bayi dan orang tua.

Gejala umum yang sering terjadi pada penderita *Bronchopneumonia* yaitu demam tinggi dan berkeringat banyak, menggigil, sesak napas, batuk, pernapasan yang cepat dan dangkal. *Bronchopneumonia* ditandai dengan tersumbatnya ujung bronkiolus oleh eksudat mukopurulen dan membentuk bercak konsolidasi dalam salah satu maupun beberapa lobus pada paru-paru. Pemeriksaan yang salah satunya dianjurkan oleh dokter yaitu

dengan cara pengambilan gambar menggunakan *Chest X-Ray* atau rontgen agar dapat ditangani berdasarkan gejala fisik ataupun faktor penyebab lainnya (Manurung 2021).

2. *Lobar Pneumonia*

Lobar Pneumonia adalah infeksi paru-paru di mana terdapat konsolidasi pada satu atau beberapa lobus. Penyakit ini kemungkinan sekunder disebabkan oleh obstruksi bronkus. *Streptococcus pneumoniae* (*pneumococcus*) adalah organisme sebagai penyebab paling umum dari *Lobar Pneumonia*. Jenis infeksi ini jarang terjadi pada bayi dan orang tua.

Gejala infeksi *Lobar Pneumonia* secara mendadak tapi terkadang ditandai dengan infeksi *traktus respiratorius* (saluran pernapasan) pada bagian atas. Gejala yang terjadi pada penderita yaitu sesak napas, demam, batuk produktif, nyeri *pleuritic* dan rasa yang tidak enak diseluruh badan. Berbeda dengan *bronchopneumonia* (*lobular pneumonia*), *lobar pneumonia* ditandai dengan bercak yang memenuhi satu atau lebih lobus paru. Bercak yang memenuhi kedua lobus dikenal sebagai pneumonia ganda bilateral (Manurung 2021).

3. *Pneumonia interstitialis*

Adalah suatu kelainan paru yang ditandai dengan bermacam-macam tanda inflamasi dan fibrosis dalam interstisium paru dengan gambaran histologis yang menonjol berupa kerusakan

dan regenerasi pneumosit tipe II. Faktor risiko utama yang diketahui adalah merokok, paparan lingkungan (contohnya debu logam, debu pertanian, dan bulu binatang), mikroba (infeksi virus kronis seperti *Epstein-Barr Virus* atau virus hepatitis C). Gejala infeksi pneumonia interstisial batuk, *bibasilar inspiratory crackles*, dan *fingers clubbing*.

Klasifikasi pneumonia pada anak-anak menurut WHO diklasifikasikan ke dalam 3 kategori diagnostik yaitu pneumonia, pneumonia berat atau tanpa pneumonia. Pneumonia didefinisikan sebagai takipnea dan atau tarikan dada kedalam pada anak di atas 2 bulan. Pneumonia berat didefinisikan sebagai batuk atau kesulitan bernafas dengan setidaknya satu dari berikut ini :

1. Sianosis sentral atau saturasi oksigen <90% pada oksimetri nadi.
2. Gangguan pernafasan yang parah (mendengus, tarikan dada yang sangat parah).
3. Tanda bahaya umum apa pun (ketidakmampuan untuk menyusui atau minum, lesu atau tidak sadar, kejang).

Anak-anak tanpa tanda-tanda pneumonia atau pneumonia berat diklasifikasikan sebagai tidak ada pneumonia : batuk atau pilek.

2.5.3 Etiologi

Etiologi umum Pneumonia adalah suatu penyakit heterogen yang disebabkan oleh berbagai patogen, termasuk virus (virus sinsitium saluran pernapasan, Rhinovirus Influenza, Metapneumovirus

manusia, Adenovirus, virus parainfluenza, virus badak, virus campak, Virus herpes – CMV, EBV), Bakteri (*Stafilokokus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Streptokokus pneumonia*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Bordetella pertussis*, *Klebsiella pneumoniae*), dan Jamur (*Pneumocystis jirovecii*) (Marangu and Zar 2019).

2.5.4 Manifestasi Klinis

Menurut UNICEF (2020), Pneumonia memiliki gejala antara lain seperti sesak napas (dispnea), demam, batuk, dan *wheezing* (mengi). Pada awal penyakit, ditandai dengan batuk tidak produktif, tapi selanjutnya akan mengalami perkembangan menjadi batuk produktif dengan mucus purulent yang berwarna kekuningan-kuningan, kehijau-hijauan, dan seringkali berbau busuk. Biasanya penderita pneumonia mengeluh mengalami demam tinggi dan menggigil. Adanya rasa nyeri pada dada, sesak napas, meningkatnya frekuensi pernapasan, malaise (lemas), dan nyeri pada kepala. Bagi penderita pneumonia, akan sulit dan sakit untuk bernafas dikarenakan pada paru-pari berisi nanah dan cairan. Oksigen yang seharusnya disuplai ke dalam darah akan hilang, sehingga keparahan penyakit ini berbeda, tergantung dari bakteri ataupun virus yang menyerang, seberapa cepat didiagnosa dan diobati, usia, kondisi kesehatan secara menyeluruh, serta ada tidaknya komplikasi (Dewi et al. 2022).

Gambaran klinis pneumonia pada bayi dan anak bergantung pada berat-ringannya infeksi, tetapi secara umum adalah sebagai berikut:

- Gejala infeksi umum, yaitu demam, sakit kepala, gelisah, malaise, penurunan nafsu makan, keluhan gastroenteral seperti mual, muntah atau diare; kadang-kadang ditemukannya gejala infeksi ekstrapulmoner.
- Gejala gangguan respiratori, yakni batuk, sesak napas, retraksi dada, takhipnea, napas cuping hidung, air hunger, merintih, dan sianosis.

Pada pemeriksaan fisis dapat ditemukan tanda klinis seperti pekak perkusi, suara napas melemah, dan ronki. Akan tetapi pada neonatus dan bayi kecil, gejala dan tanda pneumonia lebih beragam dan tidak selalu jelas terlihat. Pada perkusi dan auskultasi umumnya tidak ditemukan kelainan (Rahajoe et al. 2008).

2.5.5 Patofisiologis

Proses terjadinya pneumonia ini awalnya akan terjadi edema, lalu akan mengalami konsolidasi dan ditemukan kuman pada alveoli dimana stadium ini disebut stadium hepatasi merah, selanjutnya terjadi proses fagisitosis yang cepat dimana stadium ini disebut stadium hepatasi kelabu, dan tahap terakhir makrofag akan meningkat lalu sel

mengalami dimana stadium ini disebut stadium resolusi (Putri HY, Sutadipura N 2021).

Paru-paru terdiri dari ribuan bronkhi yang dimana masing-masing terbagi lagi menjadi bronkhioli, yang disetiap ujungnya berakhir pada alveoli. Di dalam alveoli terdapat kapiler-kapiler pembuluh darah dimana terjadi pertukaran oksigen dan karbondioksida. Ketika seseorang menderita pneumonia, nanah (pus) dan cairan mengisi alveoli tersebut dan menyebabkan kesulitan untuk penyerapan oksigen sehingga terjadilah kesulitan untuk bernapas. Anak yang menderita pneumonia, kemampuan paru-paru untuk mengembang berkurang sehingga tubuh bereaksi dengan bernapas cepat agar tidak terjadinya hipoksia atau kekurangan oksigen. Jika pneumonia bertambah parah, paru akan bertambah kaku dan akan timbul tarikan dinding dada dibagian bawah ke dalam. Anak yang menderita pneumonia dapat meninggal karena hipoksia atau sepsis (infeksi menyeluruh) (Depkes, 2010) dalam (Alfaqinisa 2015).

2.5.6 Faktor Risiko Pneumonia

Menurut Mardiani RS dkk pada tahun 2018 dalam (Budihardjo and Suryawan 2020), terdapat dua faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik merupakan faktor yang terdapat pada balita, meliputi umur, jenis kelamin, berat badan lahir rendah, status imunisasi, pemberian ASI, pemberian vitamin A, dan status gizi. Sedangkan faktor ekstrinsik

merupakan faktor yang tidak terdapat pada balita meliputi kepadatan tempat tinggal, tipe rumah, ventilasi, jenis lantai, pencahayaan, kepadatan hunian, kelembapan, jenis bahan bakar yang dipakai, penghasilan keluarga, serta faktor ibu baik pendidikan, umur ibu juga pengetahuan yang dimiliki ibu dan keberadaan keluarga yang merokok.

Menurut Sonogo M., Pellegrin MC, Becker G., dan Lazzerini M Faktor risiko kejadian dan keparahan pneumonia termasuk masa bayi kurangnya imunisasi, malnutrisi, penyakit kronis yang mendasari, infeksi HIV, paparan HIV pada bayi muda, usia ibu muda, pendidikan ibu yang rendah, status sosial ekonomi rendah dan paparan asap/polusi udara di dalam ruangan (Marangu and Zar 2019).

2.5.7 Komplikasi

Jika penyakit ini tidak ditangani secara tepat, maka akan menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan tubuh anak tersebut, misalnya gangguan pertukaran gas, obstruksi jalan napas, gagal napas, efusi pleura yang luas, syok dan apnea rekuren (Marni 2014).

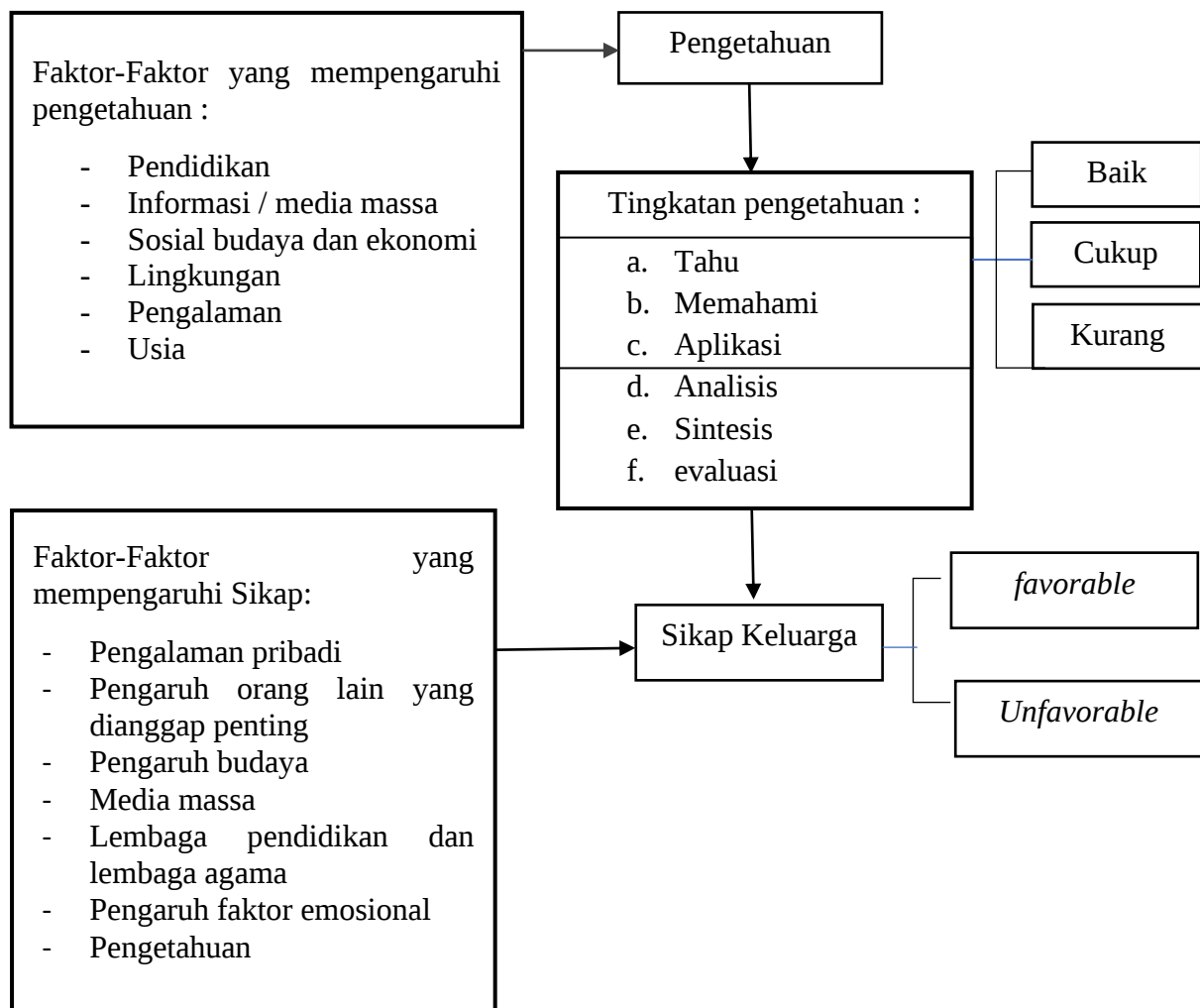
2.5.8 Pencegahan

Intervensi pencegahan saat ini intervensi pencegahan untuk mencegah pneumonia pada anak-anak :

1. Imunisasi Anak (*Bacillus Calmette–Guérin* (BCG)), Difteri dan Pertusis (dalam DTP), Vaksin konjugasi pneumokokus (PCV), Vaksin *H. influenzae* tipe b Campak, Influenza.
2. Imunisasi Ibu (*influenza, pertusis*)
3. Nutrisi (menyusui, suplementasi vitamin A pada pneumonia terkait campak, suplemen vitamin D, suplemen seng).

2.6 Kerangka Konsep

Bagan 2.1



Sumber: kerangka teori berdasarkan modifikasi peneliti dari Teori Health Belief, (Budiman and Riyanto 2013).