

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Difteri

1. Definisi

Menurut Mansjoer (2010) mengatakan bahwa difteri adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheriae*. Difteri adalah penyakit yang sangat menular. Penyakit ini ditandai oleh terbentuknya eksudat berbentuk membran pada tempat infeksi dan diikuti oleh gejala umum karena ekstoksin yang diproduksi basil ini.

Hal senada juga diungkapkan oleh Nandi (2003) dalam Lestari (2012) disebutkan bahwa difteri merupakan penyakit infeksi akut yang mudah menular disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Difteri merupakan masalah kesehatan sejak ribuan tahun yang lalu yang menyerang kesehatan manusia yang dapat mengakibatkan komplikasi dan kematian.

2. Etiologi

Nuzirwan (2012) menyebutkan bahwa difteri disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheriae*, bakteri gram positif yang bersifat polimorf, tidak bergerak dan tidak membentuk spora.. Basil ini dapat ditemukan dengan sediaan langsung dari lesi. Terdapat 3 jenis basil yaitu : gravix, mitus dan intermedius atas dasar perbedaan bentuk koloni dalam biakan agar darah yang mengandung kalium territ.

Kemudian menurut (Nelson, 2009) menyebutkan bahwa etiologi dari penyakit difteri adalah manusia sebagai reservoir tunggal dan sumber penularan utama *Corynebacterium diphtheriae*. Kuman yang infeksi ditularkan melalui tetesan air liur akibat batuk, bersin, dan berbicara atau melalui alat-alat atau pakaian dan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi.

Menurut Galazka (2012) basil dapat membentuk:

- a. Pseudomembran yang sukar diangkat, mudah berdarah dan berwarna putih keabu-abuan yang meliputi daerah yang terkena, terdiri dari fibrin, leukosit, jaringan nekrotik dan basil.
- b. Eksotoksin yang sangat ganas dan dapat meracuni jaringan setelah beberapa jam diabsorpsi dan memberikan gambaran perubahan jaringan yang khas terutama pada otot jantung, ginjal dan jaringan saraf.

3. Patofisiologi

Menurut Bobak (2012) basil hidup dan berkembang biak pada traktus respiratori bagian atas terlebih-lebih bila terdapat peradangan kronis pada tonsil, sinus dan lain-lain. Tetapi walaupun jaringan basil dapat pula hidup pada daerah vulva, telinga dan kulit. Pada tempat ini basil membentuk pseudomembran dan melepaskan eksotoksin. Pseudomembran dapat timbul lokal atau kemudian menyebar dari faring atau tonsil ke laring dan seluruh traktus respiratori bagian atas sehingga menimbulkan gejala yang lebih berat. Kelenjar getah bening sekitarnya akan mengalami hiperplasia dan mengandung toksin.

Eksotoksin dapat mengenai jantung dan menyebabkan miokarditis toksik atau mengenai jaringan saraf perifer sehingga timbul paralisis terutama otot-otot pernapasan. Toksis juga dapat menimbulkan nekrosis fokal pada hati dan ginjal, malahan dapat timbul nefritis interstisial (jarang sekali). Pemakaian terutama disebabkan oleh sumbatan membran pada laring dan trakea, gagal jantung, gagal pernapasan atau akibat komplikasi yang sering yaitu bronkopneumonia (CrosyS, 2013).

4. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis difteri tergantung pada (Behrman, 2010):

- a. Lokasi infeksi.
- b. Imunitas penderitanya.
- c. Ada/tidaknya toksin yang beredar dalam sirkulasi darah.

Masa inkubasi adalah 1 – 10 hari (tersering 2 – 4 hari). Gejala klinis dapat dibagi atas gejala umum, gejala lokal dan gejala-gejala yang terjadi akibat eksotoksin merusak jaringan lain yang terkena. Gejala-gejala umum yang timbul adalah demam yang tidak terlalu tinggi, lesu, pucat, sakit kepala, anoreksia, sehingga pasien tampak sangat lemah. Gejala umum ini biasanya disertai gejala lokal setiap bagian yang terkena seperti pilek, nyeri waktu menelan, sesak napas, suara serak dan stridor. Gejala-gejala akibat eksotoksin tergantung kepala jaringan yang terkena seperti miokarditis. Paralisis jaringan saraf dan nefritis (Syahrurachman, A. (2012).

5. Klasifikasi

Pembagian difteri dibuat menurut tempat atau lokalisasi jaringan yang terkena infeksi dan berdasarkan berat ringannya penyakit (Crhistanto, 2014).

Pembagian menurut berat ringannya penyakit yang diderita yaitu :

a. Infeksi Ringan.

Pseudomembran terbatas pada mukosa hidung atau fasial dengan gejala hanya nyeri menelan.

b. Infeksi Sedang.

Pseudomembran menyebar lebih luas sampai ke dinding posterior faring dengan edema ringan yang dapat diatasi dengan pengobatan konservatif.

c. Infeksi Berat.

Disertai gejala jalan napas yang berat, yang hanya dapat diatasi dengan trakeostomi, Juga komplikasi miopkarditis, paralisis ataupun nefritis dapat menyertai.

Pembagian difteri menurut tempat dan lokalisasi jaringan yang terkena infeksi, yaitu (Nuzirwan. 2012):

a. Difteri hidung / nasal anterior.

b. Difteri hidung / nasal posterior.

c. Difteri fansial.

d. Difteri laringeal.

e. Difteri konjungtiva.

f. Difteri kulit.

g. Difteri vulvagina.

6. Prognosis

Prognosis penyakit ini berlangsung pada (Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2011):

- a. Umur pasien : makin muda usia, makin jelek prognosinya.
- b. Perjalanan penyakit, makin lambat makin ditemukan, makin buruk keadaannya.
- c. Letak lesi difteria. bisa dihitung tergolong ringan.
- d. Keadaan umum pasien, bila keadaan gizinya buruk, prognosis buruk.
- e. Terdapat komplikasi miokarditis sangat memperburuk prognosis.
- f. Pengobatan, terlambat pemberian ADS, prognosis makin buruk.

7. Komplikasi

Menurut Crhianto (2014) mengatakan bahwa komplikasi yang terjadi pada kasus difteri diantaranya adalah :

- a. Pada saluran pernapasan : terjadi obstruksi jalan napas dengan segala akibatnya, bronkopneumonia, atelektasis.
- b. Kardiovaskuler : miokarditis yang dapat terjadi akibat toksin yang dibentuk kuman difteria.
- c. Kelainan pada ginjal ; nefritis.
- d. Kelainan saraf ; kira-kira 10 % pasien difteria mengalami komplikasi yang mengenai susunan saraf terutama sistem motorik, dapat berupa :
 - d. Paralisis/paresis palatum mole sehingga terjadi rinolalia (suara sengau), tersedak/sukar menelan. Dapat terjadi pada minggu I – II.

- e. Paralisis/paresis otot-otot mata; dapat mengakibatkan strabismus, gangguan akomodasi, dilatasi atau ptosis yang timbul pada minggu III.
- f. Paralisis umum yang dapat terjadi setelah minggu IV. Kelainan dapat mengenai otot muka, leher, anggota gerak dan yang paling berbahaya bila mengenai otot pernapasan.

8. Cara penularan

Penularan penyakit terjadi melalui droplet saat penderita (atau karier) batuk, bersin, dan berbicara. Akan tetapi, debu atau muntah juga bisa menjadi media penularan masa inkubasinya adalah 2-5 hari. Karier adalah orang yang terinfeksi bakteri pada hidung atau tenggorokan tetapi tidak mengalami gejala penyakit. Penyakit ini sangat sangat menular ke teman sekolah satu kelas, teman bermain dan tetangga.

Kuman difteri masuk kedalam tubuh manusia melalui mukosa atau selaput lendir. Kuman akan menempel dan berkembang biak pada mukosa saluran napas atas selanjutnya kuman akan memproduksi toksin yang membes dan menyebar ke daerah sekitar dan ke seluruh tubuh dengan melalui pembuluh dari limfe.

9. Penatalaksanaan

Galazka (2012) menyebutkan bahwa penatalaksanaan difteri yaitu:

- a. Pengobatan umum, dengan perawatan yang baik, isolasi, istirahat di tempat tidur minimal 2 – 3 minggu, makanan lunak atau cair bergantung

pada keadaan klien dan pengawasan EKG yang dilakukan pada permulaan dirawat, 1 minggu kemudian dan minggu berikutnya sampai keadaan EKG 2 kali berturut-turut normal.

b. Pengobatan Spesifik.

1) Antidiphtheria serum (ADS), 20.000 u/hari selama 2 hari berturut-turut dengan sebelumnya harus dilakukan uji kulit dan mata. Bila ternyata pasien peka terhadap serum tersebut harus dilakukan desensitisasi dan cara bersedka.

2) Anti biotik.

Diberikan Penicilin procain 50.000 u/kgBB/hari sampai 3 hari bebas demam. Pada pasien yang dilakukan trakeostomi ditambahkan Kloramfenikol 75 mg/kgBB/hari dibagi 4 dosis.

3) Kortikosteroid.

Untuk mencegah timbulnya komplikasi miokarditis yang sangat membahayakan, dengan memberikan Prednison 2 mg/kgBB/hari selama 3 – 4 minggu. Bila terjadi sumbatan jalan napas yang berat dipertimbangkan untuk tindakan trakeostomi. Bila pada pasien difteri terjadi komplikasi paraksis atau paresis otot, dapat diberikan strikнин $\frac{1}{4}$ mg dan vitamin B1 100 mg tiap hari selama 10 hari.

10. Pengendalian penyakit difteri

Menurut Kemenkes RI (2017) mengenai pedoman pencegahan penyakit difteri dapat dilakukan yaitu :

- a. Penguatan imunisasi rutin Difteri sesuai dengan program imunisasi nasional.
 - b. Penemuan dan penatalaksanaan dini kasus Difteri.
 - c. Semua kasus Difteri harus dilakukan penyelidikan epidemiologi.
 - d. Semua kasus Difteri dirujuk ke Rumah Sakit dan dirawat di ruang isolasi.
 - e. Pengambilan spesimen dari kasus dan kasus kontak erat kemudian dikirim ke laboratorium rujukan Difteri untuk dilakukan pemeriksaan kultur atau PCR.
 - f. Menghentikan transmisi Difteri dengan pemberian prophilaksis terhadap kontak dan karier.
 - g. Melakukan Outbreak Response Immunization (ORI) di daerah KLB Difteri.
11. Pencegahan penyakit Difteri

Menurut Kemenkes RI (2017) penyakit difteri dapat dicegah dengan imunisasi, namun juga masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan lain seperti perilaku hidup bersih dan sehat, pemberian ASI, konsumsi makanan bergizi serta pemeriksaan kesehatan secara rutin.

- a. Imunisasi

Penyakit Difteri dapat dicegah dengan Imunisasi Lengkap, dengan jadwal pemberian sesuai usia. Saat ini vaksin untuk imunisasi rutin dan

imunisasi lanjutan yang diberikan guna mencegah penyakit Difteri ada 3 macam, yaitu:

- 1) DPT-HB-Hib (vaksin kombinasi mencegah Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B dan Meningitis serta Pneumonia yang disebabkan oleh *Haemophylus influenzae tipe B*).
- 2) DT (vaksin kombinasi Difteri Tetanus).
- 3) Td (vaksin kombinasi Tetanus Difteri).

Imunisasi tersebut diberikan dengan jadwal:

- 1) Imunisasi dasar:

Bayi usia 2, 3 dan 4 bulan diberikan vaksin DPT-HB-Hib dengan interval 1 bulan.

- 2) Imunisasi Lanjutan:

- a) Anak usia 18 bulan diberikan vaksin DPT-HB-Hib 1 kali.
- b) Anak Sekolah Dasar kelas 1 diberikan vaksin DT pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS).
- c) Anak Sekolah Dasar kelas 2 dan 5 diberikan vaksin Td pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS).
- d) Wanita Usia Subur (termasuk wanita hamil) diberikan vaksin Td.

Perlindungan optimal terhadap difteri pada masyarakat dapat dicapai dengan cakupan imunisasi rutin, baik dasar maupun lanjutan, yang tinggi dan merata. Cakupan harus mencapai minimal 95%, merata di setiap kabupaten/kota, dan tetapi pertahankan.

b. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi usia 0-6 bulan. ASI banyak mengandung nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Zat gizi dalam ASI sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan. ASI mengandung zat kekebalan sehingga mampu melindungi bayi dari alergi. ASI aman dan terjamin kebersihan, karena langsung disusukan kepada bayi dalam keadaan segar (Proverawati dan Rahmawati, 2012).

ASI memiliki kandungan imunologik yaitu

- 1) ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi.
- 2) *Immunoglobulin A* (Ig.A) dalam kolostrum atau ASI kadarnya cukup tinggi. Sekretori Ig.A tidak diserap tetapi dapat melumpuhkan bakteri patogen *E. coli* dan berbagai virus pada saluran pencernaan.
- 3) *Laktoferin* yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan.
- 4) *Lysosim*, enzym yang melindungi bayi terhadap bakteri (*E. coli* dan *salmonella*) dan virus. Jumlah *lysosim* dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi.
- 5) Sel darah putih pada ASI pada 2 minggu pertama lebih dari 4000 sel per mil. Terdiri dari 3 macam yaitu: *Brochus-Asociated Lymocyte Tissue* (BALT) antibodi pernafasan, *Gut Asociated Lymocyte Tissue* (GALT) antibodi saluran pernafasan, dan *Mammary*

Associated Lymphocyte Tissue (MALT) antibodi jaringan payudara ibu.

6) Faktor bifidus, sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen, menunjang pertumbuhan bakteri *lactobacillus bifidus*. Bakteri ini menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan.

c. Pemeriksaan rutin ke fasilitas kesehatan

Penimbangan balita adalah untuk memantau pertumbuhan balita setiap bulan. Penimbangan balita dilakukan setiap bulan mulai dari umur 1 tahun sampai 5 tahun diposyandu. Setelah balita ditimbang di buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) atau kartu menuju sehat (KMS) maka akan terlihat berat badannya naik atau tidak naik.

Pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan kesehatan dapat membantu mengenal tanda dan gejala penyakit difteri sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan dan pengobatan sedini mungkin. Meskipun secara nasional kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat, tetapi disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan dan antar perkotaan – pedesaan masih cukup tinggi.

Sebagian besar masalah untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah karena kendala biaya, jarak dan transportasi dan kesadaran masyarakat yang rendah. Dalam hal ini, masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan apabila sakit, bukan sebagai upaya

preventif. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak hanya berada ditangan pemerintah, tetapi juga mengikut sertakan masyarakat dan potensi swasta. Agar terselenggara tugas penyelenggaraan upaya kesehatan, harus diutamakan sifat promotive dan preventive yang didukung oleh upaya kurative dan rehabilitative (Adisasmito, 2013)

d. Konsumsi makanan bergizi

Sayur dan buah-buahan merupakan sumber makanan yang mengandung gizi lengkap dan sehat. Sayur berwarna hijau merupakan sumber kaya karoten (provitamin A). Semakin tua warna hijaunya, maka semakin banyak kandungan karotennya. Di dalam sayuran dan buah juga terdapat vitamin yang bekerja sebagai antioksidan. Setiap anggota rumah tangga sebaiknya mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari. Makan sayur dan buah setiap hari sangat penting, karena mengandung vitamin dan mineral, yang mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh dan mengandung serat yang tinggi (Proverawati dan Rahmawati, 2012)

e. Penataan lingkungan rumah

Mencegah penyebaran difteri ini pada orang dewasa maupun anak-anak, masyarakat dapat menjaga lingkungan di dalam rumah agar senantiasa bersih, sehingga perkembangbiakan bakteri, kuman, dan virus, dapat diminimalkan. Misalnya dengan penerangan ini diatur sedemikian rupa agar tidak terlalu gelap atau tidak silau. Cahaya alamiah mempergunakan sumber cahaya yang terdapat di alam biasanya

sinar matahari. Cahaya berperan sebagai pembunuh kuman oleh karena cahaya memiliki gelombang elektromagnetik dan memiliki energi.

Selain itu, ventilasi rumah berfungsi antara lain menjaga aliran udara di dalam rumah tetap segar dan membebaskan udara ruangan dari bakteri (Notoatmodjo, 2010). Suatu ruangan yang tidak mempunyai sistem ventilasi yang baik, dan dihuni oleh manusia akan menimbulkan beberapa keadaan yang dapat merugikan kesehatan. Bersamaan dengan itu kadar karbondioksida yang bersifat racun Meningkat, ruangan akan berbau disebabkan oleh bau tubuh, pakaian, pernafasan, dan bau mulut, kelembaban udara dalam ruangan akan naik karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit ataupun pernafasan.

B. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Irmayanti, 2010).

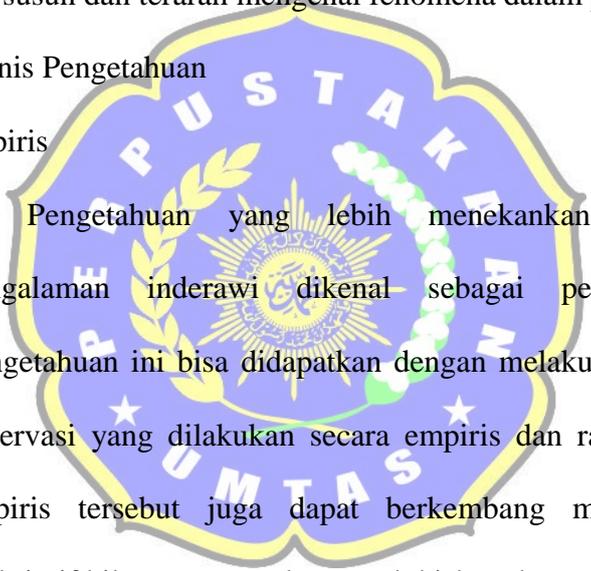
Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi orang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni; indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, rasa dan raba.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo., 2010).

Berdasarkan pengertian para ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan pengetahuan sebagai segala sesuatu yang dikenal mengenai suatu hal atau obyek. Pengetahuan dapat juga dijelaskan sebagai hasil dari mengetahui obyek-obyek di alam nyata menurut akal dengan jalan pengamatan. Pengetahuan tidak lain dari perangkat informasi yang tersusun dan terarah mengenai fenomena dalam pengalaman.

2. Jenis-jenis Pengetahuan

a. Empiris



Pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan empiris. Pengetahuan ini bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris tersebut juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat, dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali.

b. Rasionalisme

Rasionalisme adalah pengetahuan yang didapatkan melalui akal budi. Rasionalisme lebih menekankan pengetahuan yang bersifat apriori; tidak menekankan pada pengalaman. Misalnya pengetahuan tentang

matematika. Dalam matematika, hasil $1 + 1 = 2$ bukan didapatkan melalui pengalaman atau pengamatan empiris, melainkan melalui sebuah pemikiran logis akal budi.

2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara manusia memperoleh pengetahuan adalah dengan mengandalkan perasaan dari pada kebenaran pikiran antara lain dengan prasangka, intuisi, dan main coba-coba (Dewi dan Wawan, 2010).

a. Memperoleh pengetahuan dengan prasangka

Perolehan pengetahuan berarti sebelum menyangka, dengan belum terjadinya sesuatu secara pasti orang dapat menyangka bahwa sesuatu hal ada kemungkinan benar. Sangkaan masih banyak mempergunakan perasaan daripada pikiran dan belum ada bukti-bukti kebenarannya. Sebagai contoh, dugaan orang Babilonia tentang terjadinya hujan yang menyangka bahwa hujan turun dari langit karena atap dunia (langit) yang bocor.

b. Memperoleh pengetahuan dengan intuisi.

Intuisi adalah pandangan bathiniah tanpa urutan pikiran, dengan serta merta pandangan tersebut tembus mengenai suatu peristiwa atau kebenaran atau dapat disebut ilham. Intuisi tanpa diiringi proses berpikir sebelumnya, sering dalam keadaan setengah sadar, samar-samar, namun tiba-tiba dan pasti memunculkan suatu keyakinan yang tepat. Unsur

kepastian intuisi mirip insting dan pengertian terhadap kebenaran perlu prasangka sendiri. Biasanya wanita mempunyai logika berpikir intuitif yang dapat diterima oleh akal namun belum tentu benar.

c. Memperoleh pengetahuan dengan *trial* dan *error*

Trial dan *error* adalah cara memperoleh pengetahuan dengan coba-coba dan berharap-harap, mudah-mudahan dapat memperoleh hasil yang mendatangkan keuntungan. Cara ini jauh lebih maju dibandingkan kedua cara diatas walaupun sering salah, namun orang sudah melakukan percobaan seperti dalam metode ilmiah. Hanya karena kurang pengertian dan pengalaman, orang melakukan coba-coba, biasanya diawali dengan penemuan-penemuan yang diperoleh secara kebetulan.

3. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo., 2010), yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam tingkat ini kemampuan mengingat kembali (*recall*) terhadap proses asuhan yang telah dipelajari.

b. Memahami (*comprehensif*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari situasi atau kondisi real (sebenarnya). Pada tahap ini diharapkan dapat menginterpretasikan, menerapkan dan melaksanakan proses asuhan.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponennya, atau kemampuan dalam memisahkan suatu materi menjadi bagian-bagian yang membentuknya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Bila seseorang sudah bisa mengambil keputusan atau menyatakan tentang pelaksanaan (proses) asuhan, mengetahui tujuan pelaksanaan asuhan, memahami masalah-masalah yang ada pada pelaksanaan asuhan dan

pemecahannya diharapkan sudah mampu dan mahir dalam melaksanakan asuhannya.

4. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo., 2010) faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan yaitu :

a. Pendidikan

Tugas dari pendidikan adalah memberikan atau rneningkatkan pengetahuan, menimbulkan sifat positif, serta memberikan atau meningkatkan kemampuan masyarakat atau individu tentang aspek-aspek yang bersangkutan, sehingga dicapai suatu masyarakat yang berkembang. Pendidikan formal dan non-formal. Sistem pendidikan yang berjenjang diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan melalui pola tertentu. Jadi tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek sangat ditentukan oleh tingkat pendidikan.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan formal yang kita kenal dengan pendidikan di sekolah ialah secara teratur, sistematis bertingkat dan dengan mengikuti syarat- syarat yang jelas dan ketat.

Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa.

Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut .

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan sehari-hari yang dilakukan ibu untuk memenuhi kebutuhannya, bila kita ingin melihat pekerjaan mayoritas dari ibu karena kemungkinan sebagian ibu bukanlah pekerja yang berpenghasilan cukup sehingga kebanyakan ibu menganggap sosial ekonomi keluarga akan mengganggu dalam pemenuhan kebutuhan hidupnya. Seseorang yang bekerja di luar rumah memiliki ruanglingkup sosial yang lebih luas. Artinya orang yang memiliki pekerjaan dimana ia dapat memperoleh informasi dari lingkungan kerjanya karena memiliki hubungan sosial yang lebih luas. Orientasi pada bekerja adalah

bekerja dan tidak bekerja. orang yang bekerja memiliki pengetahuan yang lebih dibandingkan dengan yang tidak bekerja karena orang yang bekerja memiliki lingkungan sosial atau lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan kerjanya (Dewi dan Wawan, 2010).

c. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap pembentukan dan perkembangan perilaku individu, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosio-psikologis, termasuk didalamnya adalah belajar. Terhadap faktor lingkungan ini ada pula yang menyebutnya sebagai empirik yang berarti pengalaman, karena dengan lingkungan itu individu mulai mengalami dan mengecap alam sekitarnya. Manusia tidak bisa melepaskan diri secara mutlak dari pengaruh lingkungan itu, karena lingkungan itu senantiasa tersedia di sekitarnya.

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Lingkungan yang mendukung terhadap perkembangan intelektual seseorang adalah lingkungan dimana didalamnya terdapat sumber belajar seperti karang taruna, sarana olah raga, pengajian, tempat sosialisasi atau berkumpul lainnya sehingga hal ini akan mengakibatkan adanya interaksi timbal balik

ataupun hal yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Sudrajat, 2011).

d. Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi berpengaruh terhadap tingkah lakunya. Individu yang berasal dari keluarga yang bestatus sosial ekonominya baik dimungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan masa depannya dibandingkan mereka yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Wawan dan Dewi, 2010).

e. Intelegensi

Intelegensi merupakan kemampuan yang dibawa sejak lahir, yang memungkinkan seseorang berbuat sesuatu dengan cara tertentu. Orang berpikir menggunakan intelegensinya atau pikirannya. Cepat atau tidaknya dan terpecahkan tidaknya suatu masalah tergantung kemampuan intelegensinya. Salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan pesan dalam komunikasi adalah taraf intelegensi seseorang. Secara *common sence* dapat dikatakan bahwa orang-orang yang lebih intelegen akan lebih mudah menerima suatu pesan.

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa orang yang mempunyai taraf intelegensi tinggi akan mempunyai pengetahuan yang baik dan sebaliknya.

f. Pengalaman

Menurut teori Determinan perilaku yang disampaikan WHO, menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu salah satunya disebabkan karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek tersebut, dimana seseorang mendapatkan pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain (Notoatmodjo., 2010).

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya (Wawan dan Dewi, 2010).

g. Informasi

Teori dependensi mengenai efek komunikasi massa, disebutkan bahwa media massa dianggap sebagai sistem informasi yang memiliki peranan penting dalam proses pemeliharaan, perubahan, dan konflik dalam tatanan masyarakat, kelompok atau individu dalam aktivitas

sosial dimana media massa ini nantinya akan mempengaruhi fungsi kognitif, afektif, dan behavioral. Pada fungsi kognitif diantaranya adalah berfungsi untuk menciptakan atau menghilangkan ambiguitas, pembentukan sikap, perluasan sistem, keyakinan masyarakat dan penegasan atau penjelasan nilai-nilai tertentu.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Wawan dan Dewi, 2010).

Media dibagi menjadi tiga yaitu media cetak yang meliputi booleet, leaflet, rubrik yang terdapat pada surat kabar atau majalah dan poster. Kemudian media elektronik yang meliputi televisi, video, slide, dan film serta papan (billboard) (Notoatmodjo., 2010).

h. Kepercayaan

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang, mengenai apa yang berlaku bagi objek sikap, sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu.

i. Umur

Umur dapat mempengaruhi seseorang, semakin cukup umur tingkat kemampuan; kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan menerima informasi. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif sdalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca.

j. Sosial budaya

Sosial termasuk di dalamnya pandangan agama, kelompok etnis dapat mempengaruhi proses pengetahuan khususnya dalam penerapan nilai-nilai keagamaan untuk memperkuat super egonya.

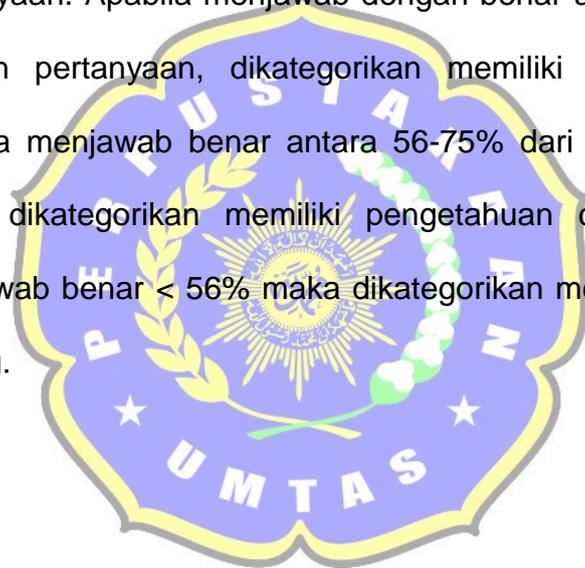
5. Cara pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek

atau responden (Arikunto, 2010). Pengetahuan ibu dapat diketahui dan diinterpretasikan yaitu sebagai berikut :

- a) Baik : Hasil presentase 76% - 100%
- b) Cukup : Hasil presentase 56% – 75%
- c) Kurang : Hasil presentase <56%

Hasil pengukuran atau nilai persentasi dihitung dengan jumlah pertanyaan yang dijawab benar dibagi dengan jumlah seluruh pertanyaan. Apabila menjawab dengan benar antara 76-100% dari seluruh pertanyaan, dikategorikan memiliki pengetahuan baik. Apabila menjawab benar antara 56-75% dari seluruh pertanyaan dapat dikategorikan memiliki pengetahuan cukup dan apabila menjawab benar < 56% maka dikategorikan memiliki pengetahuan kurang.



C. Sikap

1. Pengertian

Sikap adalah evaluasi positif-negatif ambivalen individu terhadap objek, peristiwa, orang, atau ide tertentu. Sikap merupakan perasaan, keyakinan, dan kecenderungan perilaku yang relatif menetap. Unsur-unsur sikap meliputi kognisi, afeksi, dan kecenderungan bertindak. Faktor-faktor

yang mempengaruhi terbentuknya sikap adalah pengalaman khusus, komunikasi dengan orang lain (Widayatun, 2009).

2. Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2010) terdiri dari:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap lansia terhadap perawatan tubuh dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap masalah *personal hygiene*.

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya: seorang lansia yang mengajak lansia yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk membereskan tempat tidur, untuk mandi atau membicarakan tentang *personal hygiene*, adalah suatu bukti bahwa

individu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap personal hygiene.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Komponen Sikap

Komponen sikap menurut Wawan dan Dewi (2010) terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

a. Komponen kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.

b. Komponen afektif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

c. Komponen konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau

kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

4. Faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor yang mempengaruhi sikap diantaranya sebagai berikut (Wawan dan Dewi, 2010):

a. Faktor internal

1) Pengalaman

Pengalaman dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

b. Faktor eksternal

1) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting.

2) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

3) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

5. Pengukuran Sikap

Beberapa teknik mengenai pengukuran sikap menurut Wawan dan Dewi (2010) antara lain: Skala Thurstone, Likert, Unobstrusive Measures, Analisis Skalogram dan Skala Kumulatif, dan Multidimensional Scaling.

a. Skala Thurstone (Method of Equal-Appearing Intervals)

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari yang sangat unfavorabel hingga sangat faforabel terhadap suatu obyek sikap. Caranya dengan memberikan orang tersebut sejumlah aitem sikap yang telah ditentukan derajat favorabilitasnya. Tahap yang paling kritis dalam menyusun alat ini seleksi awal terhadap

pernyataan sikap dan penghitungan ukuran yang mencerminkan derajat favorabilitas dari masing-masing pernyataan.

b. Skala Likert (Method of Summateds Ratings)

Likert menggunakan teknik konstruksi test berbeda dengan thusrtone. Masing-masing responden diminta melakukan egreement atau disegreemenn-nya untuk masing-masing aitem dalam skala yang terdiri dari 5 point (Sangat setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak setuju, Sangat Tidak Setuju).

Semua item yang favorabel kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang Sangat Tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya, untuk aitem yang unfavorabel nilai skala Sangat Setuju adalah 1 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5.

Menurut Arikunto (2013), pilihan dalam penentuan pengukuran sikap dapat diringkas menjadi tiga pilihan, yaitu Sangat Setuju, Setuju dapat disatukan,

c. Unobstrusive Measures.

Metode ini berakar dari suatu situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

d. Multidimensional Scaling.

Teknik ini memberikan deskripsi seseorang lebih kaya bila dibandingkan dengan pengukuran sikap yang bersifat unidimensional. Namun demikian, pengukuran ini kadangkala menyebabkan asumsi-asumsi mengenai stabilitas struktur dimensial kurang valid terutama apabila diterapkan pada lain orang, lain isu, dan lain skala aitem.

Penilaian menggunakan 2 kategori sesuai dengan pengelompokan skor yaitu positif. Sehingga diperoleh kategori rentang skor : Positif : total skor $>$ interval kelas dan negatif : total skor \leq interval kelas.

Berdasarkan uraian mengenai sikap di atas, dapat diketahui bahwa sikap merupakan respon tertutup yang masih ada dalam batin seseorang. Sikap paling rendah dapat ditunjukkan dengan tanggapan dan anggapan individu terhadap stimulus. Sikap ini terbentuk dari pengetahuan yang dimiliki, dengan demikian pengetahuan yang dimiliki responden membentuk sikap yang diimplementasikan dengan tanggapan atau argumen yang dikemukakan.

Peran dari sikap individu dalam menentukan apakah akan berperilaku sehat atau tidak. Teori ini secara tidak langsung menyatakan bahwa sikap individu pada umumnya mengikuti niat dan didasari dari ilmu yang dimilikinya. Artinya sikap akan tergerak dengan dasar pengetahuan, tapi tindakan dapat terjadi dengan pengetahuan dan sikap atau tanpa keduanya.