

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Pengetahuan**

##### **2.1.1. Pengertian**

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2012).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penghidu, perasa, dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan disini merupakan pengetahuan orang tua terkait dengan (Notoatmodjo, 2010).

### 2.1.2. Jenis Pengetahuan

#### 1) Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari. Contoh : seseorang mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan, namun ternyata dia merokok (Riyanto, 2014).

#### 2) Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Contoh : seseorang yang telah mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan dan ternyata dia tidak merokok (Riyanto, 2011).

### 2.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan

#### 1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

##### a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini

dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan (Wawan, 2010).

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, dan berbagai prinsip yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri (Wawan, 2010).

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi juga dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi dimasa lalu (Wawan, 2010).

2) Cara modern untuk memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau disebut juga metodologi penelitian. Cara ini awalnya dikembangkan oleh Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Dari situlah kemudian lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah (Wawan, 2010).

#### 2.1.4. Tingkatan Pengetahuan Dalam Domain Kognitif

- 1) Tahu (*know*), merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang itu tahu, adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.
- 2) Memahami (*comprehention*), artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, dan menyimpulkan.
- 3) Penerapan atau aplikasi (*application*), yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.
- 4) Analisis (*analysis*), artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek ke dalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih didalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, membuat bagan proses adaptasi perilaku, dan dapat membedakan pengertian psikologi dengan fisiologi (Notoatmodjo, 2010).

- 5) Sintesis (*synthesis*), yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menyusun, meringkaskan, merencanakan, dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada. Contoh :
- a) Seorang dosen dapat menyusun rencana proses belajar mengajar selama setahun dalam bentuk kalender pendidikan.
  - b) Mahasiswa dapat meringkas materi kuliah menjadi intisarynya (Notoatmodjo, 2010).
- 6) Evaluasi (*evaluation*), yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri. Contoh :
- a) Seorang perawat dapat membandingkan gejala apendiksitis dengan yang hepatitis.
  - b) Mahasiswa dapat membedakan asuhan keperawatan yang baik dan benar pada penderita pascaoperasi apendiktomi.  
Seorang bidan desa dapat menafsirkan penyebab mengapa ibu-ibu ditempat ia bekerja tidak mau mengimunisasikan anak-anaknya (Notoatmodjo, 2010).

### 2.1.5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

#### 1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. 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 (Riyanto, 2011).

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula (Riyanto, 2011).

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan

nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut (Riyanto, 2011).

## 2) Sumber informasi

Informasi adalah *"that of which one is apprised or told : intelligence, news"* (Oxford English Dictionary). Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa (seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dll) dan melalui penyuluhan kesehatan (Riyanto, 2011).

## 3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melakukan penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk

kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang (Riyanto, 2011).

#### 4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu (lingkungan fisik, biologis, dan sosial). Lingkungan berpengaruh terhadap masuknya proses pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Notoatmodjo, 2010).

#### 5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dimasa lalu dan digunakan untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi saat ini. Pengalaman dapat berasal dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2010).

#### 6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin bertambah (Notoatmodjo, 2010).



Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam 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. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini (Riyanto, 2011).

#### **2.1.6. Pengukuran Pengetahuan**

Menurut Skinner, bila seseorang mampu menjawab materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal sebagai berikut :

- 1) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- 2) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis.
- 3) Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Riyanto, 2011).

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Riyanto, 2011).

Ada tiga tingkatan dalam kategori tingkat pengetahuan seseorang yang didasarkan pada nilai presentase, yaitu sebagai berikut :

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $\geq 75\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-74%
- 3) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya  $< 55\%$

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut :

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $> 50\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya  $\leq 50\%$

Namun, jika jika yang diteliti respondennya petugas kesehatan, maka presentasenya akan berbeda, yaitu sebagai berikut :

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $> 75\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $\leq 75\%$  (Riyanto, 2011).

## **2.2. Sikap**

### **2.2.1. Teori-teori Sikap**

Teori Rosenberg dikenal dengan teori *affective-cognitive consistency* dalam hal sikap dan teori ini juga disebut teori dua faktor. Rosenberg memusatkan perhatiannya pada hubungan komponen kognitif dan komponen afektif. Menurut Rosenberg, pengertian kognitif dalam sikap tidak hanya mencakup tentang

pengetahuan-pengetahuan yang berhubungan dengan objek sikap, melainkan juga mencakup kepercayaan atau *beliefs* tentang hubungan antara objek sikap itu dengan sistem nilai yang ada dalam diri individu.

Komponen afektif berhubungan dengan bagaimana perasaan yang timbul pada seseorang yang menyertai sikapnya, dapat positif serta dapat juga negatif terhadap objek sikap. Bila seseorang yang mempunyai sikap yang positif terhadap objek sikap, maka ini berarti adanya hubungan pula dengan nilai-nilai positif yang lain yang berhubungan dengan objek sikap tersebut, demikian juga dengan sikap yang negatif.

Ini berarti menurut Rosenberg, bahwa komponen afektif akan selalu berhubungan dengan komponen kognitif dan hubungan tersebut dalam keadaan konsisten. Rosenberg menciptakan skala sikap dan berpendapat bahwa adanya hubungan yang konsisten antara komponen afektif dengan komponen kognitif. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap yang positif terhadap sesuatu objek, maka indeks kognitifnya juga tinggi, demikian sebaliknya.

Suatu hal yang penting penerapan teori Rosenberg ini adalah dalam kaitannya dengan perubahan sikap. Karena hubungan komponen afektif dengan komponen kognitif konsisten, maka bila komponen afektifnya berubah maka komponen kognitifnya juga akan berubah. Pada umumnya dalam rangka perubahan sikap, orang

akan mengubah komponen kognitifnya hingga akhirnya komponen afektifnya akan berubah. Dalam rangka perubahan sikap Rosenberg mencoba mengubah komponen afektif terlebih dahulu. Dengan berubahnya komponen afektif akan berubah pula komponen kognitif, yang pada akhirnya akan berubah pula sikapnya (Notoatmodjo, 2010).

Teori Festinger dikenal dengan teori disonansi kognitif (*the cognitive theory*) dalam sikap. Festinger meneropong tentang sikap dikaitkan dengan perilaku yang nyata, yang merupakan persoalan yang banyak mengundang perdebatan. Festinger dalam teorinya mengemukakan bahwa sikap individu itu biasanya konsisten satu dengan yang lain dan dalam tindakannya juga konsisten satu dengan yang lain. Menurut Festinger apa yang dimaksud dengan komponen kognitif ialah mencakup pengetahuan, pandangan, kepercayaan tentang lingkungan, tentang seseorang atau tentang tindakan. Pengertian disonansi adalah tidak cocoknya antara dua atau tiga elemen-elemen kognitif. Hubungan antara elemen satu dengan elemen lain dapat relevan tetapi juga dapat tidak relevan (Notoatmodjo, 2010).

### **2.2.2. Pengertian Sikap**

- 1) Thomas & Znaniecki menegaskan bahwa sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni

dari individu (*purely psychic inner state*), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu. Keunikan ini dapat terjadi oleh adanya perbedaan individual yang berasal dari nilai-nilai dan norma yang ingin dipertahankan dan dikelola oleh individu.

- 2) Thurstone & Chave mengemukakan definisi sikap sebagai “*The sum total of a man’s inclination and feelings, prejudice or bias, preconceived notions, ideas, fears, threats, and convictions about any specific topic*”. Sikap adalah keseluruhan dari kecenderungan dan perasaan, curiga atau bias, asumsi-asumsi, ide-ide, ketakutan-ketakutan, tantangan-tantangan, dan keyakinan-keyakinan manusia mengenai topik tertentu. Pendapat ini berbeda dengan Thomas & Znaniecki yang berpendapat bahwa sikap tidak semata-mata ditentukan oleh aspek internal psikologis individu melainkan melibatkan juga nilai-nilai yang dibawa dari kelompoknya, Thurstone lebih spesifik menunjukkan faktor yang menentukan sikap seseorang terhadap sesuatu obyek sikap (*specific topic*).
- 3) Pendapat Allport mengenai sikap lebih memperkaya pandangan yang dikemukakan sebelumnya. Menurut Allport sikap adalah “*A mental and neural state of readiness, organised through experience, exerting a directive and dynamic influence upon the individual’s response to all object and situations with which it is related* (810)”.

Sikap adalah kondisi mental dan neural yang diperoleh dari pengalaman, yang mengarahkan dan secara dinamis mempengaruhi respon-respon individu terhadap semua objek dan situasi yang terkait.

- 4) Pendapat Krech & Crutchfield memilah lebih tajam komponen sikap yang dikemukakan oleh Thurstone & Chave dan Allport yang dikemukakan sebelumnya. Menurut Krech & Crutchfield sikap adalah “ *An enduring organization of motivational, emotional, perceptual, and cognitive processes with respect to some aspects of the individual’s world*”. Sikap adalah pengorganisasian yang relatif berlangsung lama dari proses motivasi, persepsi dan kognitif yang relatif menetap pada diri individu dalam berhubungan dengan aspek kehidupannya. Sikap individu ini dapat diketahui dari beberapa proses motivasi, emosi, persepsi dan proses kognitif yang terjadi pada diri individu secara konsisten dalam berhubungan dengan obyek sikap.

### **2.2.3. Komponen Sikap**

Menurut Notoatmodjo, 2010, struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu :

- 1) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan

penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

- 2) 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.
- 3) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

Sedangkan Baron dan Byrne juga Myers dan Gerungan menyatakan bahwa ada 3 komponen yang membentuk sikap, yaitu :

- 1) Komponen kognitif (komponen perseptual), yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap sikap.
- 2) Komponen afektif (komponen emosional), yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek

sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan sikap, yaitu positif dan negatif.

- 3) Komponen konatif (komponen perilaku atau *action component*), yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap

#### **2.2.4. Tingkatan Sikap**

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (*subyek*) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*obyek*).

2. Merespon (*responding*)

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

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak oranglain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan oranglain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat



tiga, misalnya seseorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dll) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

#### 4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orangtuanya sendiri (Notoatmodjo, 2010).

### 2.2.5. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersikap positif dan dapat pula bersifat negatif (Purwanto, 2012) :

- 1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
- 2) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

### 2.2.6. Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap adalah (Heri Purwanto, 2012) :

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.

- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat 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 itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- 4) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.
- 6) Kimball Young, menyatakan bahwa ciri-ciri adalah “ *An attitude is essentially a form of anticipatory response, a beginning of action which is nor necessary completed. This readines to react moreover, implies some kind of stimulating situation, either specific or general. Also, attitude tend to have stability and persistence.*” Dari yang dipaparkan diatas, sikap itu mempunyai kecenderungan stabil, sekalipun sikap itu dapat mengalami perubahan. Sikap itu dibentuk ataupun dipelajari dalam hubungannya dengan objek-objek tertentu. Berhubung dengan hal-hal tersebut diatas, maka akan

terlihat pentingnya faktor pengalaman dalam rangka pembentukan sikap (Notoatmodjo, 2010).

### **2.2.7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap**

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain :

#### **1. Pengalaman Pribadi**

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

#### **2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting**

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

#### **3. Pengaruh kebudayaan**

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhanya.

#### **4. Media Massa**

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

#### 5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

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

#### 6. Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2015).

### 2.2.8. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*.

Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra

terhadap obyek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan tidak *favourable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap (Azwar, 2013).

### **2.2.9. Pengukuran Sikap**

#### **1. Skala Likert (*Method of Summateds Ratings*)**

Likert mengajukan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone. Skala Thurstone yang terdiri dari 11 point disederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu yang favorable dan yang unfavorable. Sedangkan yang aitem netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, Likert menggunakan teknik kontruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan *egreement* atau *disagreemenn*-nya untuk masing-masing aitem dalam skala yang terdiri dari 5 point (Sangat Setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju). Semua aitem yang favorabel kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang Sangat Tidak Setuju nilainya 1. Sebaliknya, untuk aitem unfavorable nilai skala Sangat Setuju adalah 1 sedangkan untuk

yang Sangat Tidak Setuju nilainya 5. Seperti halnya skala Thurstone, skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (*equal-interval scale*) (Notoatmodjo, 2010).

## **2.3. *Enuresis***

### **2.3.1. Pengertian**

*Enuresis* (mengompol) adalah pengeluaran urin secara involunter dan berulang yang terjadi pada usia yang diharapkan dapat mengontrol proses buang air kecil, tanpa disertai kelainan fisik yang mendasari. Kebanyakan anak sudah mampu untuk mengontrol buang air kecil pada umur 5 tahun. Kata *enuresis* berasal dari bahasa Yunani yang berarti “menghasilkan air” (Soetjiningsih, 2013).

*Enuresis* ialah keluarnya urin tanpa sengaja setelah usia di mana kontrol kandung kencing seharusnya telah mapan merupakan salah satu masalah paling umum dan paling membingungkan yang menjadi perhatian ahli pediatri. Prevalensi pada usia 5 tahun adalah 7% untuk laki-laki dan 3% untuk wanita. Pada usia 10 tahun, adalah 3% untuk laki-laki dan 2% untuk wanita dan pada usia 18 tahun adalah 1% untuk laki-laki dan sangat jarang pada wanita. Penelitian anak kembar menunjukkan bahwa ada pola keluarga yang jelas : angka persesuaian 68% pada kembar monozigot dan angka persesuaian 36% pada kembar dizigot (Samik, 2012).

*Enuresis atau mengompol* adalah berkemih yang tidak disadari. Mengompol adalah proses normal pada bayi dan anak kecil, biasanya lebih sering pada anak lelaki dan normal sampai usia 6 tahun. Anda sebaiknya berkonsultasi dengan dokter bila anak yang sudah besar terus-menerus mengompol (Suririnah,2013).

*Enuresis* adalah pengeluaran urin yang terjadi pada orang yang pengendalian kandung kemihnya diharapkan sudah tercapai. Berdasarkan waktu, *enuresis* dibagi menjadi *nocturnal enuresis (sleepwetting/bedwetting)* yaitu *enuresis* yang terjadi pada malam hari, dan diurnal *enuresis (awake wetting)* yaitu *enuresis* pada siang hari. Sedangkan berdasarkan awal terjadinya *enuresis* dibagi menjadi *enuresis primer*, bila terjadi sejak lahir dan tidak pernah ada priode normal dalam pengontrolan buang air kecil, serta *enuresis sekunder* yang terjadi setelah enam bulan sampai satu tahun dari priode dimana kontrol pengosongan urin sudah normal (Dalton, 2010).

### **2.3.2. Fisiologi Buang Air Kecil**

Proses buang air kecil adalah proses pengeluaran urin dari kandung kemih ke uretra untuk selanjutnya dikeluarkan dari tubuh. Proses buang air kecil terdiri dari 2 tahap, yaitu pengisian kandung kemih sampai dindingnya teregang mencapai tegangan di atas ambang, kemudian diikuti oleh tahap kedua, berupa reflek buang air kecil. Buang air kecil pada dasarnya merupakan reflek spinal yang

dapat di fasilitasi dan dihambat oleh pusat otak yang lebih tinggi (pons dan korteks serebri). Pengaturan buang air kecil terjadi saat terjaga maupun tertidur.

Kandung kemih merupakan ruangan dengan dinding otot polos (muskulus detrusor) yang terdiri dari badan dan leher. Kontraksi otot polos mengosongkan kandung kemih. Pada bagian leher, terdapat otot detrusor yang bersilangan dan disebut sfingter interna, sedangkan sfingter eksterna dibentuk oleh otot lurik untuk menahan buang air kecil secara volunter.

Reflek buang air kecil mulai dari adanya sinyal dari reseptor regangan pada dinding kandung kemih, yang menimbulkan rasa ingin berkemih. Rasa ini timbul volume dalam kandung kemih mencapai 400-500 ml (pada orang dewasa). Sinyal ini kemudian dihantarkan melalui nervus pelvikus ke segmen sakral medula spinalis; lalu akan kembali lagi melalui serat saraf parasimpatis. Reflek buang air kecil akan menimbulkan kontraksi otot detrusor dan relaksasi sfingter interna. Pada proses buang air kecil, juga terjadi relaksasi otot perineum dan sfingter eksterna.

Hambatan terhadap proses buang air kecil diatur oleh pusat otak yang lebih tinggi. Saat reflek buang air kecil muncul, tetapi keadaan tidak memungkinkan untuk melakukan buang air kecil, pusat yang lebih tinggi akan memerintahkan kontraksi tonik terus menerus sfingter eksterna sampai waktu yang tepat buang air kecil. Pusat otak



juga berperan apabila sudah waktunya buang air kecil harus dilaksanakan, dengan merangsang pusat di medula spinalis sakral untuk mencetuskan reflek buang air kecil, dan bersamaan dengan itu, menghambat kontraksi sfingter eksterna sehingga terjadilah buang air kecil.

Kapasitas kandung kemih terus bertambah dalam 8 tahun pertama kehidupan. Kapasitas kandung kemih normal pada anak usia 0-8 tahun adalah  $(\text{umur} + 1) \times 30$  ml. Frekuensi normal buang air kecil dalam sehari berkisar 4-7 kali atau setiap 2-3 jam. Produksi urin pada malam hari biasanya menurun sebagai respons dari irama sirkadian hormon antidiuretik (ADH).

Selama periode infatil, buang air kecil merupakan refleks spinal dengan koordinasi pada sfingter. Tidak ada kontrol volunter atau modulasi proses buang air kecil pada masa ini. Pada usia 1-2 tahun, mulai terbentuk sensasi pengisian kandung kemih, tetapi belum ada kontrol volunter terhadap buang air kecil. Selama periode 2-4 tahun, kemampuan untuk buang air kecil atau menghambat buang air kecil secara volunter mulai tampak, disertai dengan kesadaran terhadap lingkungan sosial. Pada saat ini, sudah mulai terjadi pengaturan dari pusat yang lebih tinggi (pons dan korteks serebri). Kontrol tersebut sudah mampu mengontrol buang air kecil. (Soetjiningsih, 2013).

### 2.3.3. Etiologi *Enuresis*

*Enuresis* merupakan gangguan pada anak yang disebabkan oleh banyak faktor. Sampai saat ini, belum didapatkan penyebab tunggal atas terjadinya enuresis. *Enuresis primer* digambarkan sebagai akibat dari gangguan maturasi yang didukung banyak faktor. Beberapa faktor yang berperan pada *enuresis primer* antara lain adalah faktor genetik, gangguan produksi hormon antidiuretik, gangguan maturasi sistem saraf, gangguan urodinamik, dan gangguan tidur. Faktor yang berperan pada terjadinya *enuresis sekunder* adalah stres psikososial, terutama akibat faktor lingkungan (Soetjiningsih, 2013).

Peran dan pengetahuan orangtua juga sangat penting dalam mengatasi kejadian *enuresis* salah satunya mengajarkan *toilet training* pada anak, ketika orangtua salah dalam mengajarkan *toilet training* maka anak akan menjadi mudah cemas atau keras kepala dan sebaliknya jika orangtua terutama ibu benar dalam mengajarkan anaknya tentang *toilet training* maka anak akan menjadi mandiri. Dalam hal ini sebaiknya ibu mempunyai pengetahuan yang baik tentang *toilet training* karena ketika ibu memiliki pengetahuan yang baik maka ibu akan siap untuk mengajarkan kepada anaknya sehingga anak menjadi siap untuk mandiri. (Armawati, 2011)

Menurunnya rasa percaya diri anak *enuresis* juga dapat dipengaruhi oleh sikap orangtua yang kurang toleran terhadap anaknya. Anak dengan *enuresis* merasa harga dirinya berkurang dan

kurang percaya diri terutama pada anak yang sudah besar. (Daulay, 2009)

Anak dengan *nocturnal enuresis* ingin buang air kecil saat malam hari, namun mereka tidak bisa bangun ketika ingin buang air kecil. Anak-anak yang butuh untuk buang air kecil di malam hari kemungkinan memiliki kekurangan hormon penting saat tidur yang dikenal sebagai hormon antidiuretik (ADH). Antidiuretik membantu konsentrasi urin selama jam tidur, yang berarti bahwa urin mengandung lebih sedikit air sehingga mengalami penurunan volume. Untuk anak-anak normal, penurunan volume biasanya berarti bahwa kandung kemih mereka tidak penuh sampai melimpah saat mereka tertidur, kecuali mereka minum cairan berlebihan sebelum tidur. Sementara itu, anak-anak dengan *enuresis* tidak menunjukkan peningkatan yang biasa di ADH saat tidur. Mereka tetap menghasilkan lebih banyak urin selama jam tidur sehingga kandung kemih mereka tidak dapat menahan, dan jika mereka gagal untuk bangun, mereka akan mengompol (Mash, dkk, 2011).

#### **2.3.4. Patofisiologi *Enuresis***

Sampai saat ini didapatkan 4 proses yang sendirian atau bersama yang lain, menimbulkan gejala *enuresis*. Keempat proses itu adalah :

- 1) Kurangnya pelepasan hormon ADH
- 2) Gangguan urodinamik

- 3) Keterlambatan maturasi sistem syaraf pusat
- 4) Ketidakmampuan anak untuk terjaga ketika kandung kemih penuh

Pada anak yang normal terjadi penurunan produksi urin pada malam hari sebesar setengah dari produksi pada siang hari. Ini terjadi karena peningkatan sekresi vasopresin (ADH) pada malam hari. Pada anak enuresis pelepasan ADH pada malam hari rendah, sehingga terjadi produksi urin yang tinggi di malam hari. Produksi urin yang tinggi di malam hari akan melampaui kapasitas fungsional kandung kemih, sehingga terjadi enuresis. Anak yang mengalami *enuresis* memiliki kapasitas fungsional kandung kemih yang kecil. Kapasitas fungsional yang kecil ini menyebabkan anak tidak dapat menahan buang air kecil dalam volume urin yang normal, sehingga anak sering mengalami episode *enuresis* multipel pada malam hari dan tidak pernah mengalami episode kering dalam tidurnya (Soetjiningsih, 2014)

### **2.3.5. Manifestasi Klinik *Enuresis***

Sekitar 80% *enuresis* yang dialami anak-anak merupakan enuresis primer, sedangkan sisanya adalah *enuresis sekunder*. Hanya 3% anak mengalami *enuresis diurnal*, sedangkan sisanya mengalami enuresis nokturnal. Anak *enuresis primer* maupun *sekunder* memiliki gejala klinis yang serupa. Manifestasi klinis *enuresis* berupa mengompol ditempat tidur pada malam atau siang hari. Gejala lain yang dapat menyertai adalah gejala saluran kemih (disuria, urgensi, buang air kecil

disfungsional) serta gejala saluran cerna (konstipasi dan enkopresis). Pada anak enuresis diurnal, sering dijumpai perilaku menahan kencing seperti menekuk tungkai (*the squatter*), menahan kencing saat duduk dengan mengatupkan paha (*the squimmer*), melompat-lompat seperti hendak menari (*the dancer*), dan diam tidak bergerak dengan wajah khawatir (*the starrer*). Meskipun anak enuresis tidak memiliki perilaku psikiatrik yang mendasari, prevalensi gangguan perilaku pada anak *enuresis* lebih tinggi daripada populasi normal. Anak *enuresis* dilaporkan mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas dan gangguan perilaku cemas (Soetjiningsih, 2013).

Ngompol dapat dibagi menjadi tipe menetap (*primer*), dimana pada malam hari anak tidak pernah kering (selalu ngompol), dan tipe regresif (*sekunder*) dimana anak yang telah dapat mengendalikan untuk sekurang-kurangnya 1 tahun mulai ngompol lagi. Sekitar 75% dari semua anak yang enuretik *adalah enuresis primer*. Namun, lebih dari 50% dari anak usia-sekolah akhir yang *enuretik* menderita *enuresis sekunder*. *Enuresis* tetap pada malam hari sering akibat pelatihan untuk buang air tidak tepat atau tidak memadai (Samik, 2012).

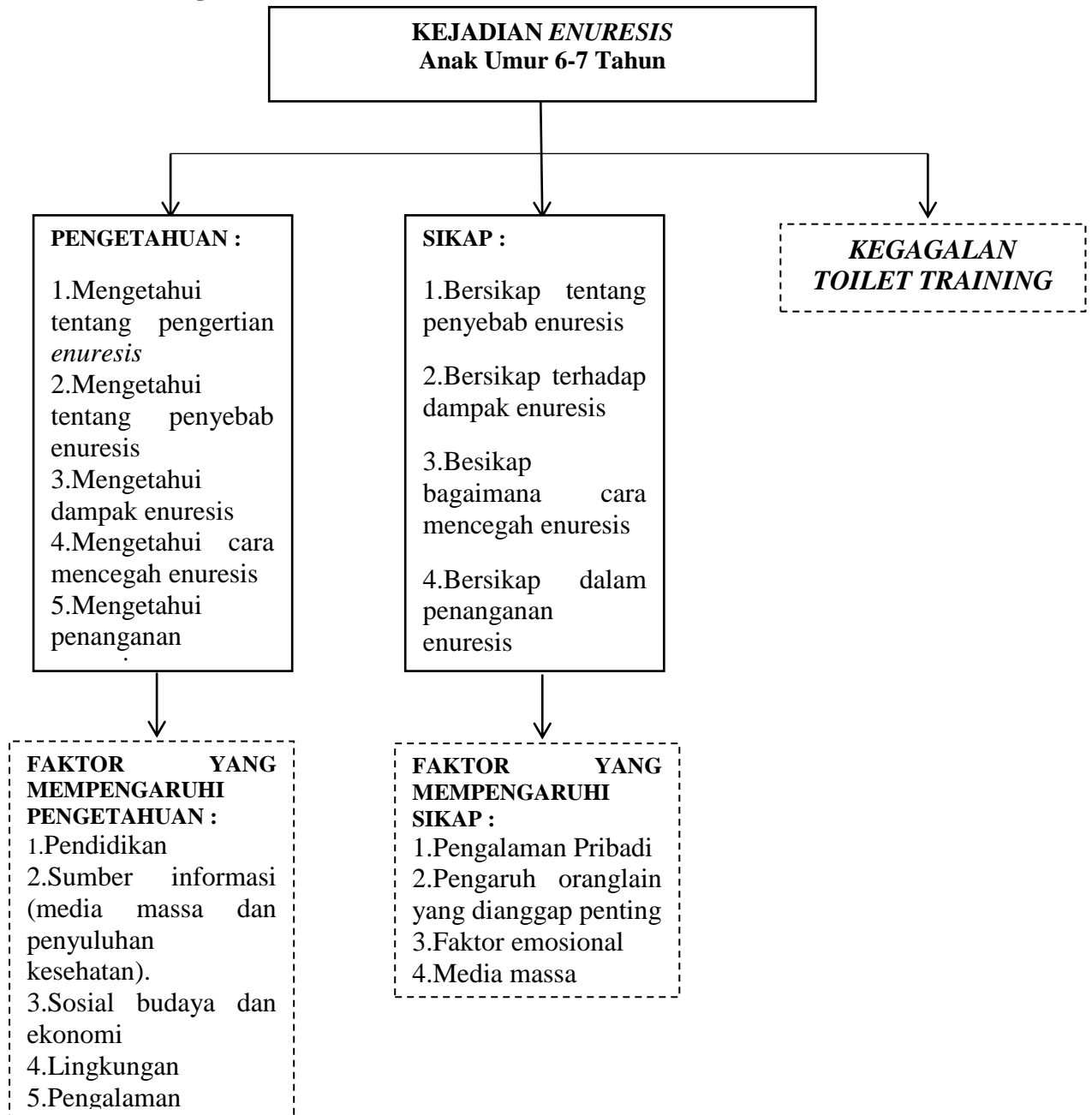
### **2.3.6. Penatalaksanaan**

Modalitas terapi yang tersedia adalah terapi medikamentosa dan nonmedikamentosa. Namun, yang perlu diperhatikan adalah bahwa kebanyakan *enuresis primer* merupakan penyakit yang bersifat *self*

*limited*, sehingga perlu diperhatikan dukungan keluarga untuk mencegah gangguan psikologis akibat *enuresis* ini. Sebelum memulai terapi, dapat dilakukan usaha-usaha untuk mengurangi kejadian *enuresis*, misalnya membangunkan anak di malam hari untuk ke toilet, memperbaiki akses ke toilet, mengurangi minuman yang dikonsumsi 2 jam sebelum tidur, melepaskan popok sebelum tidur, dan tidak mengonsumsi minuman berkafein sebelum tidur. (Soetjiningsih, 2013).

Penatalaksanaan anak *enuresis* tergantung pada pemahaman tentang faktor-faktor penyebab spesifik yang ditentukan dengan evaluasi psikososial dan pemeriksaan fisik yang memadai. Misalnya, anak dapat dibantu mengatasi perasaan tentang saudara kandungnya yang lebih muda atau orangtua dapat dibantu menentukan sikap dan suasana yang sesuai untuk keberhasilan anak dalam latihan buang air kecil (Samik, 2012).

## 2.4 Kerangka Teori



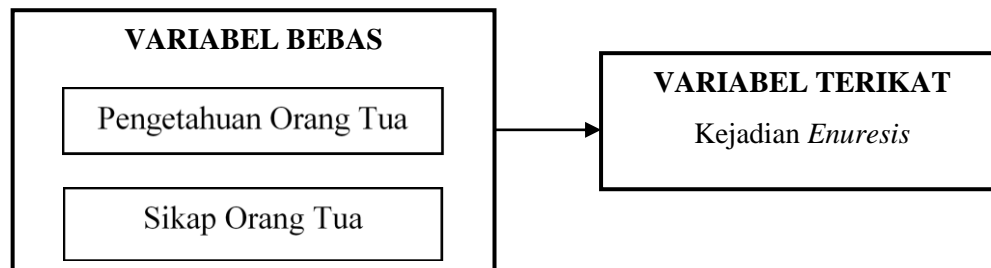
### Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Bagan 2.1 Kerangka Teori  
Kerangka Teori (Notoatmodjo ( 2010) dan (Soetjiningsih (2013)

## 2.5 Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

## 2.4. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan peneliti (Nursalam, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini adalah

1. Ada pengaruh pengetahuan orang tua terhadap kejadian *enuresis* di SDN III Baamang Tengah, Kabupaten Kotawaringin Timur, Propinsi Kalimantan Tengah.
2. Ada pengaruh sikap orang tua terhadap kejadian *enuresis* di SDN III Baamang Tengah, Kabupaten Kotawaringin Timur, Propinsi Kalimantan Tengah.
3. Ada pengaruh pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kejadian *enuresis* di SDN III Baamang Tengah, Kabupaten Kotawaringin Timur, Propinsi Kalimantan Tengah.