

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Pengetahuan

###### a. Pengertian

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, lidah dan kulit). Hampir seluruh pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran dan penglihatan. Intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek dengan sendirinya, sangat mempengaruhi pada saat pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut.<sup>17</sup>

###### b. Domain Kognitif

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :<sup>17</sup>

###### 1) Tahu (*know*)

Tahu atau dapat juga diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah diterima. Hal tersebut merupakan tingkatan yang paling rendah. Untuk mengukur pengetahuan seseorang adalah ketika mereka mampu menyebutkan, menguraikan, dan mendefinisikan suatu materi secara benar.

###### 2) Memahami (*comprehension*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar (menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya).

3) Aplikasi (*application*)

Merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dan dapat menggunakan prinsip yang difahami tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya (penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain). Misalnya, seseorang yang paham tentang proses penyuluhan kesehatan, maka dia akan mudah melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan dimana saja dan seterusnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah ketika seseorang bisa menjabarkan materi atau objek tertentu kedalam komponen-komponen yang ada dalam suatu persoalan dan berkaitan satu sama lain. Misalnya, mampu membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membentuk diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang untuk merangkai bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya, dapat meringkas suatu cerita dengan

menggunakan bahasa sendiri, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca atau didengar.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian tersebut didasari oleh kriteria-kriteria tertentu, bisa ditentukan sendiri maupun menggunakan kriteria yang sudah ada. Misalnya, seorang guru yang dapat menilai atau menentukan siswanya yang rajin atau tidak, seorang ibu yang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, seorang bidan yang membandingkan antara anak dengan gizi cukup dan anak yang kekurangan gizi, dan sebagainya.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Faktor internal

- a) Umur<sup>18</sup>
- b) Pengalaman<sup>19</sup>
- c) Pendidikan<sup>20</sup>

2) Faktor eksternal<sup>18</sup>

- a) Informasi
- b) Lingkungan
- c) Sosial budaya

d. Tingkat pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) tingkat pengetahuan seseorang

diinterpretasikan dalam skala berikut :<sup>21</sup>

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

## 2. Sikap

### a. Pengertian

Menurut Notoatmojo (2010) sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang melibatkan faktor emosi seperti senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, suka-tidak suka, dan sebagainya.<sup>19</sup>

### b. Tingkatan sikap

Menurut Notoatmojo (2010) sikap memiliki beberapa tingkatan yaitu :

#### 1) Menerima (*receiving*)

Seseorang mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

#### 2) Menanggapi (*responding*)

Seseorang dikatakan telah menerima suatu gagasan atau ide adalah dengan memberikan respon (tanggapan) terhadap stimulus yang diberikan.

#### 3) Menghargai (*valuing*)

Seseorang dikatakan menghargai sesuatu apabila ia memberikan nilai positif terhadap stimulus yang diberikan.

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

Merupakan hasil pilihan yang diambil berdasarkan keyakinan yang mana dalam hal ini seseorang berani mengambil risiko dari apa yang telah dipilih. Bertanggung jawab merupakan sikap dengan tingkatan yang paling tinggi.<sup>19</sup>

#### c. Komponen sikap

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010), sikap terdiri dari beberapa komponen pokok :

- 1) Kepercayaan, ide, serta konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Dari ketiga komponen tersebut, terbentuklah sikap yang utuh (*total attitude*).<sup>19</sup>

#### d. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar (2011) yaitu :<sup>22</sup>

- 1) Faktor pengalaman pribadi
- 2) Faktor pengaruh dari orang lain yang dianggap penting
- 3) Faktor pengaruh dari kebudayaan
- 4) Faktor media massa
- 5) Faktor lembaga pendidikan dan keagamaan
- 6) Faktor emosional

#### e. Pengukuran sikap

Menurut Azwar (2011) pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat

yang membahas suatu objek sikap yang akan diungkap. Pernyataan tersebut terbagi menjadi dua macam yaitu :<sup>22</sup>

1) Favorable

4 : Sangat Setuju (SS)

3 : Setuju (S)

2 : Tidak Setuju (TS)

1 : Sangat Tidak Setuju (STS)

2) Unfavorable

4 : Sangat Tidak Setuju (STS)

3 : Tidak Setuju (TS)

2 : Setuju (S)

1 : Sangat Setuju (SS)

3. Perilaku

a) Pengertian

Menurut Notoatmojo (2011) Perilaku adalah respon atau reaksi terhadap stimulus yang berasal dari luar individu. Reaksi ini terdiri dari dua bentuk, yakni :<sup>23</sup>

1) Bentuk pasif

Adalah respon yang bersifat tertutup (covert behavior). Respon ini tak dapat diamati secara langsung karena hanya terjadi dalam diri seseorang seperti gagasan, pengetahuan, berpikir, dan lain sebagainya.

2) Bentuk aktif

Bentuk ini bersifat terbuka (overt behavior). Pada bentuk ini dapat diamati secara langsung sebab bentuk ini sudah terwujud pada suatu tindakan atau perilaku.

b) Cara mengukur perilaku

Pengukuran perilaku menurut notoatmojo (2012) dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung (obsevasi) merupakan pengamatan tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung merupakan metode yang dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu, dengan kata lain mengingat kembali (recall).<sup>17</sup>

c) PRECEDE-PROCEED Model

Merupakan kerangka evaluasi biaya manfaat yang diusulkan oleh Lawrence W. Green pada tahun 1974 dengan tujuan membantu perencana program kesehatan, pembuat kebijakan dan evaluator lainnya dalam menganalisis situasi dan merancang program kesehatan secara efisien.<sup>24</sup> Model ini menyediakan struktur yang komprehensif untuk menilai kebutuhan kesehatan, kualitas hidup, merancang, menerapkan serta mengevaluasi promosi kesehatan, dan program kesehatan masyarakat lainnya untuk memenuhi kebutuhan tersebut.<sup>25</sup>

<sup>26 27</sup> Selain input, mengarahkan perhatian awal pada hasil merupakan salah satu tujuan dan prinsip model ini. Hal ini dapat membantu

perencana melalui proses yang dimulai dengan hasil yang diinginkan, kemudian bekerja mundur dalam rantai sebab akibat untuk mengidentifikasi campuran strategi untuk mencapai tujuan tersebut.<sup>28</sup>

PRECEDE–PROCEED model terdiri dari empat fase perencanaan, satu fase implementasi, dan tiga fase evaluasi.<sup>25 26 28</sup>

1) Fase PRECEDE :

a. Fase 1 (Diagnosis Sosial)

Pada tahap ini, para perencana program mencoba untuk memperoleh pemahaman tentang masalah-masalah sosial yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat dan anggotanya, kekuatan, kelemahan, dan sumber daya mereka dan kesiapan mereka untuk berubah.<sup>28</sup> Hal ini dilakukan melalui berbagai kegiatan seperti membentuk panitia perencanaan, mengadakan forum komunitas, dan melakukan fokus group, survei, dan/atau wawancara. Kegiatan ini akan melibatkan penerima manfaat dalam proses perencanaan dan perencana akan dapat melihat masalah seperti yang dilihat masyarakat.

b. Fase 2 (Diagnosis Epidemiologi, Perilaku dan Lingkungan)

Diagnosis epidemiologi berkaitan dengan penentuan dan fokus pada masalah kesehatan spesifik masyarakat, dan faktor perilaku dan lingkungan yang terkait dengan kebutuhan kesehatan yang diprioritaskan masyarakat. Berdasarkan prioritas tersebut, ditetapkan tujuan dan sasaran program yang

dapat dicapai untuk program yang sedang dikembangkan. Penilaian epidemiologi dapat mencakup analisis data sekunder atau pengumpulan data asli misalnya data epidemiologi yang mencakup statistik vital, survei kesehatan negara bagian dan nasional, catatan medis dan administrasi, dll. Faktor genetik, meskipun tidak dapat diubah secara langsung melalui program promosi kesehatan, menjadi semakin penting dalam memahami masalah kesehatan dan konseling orang dengan risiko genetik, atau mungkin berguna dalam mengidentifikasi kelompok berisiko tinggi untuk intervensi.<sup>25 26</sup>

Diagnosis perilaku merupakan analisis hubungan perilaku dengan tujuan atau masalah yang diidentifikasi dalam diagnosis sosial atau epidemiologis. Penetapan perilaku masalah kesehatan dipahami melalui :

- 1) Perilaku yang menunjukkan tingkat keparahan penyakit  
(misalnya penggunaan tembakau di kalangan remaja)
- 2) Perilaku individu yang secara langsung mempengaruhi individu yang berisiko (misalnya orang tua dari remaja yang menyimpan rokok di rumah)
- 3) Tindakan para pengambil keputusan yang mempengaruhi lingkungan individu yang berisiko (misalnya tindakan penegakan hukum yang membatasi akses remaja terhadap rokok).

Setelah diagnosis perilaku selesai untuk setiap masalah kesehatan yang diidentifikasi, perencana dapat mengembangkan intervensi yang lebih spesifik dan efektif.

Diagnosis lingkungan merupakan analisis paralel selain tindakan spesifik dari faktor lingkungan sosial serta fisik yang dapat dikaitkan dengan perilaku. Pada evaluasi ini, faktor lingkungan di luar kendali individu dimodifikasi untuk mensugesti kesehatan yang akan terjadi. Contohnya, status gizi yang buruk dikalangan anak-anak mungkin disebabkan sang ketersediaan makanan yang tidak sehat pada sekolah. Sehingga tidak hanya intervensi pendidikan, namun jua strategi tambahan seperti mensugesti sikap manajer layanan makanan sekolah.

c. Fase 3 (Diagnosis Pendidikan dan Ekologis)

Setelah faktor perilaku dan lingkungan diidentifikasi kemudian memilih intervensi, perencana dapat mulai bekerja untuk memilih faktor yang jika dimodifikasi kemungkinan besar akan menghasilkan perubahan perilaku serta dapat terus bertahan. Faktor-faktor tersebut diklasifikasikan menjadi :<sup>25</sup>

1) Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, preferensi pribadi, keterampilan yang ada, dan efikasi diri terhadap perubahan perilaku yang diinginkan.

2) Faktor penguat meliputi faktor yang memberi penghargaan atau memperkuat perubahan perilaku yang diinginkan, termasuk dukungan sosial, penghargaan ekonomi, dan perubahan norma sosial.

3) Faktor pemungkin adalah keterampilan atau faktor fisik seperti ketersediaan dan aksesibilitas sumber daya, atau layanan yang memfasilitasi pencapaian motivasi untuk mengubah perilaku.

d. Fase 4 (Diagnosis Administratif dan Kebijakan)

Diagnosis administratif menilai kebijakan, sumber daya, keadaan serta situasi organisasi yang ditemukan yang bisa Mengganggu atau memfasilitasi pengembangan program kesehatan.

Diagnosis kebijakan menilai kesesuaian tujuan serta target program dengan organisasi serta administrasinya. hal ini merupakan bentuk evaluasi apakah tujuan program sesuai dengan pernyataan misi, aturan dan peraturan yang diperlukan untuk pelaksanaan dan keberlanjutan program.<sup>26</sup>

2) Fase PROCEED :

a) Fase 5 (Implementasi)

b) Fase 6 (Evaluasi Proses)

Fase ini digunakan untuk mengevaluasi proses suatu program yang diimplementasikan. Fase ini menentukan apakah

program dilaksanakan sesuai dengan protokol serta menentukan apakah tujuan program tercapai.

c) Fase 7 (Evaluasi Dampak)

Fase ini berfungsi mengukur efektivitas suatu program yang berkaitan dengan tujuan antara perubahan pada faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat. seringkali fase ini dipergunakan untuk menagevaluasi kinerja pendidik.

d) Fase 8 (Evaluasi Hasil)

Fase ini berfungsi mengukur pengaruh program terhadap kesehatan dan kualitas hidup masyarakat.

#### 4. Berjemur

1) Pengertian

Berjemur menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah memanaskan badan dengan panas matahari.<sup>29</sup>

2) Vitamin D dan Berjemur

Vitamin D dapat diperoleh melalui asupan makanan (20%) atau disintesis di kulit (80%) oleh 7-dihidro kolesterol dengan bantuan paparan sinar UVB (Ultraviolet B) dengan reaksi termal.<sup>30 31 32</sup> 7-dihidro kolesterol akan dikonversikan menjadi prekolekalsiferol, kemudian kolekalsiferol. Selain itu, vitamin D juga dapat diperoleh dari suplementasi dan asupan makanan fortifikasi. Vitamin D akan diubah menjadi bentuk aktif 25(OH)D di hati dan 1,25(OH)2D (kalsitriol) di ginjal, kemudian masuk sirkulasi.<sup>33 34</sup> Diperlukan waktu

10-15 menit bagi beberapa bagian tubuh yang terpapar sinar matahari sebanyak dua kali seminggu tanpa menggunakan tabir surya untuk mendapatkan manfaat vitamin D bagi kesehatan tubuh. Penggunaan tabir surya dapat menyebabkan paparan sinar matahari berkurang dan juga defisiensi vitamin D.<sup>33 35</sup>

Defisiensi vitamin D bisa saja terjadi pada seseorang yang sehat, terpapar cukup sinar matahari, namun tidak bisa menghasilkan vitamin D yang cukup karena tidak adanya asupan suplementasi. Oleh karena itu, seseorang harus mengkonsumsi makanan terutama yang banyak mengandung vitamin D misalnya ikan berlemak tinggi. Pada pasien dewasa yang memiliki kadar vitamin D rendah, infeksi pernafasan akut tidak bisa dicegah hanya dengan pemberian dosis tinggi suplementasi vitamin D yang dikonsumsi setiap bulannya. Tidak disarankan berjemur bagi seseorang yang sensitif pada sinar matahari. Paparan sinar matahari pada lansia berkurang karena kurangnya aktivitas, sintesis di kulit dan banyaknya obat yang telah dikonsumsinya. Sehingga hal tersebut mengakibatkan konsentrasi serum vitamin D pada lansia menurun, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap COVID-19. Pertambahan usia juga dapat meningkatkan risiko kematian pada infeksi COVID-19.<sup>36 37 38</sup>

Peningkatan kadar 25(OH)D disebabkan oleh paparan sinar matahari yang cukup. Penilaian paparan sinar matahari di kulit menggunakan MED (Minimal Erythemal Dose) yang ditandai dengan adanya warna

kemerahan yang tampak halus di kulit. Paparan sinar matahari di wajah, lengan dan tangan setara dengan 25% dari waktu yang dapat menyebabkan 1 MED. Hal tersebut merupakan cara termudah untuk menentukan durasi paparan sinar matahari.<sup>33</sup>

Intoksikasi vitamin D tidak disebabkan oleh kelebihan paparan sinar matahari. Namun gangguan kesehatan yang mungkin terjadi adalah kerusakan mata, kanker kulit dan kekebalan tubuh yang melemah. Sisi positif yang didapat adalah meningkatnya suasana hati, melepaskan endorfin yang meningkatkan sistem imun sehingga dapat mengurangi perkembangan penyakit seperti influenza dan SARS.<sup>7 33</sup>

Berjemur berdasarkan protokol tatalaksana COVID-19 yang disusun oleh Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI), Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI), Perhimpunan Dokter Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia (PERDATIN) dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), dilakukan minimal 10-15 menit setiap hari sebelum jam sembilan pagi dan setelah jam tiga sore, dapat dilakukan sebagai salah satu cara penatalaksanaan non farmakologis pada pasien terkonfirmasi COVID-19 maupun yang belum.<sup>39</sup>

### 3) Berjemur dan Tekanan Darah

a) Selain suhu lingkungan, insiden radiasi UV matahari dikaitkan dengan *Systolic Blood Pressure* (SBP) yang lebih rendah pada

pasien hemodialisis. Hal tersebut meningkatkan kemungkinan bahwa kekurangan sinar matahari merupakan faktor risiko baru untuk hipertensi, bahkan mungkin pada populasi umum.<sup>6</sup>

b) Oksidan Nitrat (NO) dalam beberapa penelitian menunjukkan fungsi menurunkan tekanan darah. NO tersedia dalam jumlah melimpah di kulit. Ketika terkena sinar UV maka NO akan diproses menjadi senyawa yang lebih kecil kemudian masuk ke aliran darah untuk mengatur tekanan darah.<sup>40</sup>

c) Diet nitrat dapat menargetkan beberapa sistem organ dan mekanisme seluler yang berbeda untuk mencapai efek penurunan tekanan darah.<sup>41</sup>

d) Dosis UV-A 20 J cm<sup>2</sup> diperlukan untuk meningkatkan [NO<sub>2</sub>-] plasma meskipun dosis yang lebih kecil mampu mengurangi  $\dot{V}O_2$  dan RMR saat istirahat. Paparan UV-A tidak secara signifikan mengurangi tekanan darah pada kelompok orang dewasa yang sehat ini. Data ini menunjukkan bahwa paparan sinar matahari memiliki dampak akut yang berarti pada fungsi metabolisme.<sup>42</sup>

#### 4) Sistem kekebalan tubuh dan Vitamin D

Ketika terjadi infeksi, Vitamin D dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh dengan cara : <sup>8 11 12</sup>

a) Menginduksi peptida antimikroba seperti Cathelicidin, 1,25-dihidroksivitamin D dan Defensin.

- b) Mengurangi badai sitokin dengan meningkatkan sitokin antiinflamasi dan menurunkan sitokin proinflamasi.

Telah dilaporkan bahwa vitamin D memiliki efek perlindungan terhadap pneumonia, hiperproduksi sitokin dan juga ARDS. Kadar vitamin D yang rendah berpengaruh pada tingkat morbiditas suatu penyakit pada anak-anak dan dewasa. Penelitian terkait adanya suplementasi vitamin D pada anak menunjukkan bahwa hal tersebut dapat mengurangi kejadian influenza dan infeksi pernafasan akut lainnya. Vitamin D dapat meningkatkan neutrofil dalam tubuh jika terjadi suatu infeksi pada neonates.<sup>43 44</sup>

#### 4) Aturan Berjemur

Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI) tahun 2020, menyarankan kepada masyarakat Indonesia dewasa mengenai beberapa hal dalam berjemur :<sup>45</sup>

- a) Berjemur dapat membentuk vitamin D, selain itu vitamin D juga dapat diperoleh dari makanan bergizi. Kebutuhan vitamin D diperoleh dari makanan bergizi sebanyak 10%, seperti keju, susu, telur, ikan salmon, sayuran hijau tua, dan sebagainya.
- b) Vitamin D dapat meningkatkan imunitas tubuh. Dengan imunitas tubuh yang baik maka dapat menangkal infeksi.
- c) Berjemur dapat dilakukan sekitar pukul 09.00, dilakukan selama lima menit terlebih dahulu, kemudian dinaikkan secara bertahap dan maksimal sampai 15 menit. Hal tersebut dilakukan sebanyak 2-

3 kali seminggu. Berjemur dilarang bagi seseorang yang sensitif terhadap sinar matahari. Jika kulit mulai berwarna merah muda maka berjemur harus dihentikan.

- d) Menjemur kedua lengan dan tungkai, melindungi anggota tubuh lainnya. Menghindari area kepala dan leher (bisa menggunakan topi dan tabir surya).
- e) Rata-rata kota di Indonesia mempunyai puncak indeks UV pada rentang waktu 10.00-14.00. Berjemur pada waktu tersebut berisiko kulit terbakar (sunburn) serta penurunan imunitas. Untuk informasi lebih lanjut dapat berkonsultasi kepada dokter Spesialis Kulit dan Kelamin/Dermatologi dan Venereologi anda.

#### 5) Vitamin D dan Tekanan Darah

- a) Beberapa penyakit yang ditimbulkan karena kekurangan vitamin D seperti penyakit auto-imun, osteoarthritis, diabetes, penyakit kardiovaskular dan hipertensi.<sup>33 35</sup>
- b) Pemberian vitamin D dalam kehamilan dapat menurunkan risiko preeklampsia, diabetes gestasional, berat bayi lahir rendah (BBLR), perdarahan postpartum yang parah.<sup>9</sup>

## **B. Kerangka Teori**

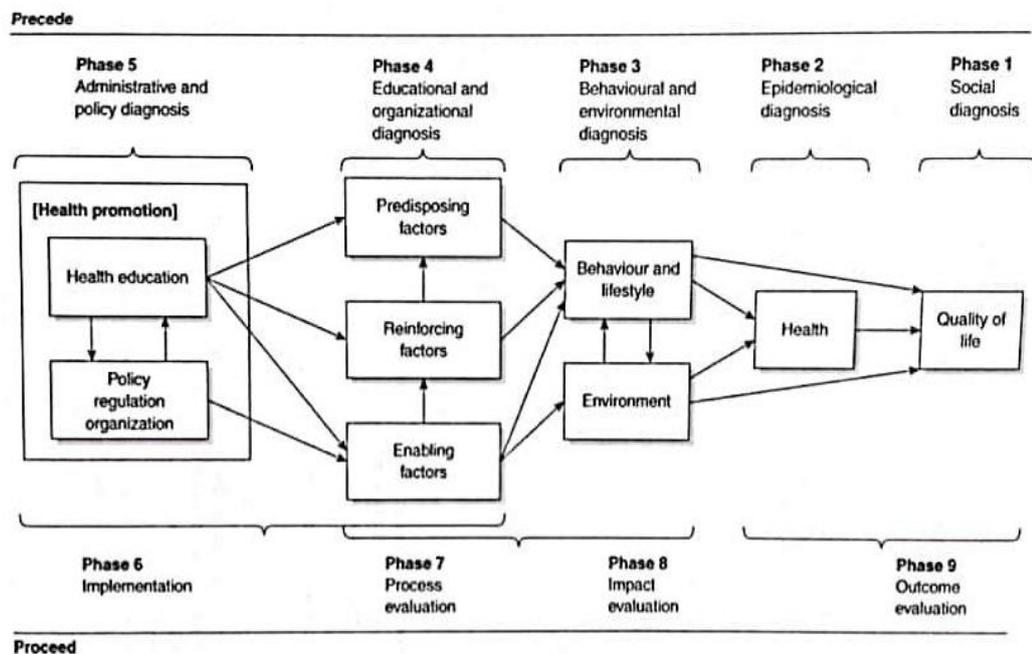
Dalam kerangka teori ini, peneliti menggunakan teori PRECEDE-PROCEED Model dari Lawrence W. Green. Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor individu dan lingkungan, sehingga memiliki dua bagian yang berbeda yaitu :

1) Bagian pertama adalah diagnosis pendidikan

Bagian ini terdiri dari *Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation (PRECEDE)*.

2) Bagian kedua adalah diagnosis ekologi

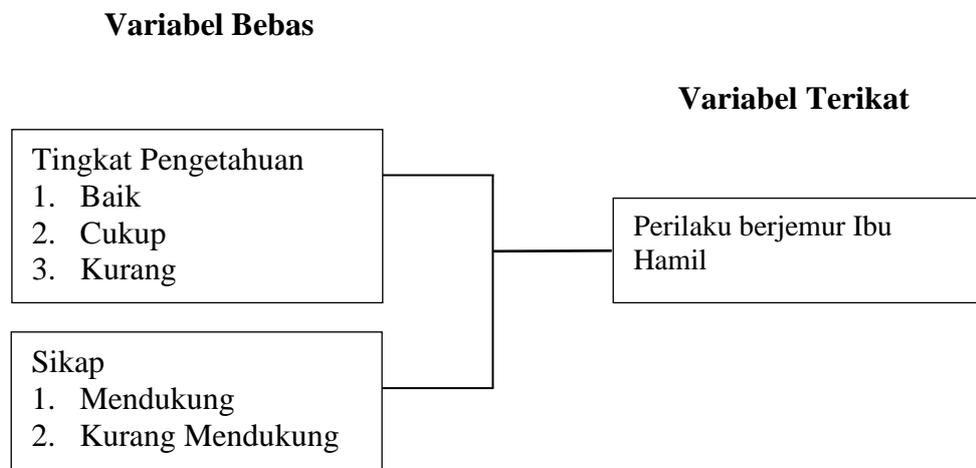
Bagian ini terdiri dari Kebijakan, Peraturan, dan Konstruksi Organisasi dalam Pengembangan Pendidikan dan Lingkungan (*PROCEED*).



Gambar 1. Kerangka Teori *Precede-Proceed* Green LW & Kreuter MW 1991<sup>46</sup>

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur atau diteliti.<sup>15</sup>



**Gambar 2. Kerangka Konsep**

#### **D. Hipotesis**

1. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan perilaku berjemur pada masa Pandemi COVID-19.
2. Ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu hamil dengan perilaku berjemur pada masa Pandemi COVID-19.