

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hasil mengetahui dari manusia atas menggabungkan antara suatu objek yang diketahui dan subyek yang mengetahui. Umumnya, tentang sesuatu objek tertentu yang diketahui (Rishel dan Ramaita, 2021). Menurut Nuryanto (2017) pengetahuan adalah hasil persepsi manusia, atau hasil belajar seseorang tentang objek melalui panca indera (mata, hidung, telinga) yang bagiannya sangat dipengaruhi oleh perhatian subjek dan intensitas represi ketika diakui bahwa pengetahuan ini dibuat.

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan terbagi menjadi empat yaitu pengetahuan deskriptif, kausal, normative, esensial (Sulaiman, 2015).

1) Pengetahuan Deskriptif

Merupakan jenis pengetahuan yang disampaikan dan dijelaskan dengan cara objektif tanpa ada unsur subyektivitas.

2) Pengetahuan Kausal

Merupakan pengetahuan yang menggunakan jawaban sebab dan akibat.

3) Pengetahuan Normative

Merupakan pengetahuan yang berkaitan dengan norma dan ukuran.

4) Pengetahuan Esensial

Merupakan pengetahuan yang menjawab pertanyaan tentang semua hakikat yang telah dikaji dengan ilmu filsafat.

3. Proses Perilaku Tahu

Menurut Donsu (2017) sebelum seseorang mengadopsi suatu perilaku baru dalam tubuh manusia, terjadi beberapa proses, antara lain:

a. Kesadaran (*Awariness*)

Pada tahap ini, individu menyadari bahwa ada stimulus yang datang

b. Merasa tertarik (*Interest*)

Pada tahap ini, individu mulai tertarik pada satu atau lebih rangsangan.

c. Menimbang (*Evaluation*)

Adalah situasi di mana seorang individu bertanya-tanya apakah stimulus itu baik untuknya yang akan meningkatkan sikap pribadi seseorang

d. Percobaan (*Trial*)

Pada tahap ini individu mulai mencoba perilaku baru.

e. Pengangkatan (*Adaption*)

Pada tahap ini, individu melakukan tindakan baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadaran terhadap stimulus.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Nuyanto (2017) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha seumur hidup untuk mengembangkan karakter dan kompetensi di dalam dan di luar sekolah (formal dan informal). Pendidikan adalah proses mengubah sikap dan perilaku individu atau kelompok, dan juga merupakan upaya untuk mendewasakan mereka melalui upaya pendidikan dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar. Semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah seseorang menerima informasi. Pendidikan tinggi membuat orang lebih mungkin menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang dia kumpulkan, semakin banyak pengetahuan yang dia miliki tentang kesehatan. Pendidikan nonformal tidak memberikan peningkatan pengetahuan yang utuh. Pengetahuan tentang objek juga mencakup dua aspek: positif dan negatif. Kedua aspek ini pada akhirnya menentukan sikap seseorang terhadap suatu objek tertentu.

b. Media Massa / Sumber Informasi

Meskipun itu adalah sesuatu yang dapat dialami di era informasi, beberapa orang sangat mementingkan informasi sebagai sarana transmisi pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, menerbitkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi untuk tujuan tertentu (teknologi informasi dan undang-undang teknologi).

c. Sosial budaya dan Ekonomi

Suatu kebiasaan yang dibentuk oleh seorang tanpa memperhatikan kelayakan dari apa yang dia lakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan sebelum transaksi tertentu, sehingga kelas sosial ekonomi akan menentukan pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segalanya yang meliputi individu, termasuk fisik, biologi, maupun sosial. Hal ini terjadi karena interaksi timbal balik yang ditanggapi oleh pengetahuan kedalam seseorang yang berada pada lingkungan tersebut.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan cara untuk mengasimilasi kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang-ulang pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang kita temui di masa lalu.

f. Usia

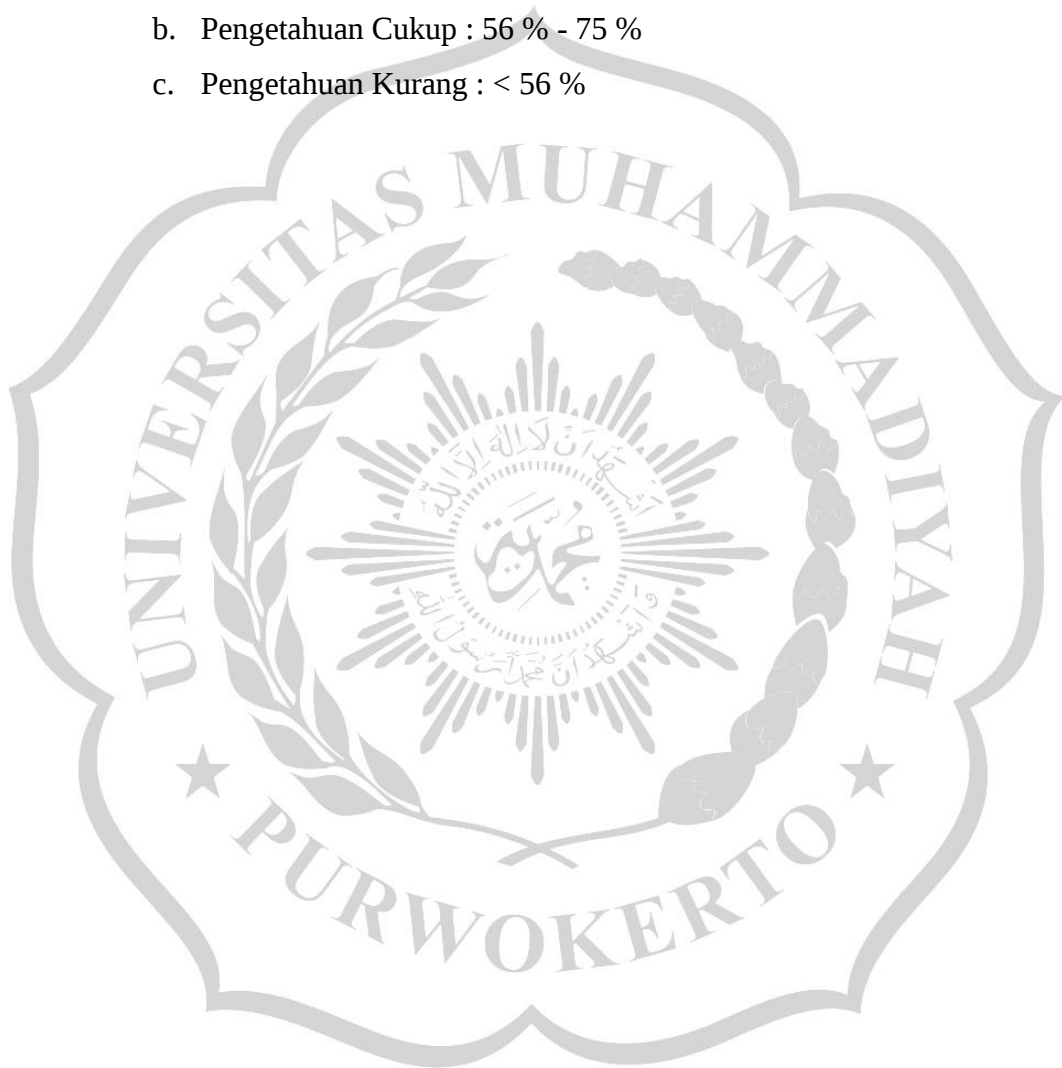
Usia mempengaruhi kekuatan dan kondisi mental seseorang. Semakin usia bertambah maka semakin banyak kondisi pikiran akan berkembang. Sehingga pengetahuan yang diperolehnya akan semakin bertambah. Pada usia paruh baya, individu akan memainkan peran yang lebih aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial dan akan lebih

siap untuk berhasil dalam upaya mereka untuk beradaptasi dengan usia lanjut.

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan manusia dapat diartikan dengan menggunakan skala kualitatif, yaitu:

- a. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
- b. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
- c. Pengetahuan Kurang : < 56 %



B. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan suatu sistem sosial atau kelompok kecil yang memiliki hubungan erat dan saling ketergantungan satu sama lain di dalam suatu unit yang terorganisir untuk mencapai tujuan tertentu. Anggota keluarga berperan penting dalam sebuah unit keluarga karena anggota keluarga menjadi support system yang baik dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatan anggota keluarga yang sakit.

2. Tugas Keluarga

Menurut Cahya (2021) dalam teori Friedman dan Marlyn keluarga mempunyai tugas sebagai berikut.

- a) Mampu mengenal masalah kesehatan
- b) Mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan
- c) Melakukan tindakan keperawatan untuk anggota keluarga yang sakit
- d) Memodifikasi lingkungan untuk menunjang peningkatan kesehatan
- e) Memanfaatkan fasilitas kesehatan

3. Dukungan Keluarga

Menurut Siska (2018) dalam teori Friedman dukungan keluarga meliputi beberapa aspek diantaranya:

1) Informasional

Keluarga memberikan informasi dan memberikan saran, yang dapat digunakan untuk memecahkan suatu masalah

2) Penilaian

Keluarga bertindak sebagai pembimbing, memberikan support, penghargaan dan perhatian.

3) Instrumental

Keluarga sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit dalam hal kebutuhan ekonomi dan fasilitas

4) Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk pemulihan. Dukungan emosi berkaitan dengan adanya kepercayaan dan perhatian.



C. Konsep Penyakit Asma

1. Pengertian Asma

Asma merupakan penyakit pernapasan yang ditandai dengan penyempitan saluran udara dalam jangka panjang dan peradangan (inflamasi). Kondisi ini menimbulkan hipersensitivitas bronkus terhadap rangsang dan obstruksi di jalan nafas. Gejala klinis yang umumnya timbul yaitu berupa sesak nafas, bunyi nafas mengi (wheezing), dada terasa sesak dan batuk-batuk terutama pada malam hari.

Menurut GINA (2017) Asma adalah penyakit inflamasi kronis pada saluran udara. Peradangan kronis dikaitkan dengan hiperreaktivitas saluran napas (penyempitan berlebihan) pada saluran udara yang disebabkan oleh pemicu tertentu, seperti virus, alergen, dan olahraga), yang mengakibatkan bunyi nafas mengi, sesak napas, nyeri dada, dan batuk yang berlangsung dapat bervariasi dari waktu ke waktu dan menjadi intens.

Menurut *Inisiatif Global for Asma* (GINA, 2015) asma merupakan penyakit “Heterogen” dan ditandai dengan adanya peradangan kronis pada saluran pernafasan. Hal ini ditentukan oleh riwayat gejala pernapasan yaitu mengi, sesak napas, dada sesak, dan batuk (Kemenkes, 2017). Gejala umum yang terkait dengan obstruksi jalan napas biasanya reversibel baik secara spontan atau dengan obat asma yang sesuai seperti bronkodilator (Afgani dan Hendriani, 2020). Beberapa faktor penyebab asma, antara lain umur pasien, status atopi, faktor keturunan, serta faktor lingkungan. Asma dibedakan menjadi 2 jenis menurut (Amin dan Hardi, 2016) yakni :

1) Asma bronkial

Penderita asma bronkial, hipersensitif dan hiperaktif terhadap rangsangan dari luar, seperti debu rumah, bulu binatang, asap dan bahan lain penyebab alergi. Gejala kemunculannya sangat mendadak, sehingga gangguan asma bisa datang secara tiba-tiba. Gangguan asma bronkial juga bisa muncul karena adanya radang yang mengakibatkan penyempitan saluran pernapasan bagian bawah. Penyempitan ini akibat

berkerutnya otot polos saluran pernapasan, pembengkakan selaput lendir, dan pembentukan timbunan lendir yang berlebihan.

2) Asma kardial

Asma yang timbul akibat adanya kelainan jantung. Gejala asma kardial biasanya terjadi pada malam hari, disertai sesak napas yang hebat. Kejadian ini disebut nocturnal paroxysmal dyspnea. Biasanya terjadi pada saat penderita sedang tidur.

2. Etiologi

Menurut Wijaya (2013) etiologi asma dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

a. Asma Ekstrinsik

Adalah asma yang disebabkan oleh alergen seperti alergi terhadap protein, serbuk sari, serat, binatang, dan debu.

b. Asma intrinsik/idopatik

Asma tanpa faktor pencetus yang jelas, namun adanya faktor non spesifik seperti flu, olahraga, atau emosi, seringkali memicu serangan asma. Asma ini sering muncul setelah usia 40 tahun setelah infeksi masa lalu pada cabang sinus atau trakeobronkial.

c. Asma campuran

Asma disebabkan oleh komponen ekstrinsik dan intrinsik.

3. Patofisiologi

Asma merupakan penyakit inflamasi *Airways* (pernafasan), yang ditandai dengan bronkokonstriksi, peradangan dan hiperreaktivitas terhadap rangsangan (*hyperresponsiveness*). Di samping itu aliran udara terhambat dan laju aliran berkurang akibat dari bronkokonstriksi atau penyempitan bronkus. Akibatnya, terjadi hiperinflasi distal, perubahan mekanika paru dan peningkatan dispnea, serta sekresi mukus yang berlebihan juga meningkat (Zullies, 2016).

Asma melibatkan interaksi kompleks antar sel peradangan, mediator inflamasi, dan jaringan saluran napas. Sel inflamasi penyebab utama dari rangkaian serangan asma termasuk sel mast, limfosit, eosinofil, tetapi pada

mediator inflamasi faktor utama yang terlibat dalam asma adalah histamin, leukotrien dan faktor kemotaksis eosinofil dan beberapa sitokin yaitu: interleukin (Zullies, 2016).

Pada asma alergi atau atopik, bronkospasme terjadi karena peningkatan responsivitas otot polos bronkus terhadap rangsangan dari di luar disebut alergen. Stimulus ini kemudian memicu pelepasan berbagai senyawa endogen dari sel mast yang menjadi mediator inflamasi, yaitu faktor kemotaksis eosinofil, histamin, dan leukotrien. Histamin dan leukotrien adalah bronkokonstriktor sedangkan faktor kemotaktik eosinofil bekerja untuk menarik sel-sel eosinofil secara kimiawi menuju terjadinya peradangan yaitu bronkus (Zullies, 2016).

4. Gambaran Klinis

Tanda dan gejala penderita asma adalah sesak nafas dan batuk yang disebabkan oleh kekambuhan, reversibilitas bronkospasme dan hipermukus. Aliran udara yang terbatas menimbulkan gejala pernafasan reversibel seperti mengi, dispnea, batuk, sesak dada, takipnea, dan takipnea yang merupakan tanda hiperresponsif saluran napas (Warsono, 2016).

Berikut ini adalah tanda dan gejala asma menurut Zullies (2016) dibagi menjadi 2, yakni :

1. Stadium dini: faktor hipersekresi yang lebih menonjol
 - a. Batuk dengan dahak bisa dengan maupun tanpa pilek
 - b. Ronchi basah halus pada serangan kedua atau ketiga, sifatnya hilang timbul
 - c. Wheezing belum ada
 - d. Belum ada kelainan bentuk thorak
 - e. Ada peningkatan eosinofil darah dan IGE
 - f. Blood gas analysis (BGA) belum patologis Faktor spasme bronchiolus dan edema yang lebih dominan:
 - 1) Timbul sesak napas dengan atau tanpa sputum

- 2) Wheezing
 - 3) Ronchi basah bila terdapat hipersekresi
 - 4) Penurunan tekanan parsial O₂
2. Stadium lanjut/kronik
- a. Batuk, ronchi
 - b. Sesak nafas berat dan dada seolah-olah tertekan
 - c. Dahak lengket dan sulit untuk dikeluarkan
 - d. Suara nafas melemah bahkan tak terdengar (silent chest)
 - e. Thorak seperti barel chest
 - f. Tampak tarikan otot sternokleidomastoideus
 - g. Sianosis
 - h. Blood gas analysis (BGA) Pa O₂ kurang dari 80 %
 - i. Paru terdapat peningkatan gambaran bronchovaskuler kanan dan kiri
 - j. Hipokapnia dan alkalosis bahkan asidosis respiratorik Bising mengi (wheezing) yang terdengar dengan/ tanpa stetoskop, batuk produktif, sering pada malam hari, nafas atau dada seperti tertekan, ekspirasi memanjang

5. Komplikasi Asma

Menurut Wijaya (2013) komplikasi asma meliputi:

- a. Masalah psikologis (cemas, stres, atau depresi).
- b. Tubuh sering terasa lelah.
- c. Gangguan pertumbuhan dan pubertas pada anak-anak.
- d. Status asmatikus (kondisi asma parah yang tidak respon dengan terapi normal).
- e. Pneumonia.
- f. Gagal pernapasan.
- g. Kerusakan pada sebagian atau seluruh paru-paru.
- h. Kematian.

6. Klasifikasi Asma

- a. Asma Ringan : Asma yang terkontrol dengan pengobatan tahap 1 atau tahap 2 yaitu dengan terapi obat pereda bila perlu saja atau dengan obat pengontrol dengan dosis rendah seperti steroid inhalasi dosis rendah
- b. Asma Sedang : Asma yang terkontrol dengan pengobatan tahap 3, yaitu dengan terapi obat pengontrol kombinasi steroid dosis rendah plus long acting beta agnosist (LABA)
- c. Asma Berat : Asma yang membutuhkan terapi tahap 4 atau 5 yaitu terapi dengan obat pengontrol kombinasi steroid dosis tinggi plus long acting beta agnosist (LABA) untuk mengkontrol asma atau asma yang tidak terkontrol meskipun sudah dilakukan terapi.

Asma yang tidak terkontrol biasanya disebabkan karena teknik inhilasi yang kurang tepat, kurangnya kepatuhan, paparan alergen atau ada komordibitas. Asma yang tidak terkontrol biasanya akan membaik setelah diberi pengobatan. Sedangkan Asma berat merujuk pada kondisi asma yang sudah dilakukan pengobatan secara adekuat tetapi sulit mencapai kontrol dengan baik.

7. Penatalaksanaan Asma

Tujuan utama pengobatan asma adalah untuk mencapai kontrol asma agar penderita asma dapat hidup normal tanpa ada hambatan dalam beraktivitas. Menurut Kusuma (2016) program manajemen asma mencakup tujuh komponen, yaitu:

1. Pendidikan/Edukasi

Pendidikan yang baik akan menurunkan angka kesakitan dan kematian. Pendidikan diarahkan tidak hanya kepada orang sakit dan keluarganya, tetapi juga kepada pihak lain yang membutuhkan tenaga pengambil keputusan, individu kesehatan/perencanaan asma, profesi kesehatan.

2. Monitor faktor keparahan asma

Penilaian klinis secara teratur antara 1-6 bulan, dan pemantauan asma oleh pasien adalah mutlak Untuk pengelolaan asma. Hal ini disebabkan berbagai faktor termasuk:

- a. Gejala asma dan perubahan tingkat keparahan, memerlukan pengobatan terapi yang berbeda
- b. Paparan terhadap rangsangan menyebabkan perubahan asma pasien
- c. Ingatan (memori) dan motivasi pasien harus ditinjau ulang, agar hal ini bisa dilakukan untuk membantu mengelola asma terutama asma secara mandiri.

3. Merencanakan dan memberikan pengobatan jangka panjang

Penatalaksanaan asma bertujuan untuk mengontrol penyakit, disebut asma terkontrol. Ada 3 faktor yang harus dipertimbangkan diantaranya :

- a. Medikasi asma ditujukan untuk mengatasi dan mencegah gejala obstruksi jalan napas, terdiri atas pengontrol dan pelega asma
- b. Tahap pengobatan

1) Asma Intermiten:

Medikasi pengontrol harian tidak perlu sedangkan alternatif lainnya tidak ada

2) Asma Presisten Ringan:

Medikasi pengontrol harian diberikan Glukokortikosteroid inhalasi (200-400 ug bd/hari atau ekivalennya) untuk alternatif diberikan Teofilin lepas lambat, kromolin dan leukotriene modifiers.

3) Asma Persisten Sedang:

Medikasi pengontrol harian diberikan Kombinasi inhalasi glukokortikosteroid 400-800 ug per hari atau ekivalennya, untuk alternatifnya diberikan glukokortikosteroid inhalasi (400-800 ug Bd/hari atau ekivalennya) ditambah Teofilin dan di

tambah agonis beta 2 kerja lama oral, atau Teofilin lepas lambat.

4) Asma Persisten Berat:

Medikasi pengontrol harian diberikan inhalasi glukokortikosteroid (> 800 ug Bd atau ekuivalennya) dan agonis beta 2 kerja lama, ditambah satu; Teofilin lepas lambat, Leukotriene, Modifiers, Glukokortikosteroid oral. Untuk alternatif lainnya Prednisolo/ metilprednisolon oral selang sehari 10 mg ditambah agonis beta 2 kerja lama oral, ditambah Teofilin lepas lambat.

c. Manajemen Asma Mandiri

Hubungan dokter-pasien yang baik adalah dasar yang baik terhadap kepatuhan dan manajemen asma yang efektif. Rencana pengobatan asma jangka panjang adalah realistis atau mungkin. Hal ini dimungkinkan untuk pasien yang berniat untuk mengontrol asma mereka.

4. Kontrol Asma Teratur

Dua hal penting dalam manajemen jangka panjang dokter memperhatikan:

- a. Pengamatan rutin
- b. Jika perlu, temui ahli paru untuk saran atau perawatan lebih lanjut.

5. Pola Hidup Sehat

a. Olahraga

Olahraga mengarah pada kebugaran fisik secara umum. Meskipun ada jenis asma yang mengalami kejang setelah berolahraga tetapi tidak bertartir penderita Asma dilarang berolahraga. Senam Asma Indonesia (SAI) merupakan bentuk Latihan Pernafasan yang diperbolehkan untuk penderita Asma. Dengan pelatihan manfaat lain dari olahraga, terutama memperkuat otot-otot pernapasan

b. Berhenti merokok

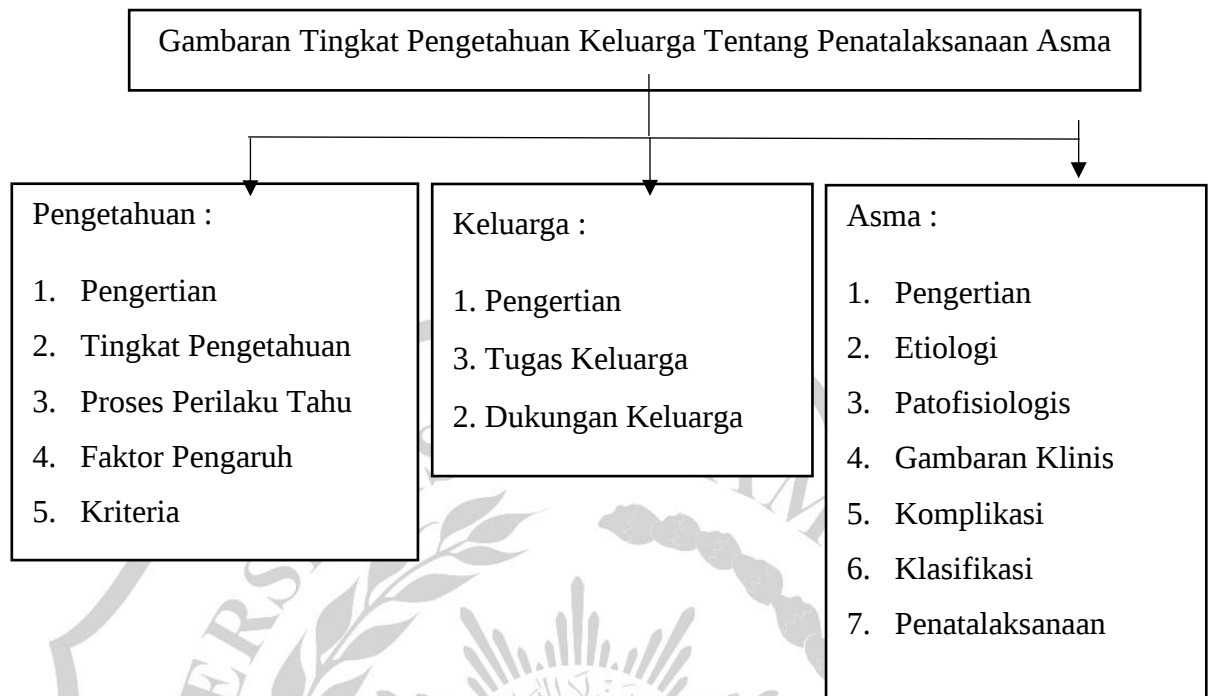
Asap rokok termasuk pemicu asma. Asma bisa sembuh dan mencegah kekambuhan dengan mengubah gaya hidup dan hindari pemicu asma.

c. Lingkungan

Identifikasi kemungkinan lingkungan kerja yang potensial menyebabkan asma.



D. Kerangka Teori

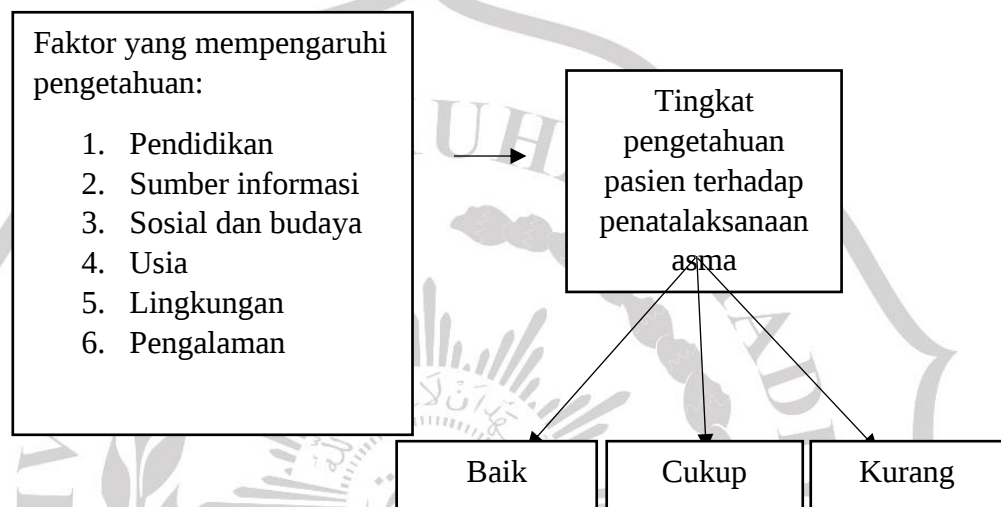


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Nuryanto, 2017), (Sulaiman, 2015), (Nursalam, 2016), (GINA, 2017), (Afgani dan Hendriani, 2020), (Wijaya, 2013), (Zullies, 2016), (Kusuma, 2016), (Friedman, 2013).

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang penatalaksanaan Asma pada keluarga pasien dengan penyakit Asma di Desa Windurojo tahun 2022. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka kerangka konsep penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Sumber : (Nursalam, 2016)