

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

a. Pengertian IMD

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusui bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara (Nuliana, Julita & Komala, 2019).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan program yang sedang gencar dianjurkan oleh pemerintah. IMD merupakan program ibu menyusui bayi yang baru lahir, akan tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibunya. Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu (Arifudin dkk.,2019).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusui bukan disusui.

Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara (Maryunani, 2016).

b. Tujuan IMD

Adanya kontak kulit dengan kulit membuat ibu dan bayi lebih tenang. Pada saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri. Kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Mengurangi terjadinya anemia (Kemenkes RI, 2018).

c. Manfaat IMD

IMD telah terbukti dapat memperpanjang durasi menyusui, meningkatkan kemungkinan bayi disusui dalam bulan-bulan pertama kehidupan, dan juga dapat berkontribusi pada peningkatan ASI eksklusif. Bayi yang melakukan IMD juga tampak lebih banyak berinteraksi dengan ibunya dan lebih jarang menangis (UNICEF, 2018; WHO, 2019).

Menurut Sari dan Purnama (2020) banyak manfaat dari IMD, diantaranya yaitu :

1) Mencegah terjadinya hipotermia

Hal ini terjadi karena bayi mendapatkan kehangatan dari ibu melalui kontak kulit ibu dan bayi. Bayi yang tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya pada posisi *breast crawl* dengan bayi yang tinggal di ruangan beberapa jam setelah lahir

memiliki perbedaan. Hal ini karena suhu badan ibu menjadi sumber kehangatan bagi bayi.

2) Kunci keberhasilan ASI eksklusif

Bayi dapat memiliki kemampuan menyusu yang efektif dan lebih cepat, dapat memiliki kesempatan yang lebih besar untuk sukses menyusu. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa IMD merupakan salah satu kunci keberhasilan ASI eksklusif.

3) Menurunkan risiko kematian balita

Risiko kematian balita menjadi berkurang karena terjadi penurunan risiko bayi untuk mengalami infeksi. Dengan melakukan IMD bayi akan mendapatkan kolostrum lebih cepat. Kolostrum mengandung antibodi yang sangat bermanfaat untuk mencegah infeksi, selain itu koloni flora bakteri baik saat kontak kulit juga dapat mencegah terjadinya infeksi pada bayi.

4) Memindahkan bakteri dari kulit ke dirinya.

Pada saat *skin to skin contact* bayi akan menjilat kulit ibu kemudian menelan bakteri yang ada pada kulit ibu. Bakteri akan berkoloni di usus bayi menyaingi bakteri ganas dari lingkungan sehingga membentuk kekebalan tubuh bayi lebih optimal.

5) Mempererat ikatan batin antara ibu dengan bayi

Pada proses IMD bayi segera setelah lahir diletakkan di dada ibu sehingga terjadi *skin to skin contact*, saat itu ibu dapat melihat langsung bayinya yang merangkak menuju payudara ibu. Kontak kulit ke kulit ibu dan bayi pada jam pertama setelah lahir

dapat membuat ikatan antara ibu dan bayi. Saat proses IMD ibu akan merasa *rileks* melihat bayinya yang baru lahir menyusu padanya. Tubuh ibu kemudian akan memproduksi hormon oksitosin yang berperan pada *letdown reflex* ibu.

6) Kontraksi uterus lebih baik

Isapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang akan membantu pengerutan rahim, mempercepat pengeluaran plasenta, mengurangi resiko perdarahan *postpartum* dan mencegah anemia (Rohman, 2019).

Menurut Roesli (2018), menyampaikan bahwa IMD sangat bermanfaat bagi ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis, yaitu sebagai berikut :

1) Ibu

Sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitoksin. Oksitoksin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitoksin juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ASI keluar dengan lancar.

2) Bayi

Bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Bayi memperoleh kolostrom yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Di samping itu, kolostrom juga

mengandung factor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi.

3) Manfaat secara Psikologis :

a) Adanya Ikatan Emosi (*Emotional Bonding*) :

- (1) Hubungan ibu-bayi lebih erat dan penuh kasih sayang.
- (2) Ibu merasa lebih bahagia.
- (3) Bayi lebih jarang menangis.
- (4) Ibu berperilaku lebih peka (*affectionately*).
- (5) Lebih jarang menyiksa bayi (*child abused*).

b) Perkembangan : anak menunjukkan uji kepintaran yang lebih baik di kemudian hari.

Sedangkan menurut (Aditya, 2020) manfaat yang didapat dari proses IMD adalah:

- 1) IMD merupakan langkah awal membentuk ikatan batin antara ibu dan anak. Sentuhan antarkulit atau skin to skin saat sedang menyusui mampu memberikan efek psikologis yang kuat diantara keduanya.
- 2) IMD membantu melatih motorik bayi.
- 3) Mengurangi stress pada bayi. Selama proses IMD, kulit sang ibu akan membuat suhu tubuh bayi stabil sehingga bayi akan lebih tenang dan denyut jantung pun teratur.
- 4) Kontak kulit yang terjalin saat proses IMD antara ibu dan bayi akan membuat bakteri dari kulit ibu berpindah ke bayi, dengan

menjilat kulit kita maka si kecil akan menelan bakteri baik sehingga membuatnya memiliki daya tahan tubuh lebih tinggi.

- 5) Bayi mendapat kolostrum yang kaya antibody, hal ini penting untuk pertumbuhan usus bayi dan ketahanan terhadap infeksi. Kolostrum adalah asi yang keluar dari payudara ibu, berwarna kekuningan dan sangat bermanfaat bagi daya tahan si kecil.
- 6) Proses IMD membuat bayi lebih berhasil menyusu secara eksklusif.
- 7) Sentuhan, isapan dan jilatan pada payudara ibu terutama puting akan merangsang pengeluaran hormone oksitosin yang penting untuk meningkatkan kontraksi Rahim pasca bersalin. Hal ini mengurangi resiko perdarahan pada ibu, merangsang hormone lain yang secara psikologis akan membuat ibu merasa tenang, rileks, mengurangi nyeri, dan merangsang keluarnya ASI.

d. Tahapan Dilakukan IMD

Menurut (Umar, 2021) Ada 5 tahapan dalam proses inisiasi menyusui dini (IMD), sebagai berikut :

- 1) Dalam 30 menit pertama ; istirahat dengan keadaan tetap memberikan perhatian dengan sesekali melihat ibu nya dan menyesuaikan diri dengan lingkungan.
- 2) 30-40 menit ; mengeluarkan suara, memasukkan tangan ke mulut dengan gerakan menghisap.

- 3) Mengeluarkan air liur
- 4) Bergerak ke arah payudara ; kaki menekan perut ibu , areola menjadi sasaran , menjilati kulit ibu sampai ujung sternum, kepala dihentak - hentakkan ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, menyentuh puting susu dengan tangan bayi.
- 5) Menemukan puting : menjilat mengulum puting, membuka mulut dengan lebar dan melekat dengan baik dan menghisap puting susu.

Sedangkan menurut (Nisa & Maulidatun, 2020) lima tahapan perilaku (*pre-feeding behaviour*) sebelum bayi berhasil menyusui yaitu :

- 1) Dalam 30 menit pertama: Stadium istirahat atau diam dalam keadaan siaga (*rest/quiet alert stage*). Bayi diam tidak bergerak. Sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. *Bonding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui.
- 2) Antara 30 - 40 menit: Mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya. Bau ini sama

dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.

- 3) Mengeluarkan air liur saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
- 4) Bayi mulai merangkak ke arah payudara. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Bayi menjilat - jilat kulit ibu, menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya.
- 5) Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar, dan melekat dengan baik.

e. Tata Laksana Dilakukan IMD

Secara umum menurut Maryunani (2015), tatalaksana IMD adalah sebagai berikut:

- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- 2) Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non kimiawi misalnya : pijat, aroma terapi, gerakan atau *hypnobirthing*.
- 3) Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan misalnya : melahirkan tidak normal di dalam air atau dengan jongkok.

- 4) Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (*vernix*) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.
- 5) Bayi ditengkurapkan didada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui selesai. Keduanya diselimuti jika perlu gunakan topi bayi.
- 6) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.

IMD disebut juga sebagai *Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara. Ada beberapa hal yang menyebabkan bayi mampu menemukan sendiri puting ibunya dan mulai menyusui (Sudarmi, 2018), sebagai berikut :

- 1) *Sensory Inputs* terdiri dari:
 - a) Indra penciuman : Bayi sensitif terhadap bau khas ibu nya setelah melahirkan.
 - b) Indra penglihatan : Bayi baru dapat mengenal pola hitam dan putih, bayi akan mengenali puting dan wilayah areola payudara ibunya karena warna gelapnya.
 - c) Indra pengecap : Bayi mampu merasakan cairan amniotik yang melekat pada jari-jari tangannya.
 - d) Indra pendengaran : Sejak dari dalam kandungan bayi paling mengenal suara ibunya.

e) Indra perasa : Dilakukan melalui sentuhan kulit ke kulit yang akan memberi kehangatan dan rangsangan lainnya.

2) *Central Component*

Otak bayi yang baru lahir sudah siap segera mengeksplorasi lingkungan dan lingkungan yang paling dikenalnya adalah tubuh ibunya. Rangsangan ini harus segera dilakukan karena jika terlalu lama di biarkan, bayi akan kehilangan kemampuan ini, inilah yang menyebabkan bayi langsung dipisah dari ibunya dan sering menangis dari pada bayi yang langsung ditempelkan ke tubuh ibunya.

3) *Motor Outputs*

Gerak bayi yang merangkak di atas tubuh ibunya adalah gerak yang paling alamiah yang dapat dilakukan bayi setelah lahir. Selain berusaha mencapai puting susu ibunya, gerakan ini juga memberi banyak manfaat untuk sang ibu, misalnya mendorong pelepasan plasenta dan mengurangi perdarahan pada rahim.

Motor Outputs dalam prosedur IMD terdiri dari dua komponen utama, yaitu :

- a) Kontak antara kulit ibu dan bayi (*skin to skin*).
- b) Upaya menyusu (*sucking*), *sucking* atau refleks menghisap yaitu upaya bayi mencapai puting payudara ibu dan bayi akan menghisap puting ibu dengan sendirinya (Sudarmi, 2018).

Menurut Depkes (2018), dalam buku pedoman pelaksanaan program rumah sakit sayang ibu dan anak, di jelaskan tentang tatalaksana IMD yaitu:

- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- 2) Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non kimiawi, misalnya : pijat, aroma therapy atau gerakan.
- 3) Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya : melahirkan secara normal, didalam air atau dengan jongkok.
- 4) Keringkan bayi secepatnya, kecuali kedua tangannya. Pertahankan lemak putih alami (vernix) yang melindungi kulit baru bayi.
- 5) Bayi di tengkurapkan didada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti, jika perlu gunakan topi bayi.
- 6) Biarkan bayi mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
- 7) Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui.

- 8) Dianjurkan untuk memberikan kesempatan kontak kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan, misalnya operasi *sectio caesarea*.
- 9) Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur dan dicap setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur yang invasif misalnya : suntikan vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda.
- 10) Rawat gabung - ibu dan bayi dirawat satu kamar selama 24 jam, bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu. Pemberian minuman prelaktal (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar) dihindarkan.

f. Faktor – Faktor Yang Menghambat IMD

Terdapat faktor-faktor yang dapat menghambat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) baik pada persalinan normal maupun pada persalinan *section caesarea* menurut Maryunani (2015) yaitu :

- 1) Faktor-faktor yang menghambat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada persalinan normal, yaitu :
 - a) Pada persalinan normal, diharapkan agar setiap ibu dapat mencapai keberhasilan, mampu melaksanakan program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tidak lebih dari satu jam.
 - b) Beberapa ibu yang mengeluhkan bermacam hal dapat menghambat keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

- 2) Beberapa hal yang dapat menghambat keberhasilan program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada pasien dengan persalinan normal tersebut, antara lain :
 - a) Kondisi ibu yang masih lemah (bagi ibu post-partum normal, dalam kondisi kelemahan ini, ibu tidak mampu untuk melakukan program IMD).
 - b) Ibu lebih cenderung suka untuk beristirahat saja daripada harus kesulitan membantu membimbing anaknya untuk berhasil melakukan program IMD.
- 3) Faktor-faktor yang menghambat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada persalinan *sectio caesarea*, yaitu :
 - a) *Rooming-in* (Rawat Gabung).
 - b) Kondisi sayatan di perut ibu. Pada pasien *caesar*, dimana terdapat sayatan di perut, ibu cenderung masih mengeluhkan sakit pada daerah sayatan dan jahitan di perut, sehingga ibu memilih untuk istirahat, dahulu, dan memulihkan kondisinya yang lemas sebelum memberikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayinya. Oleh karena itu, pada pasien dengan persalinan *caesar*, ibu baru bisa berhasil memberikan ASI pertamanya kepada bayi setelah lebih dari satu jam paska melahirkan.
 - c) Kondisi kelemahan akibat pengaruh anestesi yang diberikan sebelumnya (Roesli, 2015).

g. Inisiasi Menyusu Dini Yang Kurang Tepat

Pada umumnya praktik IMD yang kurang tepat menurut Roesli (2015), adalah sebagai berikut :

- 1) Begitu bayi lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain yang kering.
- 2) Bayi segera dikeringkan dengan kain kering, tali pusat dipotong, lalu diikat.
- 3) Karena takut kedinginan, bayi dibedong dengan selimut bayi.
- 4) Dalam keadaan dibedong, bayi diletakkan didada ibu (tidak terjadi kontak dengan kulit ibu). Bayi dibiarkan di dada ibu (bonding) untuk beberapa lama (10 – 15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit *perineum*.
- 5) Selanjutnya diangkat, dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi.
- 6) Setelah itu, bayi dibawa ke kamar transisi atau kamar pemulihan (*recovery room*) untuk ditimbang, diukur, dicap, diazankan oleh ayah, diberi suntikan vitamin K, dan kadang diberi tetes mata.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada ibu pasca persalinan diantaranya adalah berhubungan dengan tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan tempat melahirkan, peran ibunya dan peran dukungan keluarga, media informasi serta kondisi bayi baru lahir (Reni Nofita, 2020).

h. Peran Nakes Terhadap IMD

Petugas kesehatan merupakan orang yang penting dalam mengupayakan ibu untuk menyusui bayinya. Tenaga kesehatan mempunyai frekuensi lebih sering kontak dengan ibu. Peran tenaga kesehatan yaitu memberikan informasi dan konseling selama hamil seputar kesehatan ibu dan anak serta persiapan untuk menyusui. Berdasarkan hasil penelitian Nurmala (2018) tindakan bidan dan perawat berhubungan dengan pelaksanaan IMD oleh ibu bersalin. Bidan dan perawat memberikan pengaruh 2,6 lebih besar terhadap pelaksanaan IMD. Penolong persalinan merupakan kunci utama keberhasilan dalam satu jam pertama setelah melahirkan (*immediate breastfeeding*) karena dalam kurun waktu tersebut peran penolong masih dominan. Kondisi tidaknyaman yang dirasakan ibu melahirkan dan ketidakpedulian tenaga kesehatan yang ada di ruang bersalin dalam memberikan perhatian dan tanggapan yang positif akan membuat ibu tidak tenteram dan tenang sehingga akan menghambat proses pengeluaran ASI. Apabila penolong memotivasi ibu untuk segera memeluk bayinya maka interaksi ibu dan bayi diharapkan akan terjadi (Khoniasari, 2015).

2. Faktor Tenaga Kesehatan Sebagai Penolong Persalinan Dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

a. Tenaga Kesehatan

Kebijakan nasional terkait program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) diatur dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 Tahun 2012 yaitu:

- 1) Pasal 9 ayat (1), Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusu dini terhadap Bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam. Ayat (2), Inisiasi menyusu dini dilakukan dengan cara meletakkan Bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit Bayi melekat pada ibu.
- 2) Pasal 10 ayat (1), Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menempatkan ibu dan Bayi dalam 1 (satu) ruangan atau rawat gabung kecuali atas indikasi medis yang ditetapkan oleh dokter. Ayat (2), Penempatan dalam 1 (satu) ruangan atau rawat gabung dimaksudkan untuk memudahkan ibu setiap saat memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi.

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2015).

Menurut teori Notoadmodjo (2015) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysiz*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Menurut Nurmala (2018) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal - hal 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.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Arikunto (2016) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut ini:

- 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 $< 55\%$.

Menurut Zumiyetri (2019) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik nilainya $> 50\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori kurang baik nilainya ≤ 50 .

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Sudarminta (2002) dalam Rachmawati (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pemahaman, realitas, minat, rasa ingin tahu, pikiran dan nalar, akal sehat, dan minat manusia. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2002) dalam Rachmawati (2019) menjelaskan bahwa faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, berita, budaya, dan pengalaman. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu (Notoatmodjo, 2014):

- 1) Faktor internal: a) Pendidikan, merupakan proses mengarahkan individu terhadap perkembangan individu lain untuk keinginan tertentu; b) Pekerjaan, adalah zona dimana individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung; c) Umur, merupakan tingkat kedewasaan dan kekuatan individu dalam berpikir dan bekerja; 2) Faktor eksternal: a) Lingkungan, merupakan keadaan di sekitar individu dan berdampak pada pertumbuhan dan perilaku individu; b) Sosial budaya, merupakan norma dalam masyarakat yang mempengaruhi sikap dalam memperoleh informasi.
- d. Sikap

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan system hubungan antar kelompok serta pilihan - pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya perhadapan perubahan (Harahap & Mahyuni, 2021).

Sikap merupakan respon atau reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2015).

Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2015), yaitu :

- 1) Menerima, artinya seseorang mau menerima stimulus yang diberikan.
- 2) Menanggapi, artinya subjek memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- 3) Menghargai artinya subjek memberikan nilai positif terhadap objek/stimulus, dalam artian membahasnya dengan orang lain bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain untuk merespon.
- 4) Bertanggung jawab artinya bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah diyakininya dengan segala risiko. Tingkatan ini merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negative menurut Purwanto (Maemanah, 2016) sikap dibagi menjadi 2 yaitu :

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

e. Pengukuran Sikap

Menurut Sunaryo (2013), pengukuran sikap dalam penerapannya dapat diukur dengan beberapa cara. Secara garis besar pengukuran sikap dibedakan menjadi 2 cara, antara lain :

- 1) Pengukuran secara langsung

Pengukuran secara langsung dilakukan dengan cara subjek langsung diamati tentang bagaimana sikapnya terhadap sesuatu masalah atau hal yang dihadapkan padanya. Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung meliputi:

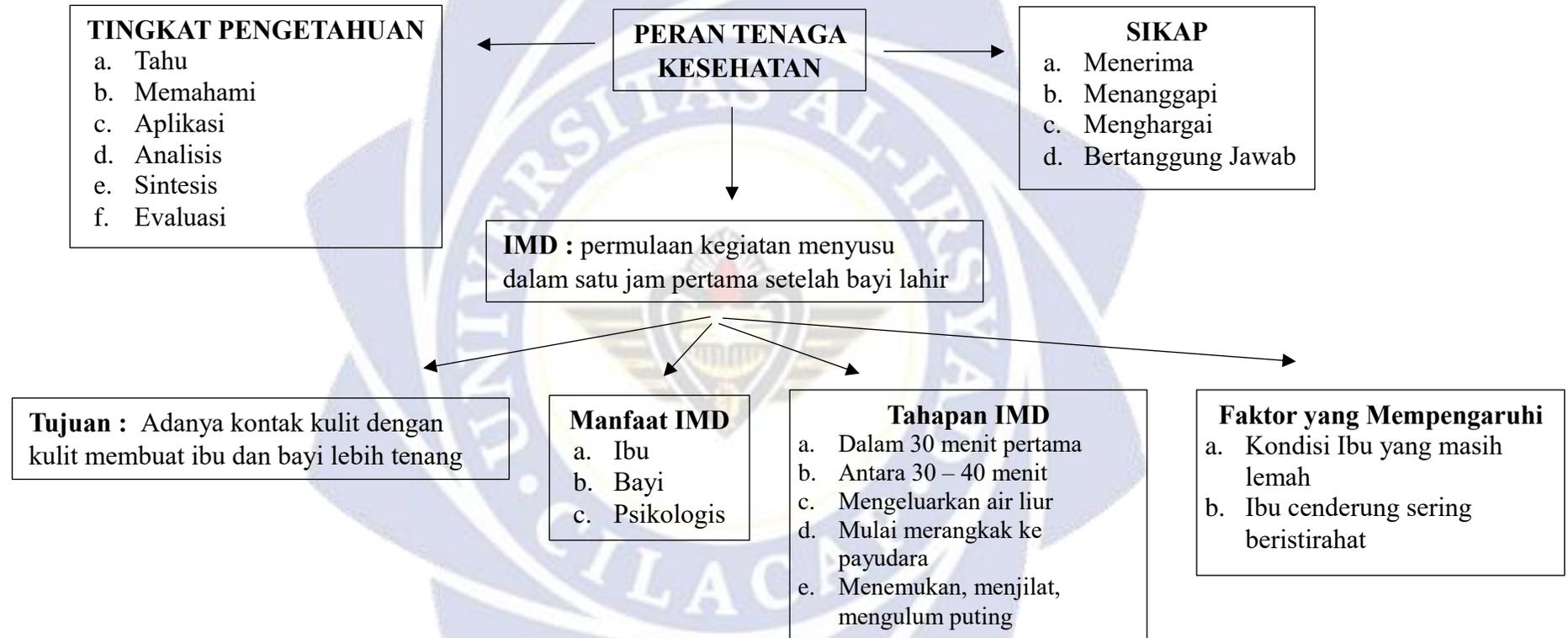
a) Pengukuran langsung berstruktur

Cara pengukuran langsung berstruktur dilakukan dengan mengukur sikap melalui pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu instrument yang telah ditentukan dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti. Menurut Sugiyono (2015), skala *likert* adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Adapun macam-macam skala pengukuran dapat berupa skala nominal, skala ordinal, skala interval, dan skala rasio.

b) Pengukuran secara tidak langsung

Pengukuran secara tidak langsung adalah pengukuran sikap dengan menggunakan tes. Cara pengukuran sikap yang banyak digunakan adalah skala yang dikembangkan oleh Charles E. Osgood (Sugiyono, 2015).

Kerangka Teori



Bagan Kerangka Teori 2.1

Sumber : (Nuliana, 2019; Arifuddin, 2019; Kemenkes RI, 2018; Sari, 2020; Roesli, 2018; Aditya, 2020; Rohman, 2019; Umar, 2021; WHO, 2019; Zumiyetri, 2019; Maemanah, 2016; Notoatmodjo, 2015).