

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**

###### **a. Pengertian**

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir 2500 gram atau kurang tanpa memperhatikan usia kehamilan (Syafudin & Hamidah, 2009). Acuan lain dalam pengukuran BBLR juga terdapat pada Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) gizi. Pedoman tersebut mengatakan bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram diukur pada saat lahir atau sampai hari ke tujuh setelah lahir (Triana, 2015).

###### **b. Klasifikasi BBLR**

Ada dua macam BBLR, yang pertama bayi lahir kecil akibat kurang bulan, dan yang kedua adalah bayi lahir kecil dengan berat badan yang seharusnya untuk masa gestasi (dismatur) (Dwienda, 2014):

###### **1) Bayi lahir kecil akibat kurang bulan (prematuur)**

Bayi lahir kecil akibat kurang bulan (prematuur) masa gestasi < 37 minggu. Faktor penyebabnya meliputi: (1) ibu mengalami perdarahan antepartum, trauma fisik/ psikologis atau usia ibu masih terlalu muda (< 20 tahun) dan multigravida dengan jarak kehamilan

yang dekat, (2) keadaan sosial ekonomi yang rendah, (3) kehamilan ganda atau hidramnion. Ciri-ciri bayi prematur yaitu berat < 2500 gr, lingkar dada < 30 cm, panjang badan < 45 cm, lingkar kepala < 33 cm, kepala lebih besar dari badannya, kulitnya tipis transparan dan banyak lanugo, lemak subkutan minimal.

- 2) Bayi lahir kecil dengan berat badan yang seharusnya untuk masa gestasi (dismatur)

Kondisi ini dapat terjadi preterm, aterm, maupun posterm. Bayi yang lahir dengan berat sangat kecil (BB < 1500 gram atau usia < 32 minggu) sering mengalami masalah berat seperti susah bernapas, sulit minum, ikterus berat, infeksi, dan rentan hipotermi.

#### c. Faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR

Subakti & Anggarani (2009) mengatakan bahwa faktor-faktor yang dapat menyebabkan BBLR meliputi umur ibu (< 20 tahun atau > 35 tahun), jarak kehamilan < 1 tahun, dan ibu dengan keadaan mempunyai BBLR sebelumnya, melakukan pekerjaan fisik berat dan dalam kondisi psikologi tertekan, sangat miskin, ibu kurang gizi, perokok, pengguna obat terlarang, alkohol, serta ibu yang kandungannya bermasalah (misalnya bayi terinfeksi penyakit).

#### d. Masalah-masalah BBLR

Permasalahan yang sering terjadi pada bayi dengan berat lahir rendah meliputi: asfiksia, gangguan pernapasan, hipotermi, masalah

pemberian ASI, infeksi, ikterus, dan masalah perdarahan (Triana, 2015).

e. Gambaran klinis BBLR

Prawirohardjo dalam Syafrudin & Hamidah (2009) mengatakan bahwa karakteristik dari BBLR dibagi dua, yaitu:

1) Bayi prematur

Berat lahir sama dengan atau kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang atau sama dengan 45 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm, lingkaran kepala kurang dari 33 cm, usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Kepala relatif lebih besar dari badannya, kulit tipis, transparan, lanugo banyak, lemak subkutan kurang, sering tampak peristaltik ususnya, tangisnya lemah dan jarang, pernapasan tidak teratur dan sering terjadi apnea

2) Bayi dismatur

Terdapat perubahan ukuran panjang badan, berat badan, lingkaran kepala, dan organ-organ.

f. Perbedaan antara bayi berat lahir normal dengan bayi berat lahir rendah

BBLR dengan kehamilan 32 minggu terjadi peningkatan kartilago lengkung luar daun telinga pada organ telinga. Pada organ payudara areola terlihat, jaringan payudara kecil. Deposit lemak pada labia mayora meningkat dan testis turun, ruga pada sebagian skrotum. Serta rajah pada 1/3 anterior telapak kaki (Triana, 2015).

BBLR kehamilan 36 minggu (matur), daun telinga kaku, lengkung terbentuk baik, areola terlihat baik, nodul payudara. Labia mayora hampir menutupi labia minora dan testis sudah turun, pigmentasi sebagian skrotum meningkat, serta rajah hampir pada seluruh telapak kaki (Triana, 2015).

g. Tatalaksana BBLR sehat

Penanganan bayi berat lahir rendah meliputi mempertahankan suhu dengan ketat karena bayi berat lahir rendah mudah mengalami hipotermia, oleh karena itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat. Mencegah infeksi, karena pada bayi berat lahir rendah sangat rentan terhadap infeksi, salah satu caranya yaitu dengan cuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Pengawasan nutrisi dan ASI, karena refleks menelan pada bayi dengan berat lahir rendah belum sempurna, oleh karena itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan hati-hati. Penimbangan dengan ketat, penimbangan berat badan harus dilakukan secara ketat karena peningkatan berat badan merupakan salah satu status gizi/ nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh (Syafrudin & Hamidah, 2009).

2. Air Susu Ibu (ASI) eksklusif

a. Pengertian

ASI eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air the, air putih, dan tanpa tambahan

makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Roesli, 2007). Makanan utama bayi yaitu air susu ibu (ASI), sehingga perlu dipersiapkan sebelum bayi lahir. ASI hendaknya sudah dipersiapkan sejak janin masih dalam kandungan dengan cara merawat payudara selama masa kehamilan, terutama pada 2-3 bulan sebelum ibu melahirkan. Waktu pemberian ASI adalah sedini dan sesering mungkin sampai anak berusia 2 tahun (Hayati, 2009).

Waktu 6 bulan yang direkomendasikan oleh WHO untuk memberikan ASI secara eksklusif bukanlah tanpa alasan. Para ahli menyatakan bahwa manfaat ASI akan meningkat jika bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya. Peningkatan itu sesuai dengan pemberian ASI eksklusif, serta lamanya pemberian ASI bersama-sama dengan makanan padat setelah bayi berumur 6 bulan. Pedoman internasional menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama berdasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan bayi. ASI memberi semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya. Pemberian ASI eksklusif mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak, seperti diare dan radang paru-paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran (Yuliarti, 2010).

Tabel 2.1  
Kandungan zat gizi air susu ibu (ASI)  
(Sumber: Hayati, 2009)

Zat gizi	Jumlah
Energi (Kalori)	65
Protein (g)	1,1
Lemak (g)	3,5
Karbohidrat (g)	7,7
Kalsium (mg)	35,3
Phosfor (mg)	12,3
Zat besi (mg)	0
Vitamin A (RE)	70
Vitamin B (mg)	0,2
Vitamin C (mg)	2,7

b. Manfaat pemberian ASI bagi bayi

Menyusui merupakan kegiatan yang menyenangkan bagi ibu, sekaligus memberikan manfaat yang tak terhingga pada bayi. manfaat tersebut meliputi (Yuliarti, 2010):

- 1) Bayi mendapatkan nutrisi dan enzim terbaik yang dibutuhkan
- 2) Bayi mendapatkan zat-zat imun, serta perlindungan dan kehangatan melalui kontak dari kulit ke kulit dengan ibunya
- 3) Meningkatkan sensitivitas ibu akan kebutuhan bayinya
- 4) Mengurangi perdarahan, serta konservasi zat besi, protein, dan zat lainnya, mengingat ibu tidak haid, sehingga menghemat zat yang terbuang
- 5) Ekonomis, menghemat biaya pembelian susu formula
- 6) ASI eksklusif dapat menurunkan angka kejadian alergi, terganggunya pernapasan, diare, dan obesitas pada anak.

c. ASI pada bayi berat lahir rendah (BBLR)

Bayi BBLR mempunyai masalah dalam hal menyusui, karena refleks menghisapnya masih lemah. Untuk bayi dengan kondisi demikian, sebaiknya ASI dikeluarkan dengan pompa atau diperah dan diberikan pada bayi dengan menggunakan sonde lambung atau pipet. Dengan memegang kepala dan menahan bawah dagu, bayi dapat dilatih untuk menghisap, sementara ASI yang telah dikeluarkan dapat diberikan dengan pipet atau selang kecil yang menempel pada puting (Yuliarti, 2010). Berikut panduan pemberian ASI pada BBLR (Yuliarti, 2010):

- 1) Bayi yang berat lahirnya  $> 1.800$  gr dengan masa kehamilan  $> 34$  minggu dapat langsung diajarkan menyusui pada ibunya.
- 2) Bayi yang berat lahirnya antara  $1.500-1.800$  gr dengan masa kehamilan  $32-34$  minggu dapat menyusui, tetapi kebutuhannya perlu ditambahkan melalui pemberian cangkir/ sendok.
- 3) Bayi yang berat lahirnya antara  $1.250-1.500$  gr dengan masa kehamilan  $30-32$  minggu perlu diberi makanan melalui pipa nasogastrik.
- 4) Bayi yang berat lahirnya  $< 1.250$  gr dengan masa kehamilan  $< 30$  minggu perlu diberi cairan intra vena selama  $24-48$  jam dan dilanjutkan dengan ASI perah yang diberikan melalui pipa nasogastrik.

#### d. Mekanisme menyusui

Bayi yang sehat mempunyai 3 refleks intrinsik, yang diperlukan untuk berhasilnya menyusui, meliputi (Soetjiningsih, 2010):

##### 1) Refleks mencari (*rooting refleks*)

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi. ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

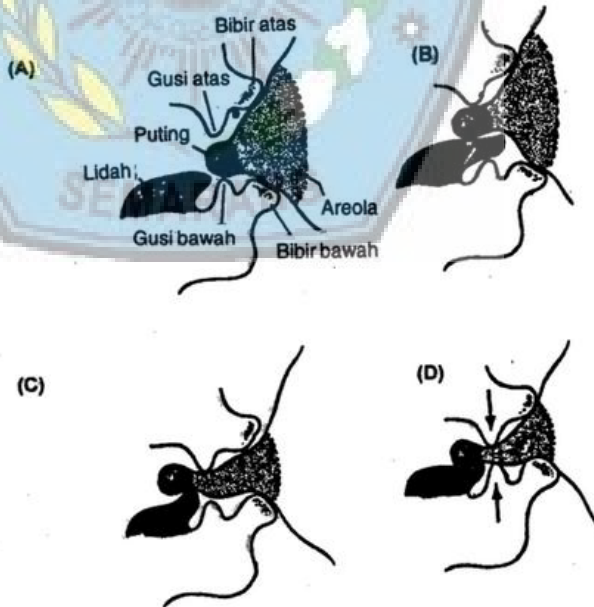
##### 2) Refleks menghisap (*sucking refleks*)

Tehnik menyusui yang baik adalah apabila kalang payudara sedapat mungkin semuanya masuk kedalam mulut bayi, tetapi hal ini tidak mungkin dilakukan pada ibu yang kalang payudaranya besar. Untuk ini maka sudah cukup bila rahang bayi supaya menekan sinus laktiferus yang terletak di puncak kalang payudara dibelakang puting susu. Tidak dibenarkan jika rahang bayi hanya menekan ujung puting saja, karena bayi hanya dapat menghisap susu sedikit dan pihak ibu akan timbul lecet-lecet pada puting susunya. Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menjepit kalang payudara dan sinus laktiferus, sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu. Cara ini dilakukan oleh bayi supaya tidak menimbulkan cidera pada puting susu.



### 3) Refleksi menelan (swallowing refleks)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung. Keadaan akan berbeda jika bayi diberi susu botol dimana rahang mempunyai peranan sedikit didalam menelan dot botol, sebab susu mengalir dengan mudah dari lubang dot. Dengan adanya gaya berat, yang disebabkan oleh posisi botol yang dipegang ke arah bawah dan selanjutnya dengan adanya isapan pipi, yang semuanya ini akan membantu aliran susu, sehingga tenaga yang diperlukan oleh bayi untuk menghisap susu menjadi minimal.



Gambar 2.1  
Kegiatan bayi sedang menyusu  
(Sumber: Rohde J.E dalam Soetjiningsih, 2010)

Gambar diatas menunjukkan kegiatan bayi saat menyusui. Gambar (A) puting ditarik masuk ke dalam mulut, (B) lidah menjulur di atas gusi bawah, (C) lidah menarik puting, sehingga seluruh puting masuk, (D) rahang menutup dengan gerakan berirama, sehingga gusi menjepit ujung puting, kalang payudara, dan sinus laktiferus (Rohde J.E dalam Soetjningsih, 2010).

### 3. Pengetahuan

#### a. Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”. Pengetahuan hanya dapat menjawab pertanyaan apa sesuatu itu. Apabila pengetahuan itu mempunyai sasaran yang tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji obyek tersebut sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara universal, maka terbentuklah ilmu, atau lebih sering disebut ilmu pengetahuan. Dengan perkataan lain, pengetahuan itu dapat berkembang menjadi ilmu apabila memenuhi kriteria sebagai berikut yaitu mempunyai obyek kajian, metode pendekatan, disusun secara sistematis, bersifat universal (mendapat pengakuan secara umum) (Notoatmodjo, 2010).

#### b. Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) membagi pengetahuan tercakup dalam domain *cognitive* mempunyai 6 tingkatan yaitu:

### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur pada bahwa orang tahu apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, mengurangi, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

### 2) Memahami (*comprehensif*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

### 3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*reall*). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode. Prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus

statistik dalam perhitungan hasil penelitian dapat menggunakan prinsip-prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau sesuatu objek dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagian), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap sesuatu materi atau objek.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara untuk memperoleh pengetahuan dibedakan menjadi (Wawan & Dewi, 2010):

1) Cara non ilmiah (tanpa melalui penelitian)

Cara kuno atau tradisional ini dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau

metode penemuan secara sistematis dan logis adalah dengan cara non ilmiah, tanpa melalui penelitian. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

a) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi (khusus-umum) maupun deduksi (umum-khusus).

b) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang terbaik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

c) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan ini tidak berhasil, dicoba dengan kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal

maka dicoba dengan kemungkinan yang ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga ini gagal maka digunakan kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat diselesaikan. Itulah sebabnya cara ini disebut metode *trial* (coba) dan *error* (gagal atau salah) atau metode coba salah (coba-coba).

## 2) Cara ilmiah (*modern*)

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*)

### d. Cara pengukuran pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

#### 1) Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan *essay* digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

## 2) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai. Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- a) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
  - b) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
  - c) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.
- e. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2010), pengetahuan dipengaruhi faktor internal dan eksternal:

- 1) Faktor Internal
  - a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

c) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan praktik orang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

4. Praktik

Suatu sikap pada diri individu belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Agar sikap terwujud dalam praktik nyata diperlukan faktor pendukung dan fasilitas. Contoh: sikap ibu yang positif terhadap KB harus mendapatkan dukungan dari suaminya dan tersedianya fasilitas pelayanan



KB yang mudah dicapai, terjangkau, sehingga ibu menjadi akseptor KB (Sunaryo, 2014).

Tingkatan praktik, seperti halnya pengetahuan dan sikap, praktik juga memiliki tingkatan-tingkatan, yaitu (Maulana, 2009):

- a. Persepsi, yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan. Contoh: Masyarakat dapat memilih Rumah Sakit yang dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik, bagi keluarganya yang sakit.
- b. Respon terpimpin, yaitu individu dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai contoh. Contoh: Seorang ibu dapat mengajarkan cara-cara menggosok gigi yang benar sesuai urutan kepada anaknya. Seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci, memotong sayuran, lamanya memasak, dan menyajikan.
- c. Mekanisme, individu dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah menjadi kebiasaan. Contoh: seorang individu setiap merasakan sakit datang berobat ke fasilitas kesehatan tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain. Seorang mahasiswa setiap saat belajar dengan tekun, tanpa diperintah oleh siapa pun.
- d. Adaptasi, adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dan dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran. Contoh: masyarakat dapat membuat alat penjernihan air yang memenuhi syarat kesehatan, dari bahan yang murah dan sederhana.

Pengukuran praktik seseorang yang berisi pertanyaan-pertanyaan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan tindakan kelompok responden. Kriteria pengukuran praktik yaitu (Azwar, 2008),:

- a. Praktik positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner  $> T$  mean.
- b. Praktik negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner  $< T$  mean.

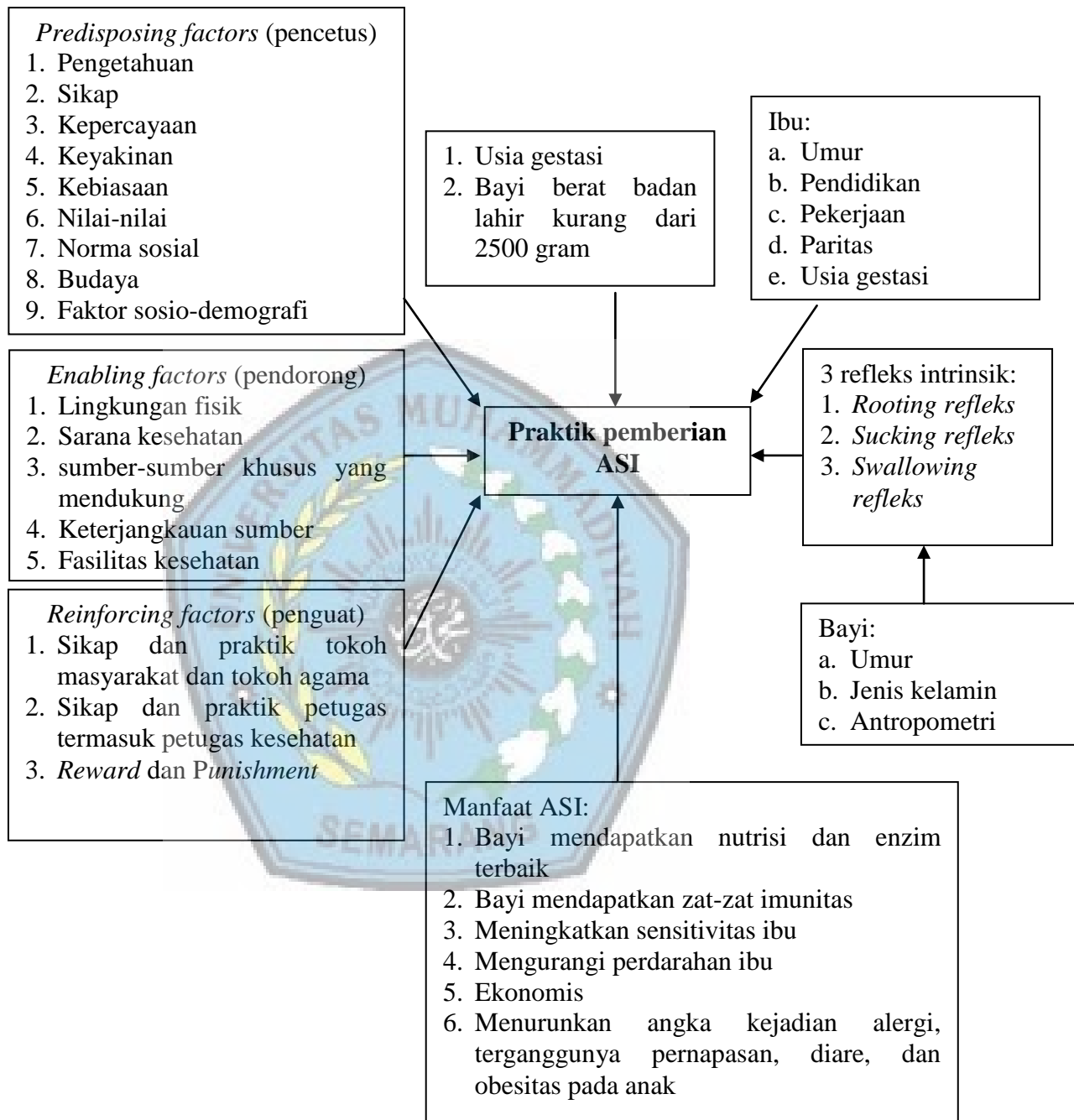
Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik seseorang dalam upaya untuk meningkatkan status kesehatan menurut teori Lawrence Green dalam Maulana (2009) meliputi:

- a. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*), faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, kebiasaan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosio-demografi.
- b. Faktor pendorong (*Enabling factors*), faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Hal ini berupa lingkungan fisik, sarana kesehatan atau sumber-sumber khusus yang mendukung, dan keterjangkauan sumber dan fasilitas kesehatan.
- c. Faktor penguat (*Reinforcing factors*), faktor penguat adalah faktor yang memperkuat untuk terjadinya perilaku tertentu tersebut. Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama,

sikap, dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk dalam pemberian *reward* dan *punishment*.



## B. Kerangka Teori



**Skema 2.1**

### **Kerangka Teori**

(Sumber: Maulana, 2009; Green, 2005; Wawan & Dewi, 2010; Azwar, 2008; Hayati, 2009; Yuliarti, 2010; Soetjiningsih, 2010)