

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2.500-4000 gram. Ketika kelahiran bayi yang awalnya bergantung pada ibu berubah menjadi tidak tergantung secara fisiologis yang disebut dengan masa transisi. Bayi baru lahir memerlukan perawatan yang baik agar dapat melewati periode transisi dengan berhasil (Armini dkk., 2017).

2. Tumbuh Kembang Anak

Pertumbuhan dan perkembangan adalah dua fenomena yang berbeda, tetapi keduanya saling berhubungan dan sulit untuk dipisahkan. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan fisik, sedangkan perkembangan mengangkut kematangan fungsi organ dan kemampuan individu. Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor dalam kandungan atau masa perinatal dan diluar kandungan. Dengan demikian, penting untuk mempertahankan agar selama masa kehamilan ibu dalam keadaan sehat dan optimal, selain itu setelah kelahiran, pemenuhan nutrisi dan stimulasi tumbuh kembang anak juga diperlukan agar anak bisa tumbuh dengan baik (Armini dkk., 2017). Tumbuh kembang pada anak dimulai dari masa konsepsi hingga dewasa memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Tumbuh kembang merupakan proses yang berkelanjutan dan dimulai sejak konsepsi hingga dewasa, dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan.

- b. Pada periode tertentu, terjadi fase percepatan atau masa perlambatan, pertumbuhan, serta variasi dalam laju tumbuh kembang antar organ. Tiga fase pertumbuhan cepat meliputi masa janin, bayi, dan pubertas. Sementara itu, pertumbuhan organ tubuh mengikuti empat pola utama, yaitu pola umum, limfoid, neural, dan reproduksi.
- c. Pola perkembangan sama pada setiap anak, tetapi kecepatan antara anak berbeda.
- d. Perkembangan berhubungan erat dengan maturasi sistem susunan saraf.
- e. Aktivitas seluruh tubuh diganti respon individu yang khas.
- f. Arah perkembangan anak adalah sefalokaudal.
- g. Refleks primitif akan menghilang sebelum gerakan *volunteer* tercapai.

3. Karakteristik Bayi Baru Lahir

Periode neonatal (28 hari pertama setelah kelahiran) merupakan periode perubahan fisiologis yang dramatis dan cepat. Perubahan ini bervariasi mulai dari adaptasi langsung terhadap kehidupan ekstra-uterin hingga pematangan fungsi organ secara bertahap (Anthony dan McKinlay, 2023). Bayi baru lahir memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Tanda-tanda vital bayi baru lahir menunjukkan frekuensi nadi yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernapasan mencapai 80x/menit, irama tidak teratur dan beberapa bayi mungkin dilahirkan dengan keadaan pernapasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi. Setelah 30 menit hingga 2 jam tingkat pernapasan bayi akan melambat dan bayi tidur, dan setelah dua jam pernapasan bayi akan menyesuaikan dengan aktivitasnya (Armini dkk., 2017).

- a. Fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis khususnya di bagian akral.
- b. Biasanya suara usus tidak terdengar, dan bayi umumnya tidak mengalami miksi ataupun aktivitas peristaltic usus selama kelahiran hingga 30 menit pertama. Setelah 30 menit hingga 2 jam, suara usus mulai muncul tapi berkurang (Armini dkk., 2017).
- c. Bayi baru lahir memiliki mucus yang sedikit, menangis kuat, reflek hisap yang kuat. Pada 30 menit pertama mata bayi akan terbuka lebih lama dibanding hari-hari berikutnya, sehingga saat ini paling baik untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (Armini dkk., 2017).

B. Hipotiroid Kongenital

1. Pengertian dan Penyebab Hipotiroid Kongenital

Hipotiroidisme kongenital (HK) merupakan penyebab retardasi mental yang dapat dicegah dan diperlukan deteksi dini untuk mencegah kerusakan yang tidak dapat dipulihkan. Hormon tiroid memiliki peran penting dalam perkembangan dan pertumbuhan normal banyak jaringan termasuk otak dan kerangka. Kekurangan hormon tiroid pada waktu yang singkat sudah dapat menyebabkan kelainan pada otak (Segni, 2019). Hipotiroidisme kongenital dibagi menjadi dua jenis yaitu hipotiroidisme kongenital primer dan hipotiroidisme kongenital sentral (Boelen dkk., 2023).

Hipotiroid kongenital primer disebabkan oleh defek pada tingkat tiroid dan merupakan bentuk HK yang paling umum. Studi oleh LaFranchi S, (2009) dalam Boelen dkk. (2023) menyebutkan bahwa HK primer sebagian besar (80–85% kasus) disebabkan oleh disgenesis tiroid, sekelompok entitas termasuk ketidakhadiran (agenesis tiroid), salah penempatan (ektopi tiroid) dan perkembangan hipoplastik

(hipoplasia tiroid) kelenjar tiroid. Beberapa gen terlibat dalam perkembangan kelenjar tiroid, dan mutasi pada berbagai gen telah dijelaskan berhubungan dengan disgenesis (*PAX8, NKX2-1, FOXE1, NKX2-5, HHEX dan TSHR*). Yang kurang umum (10% kasus) adalah kesalahan bawaan sintesis Hormon Tiroid (HT), yang disebut dyshormonogenesis. Sintesis HT yang terganggu mungkin disebabkan oleh defek pada penangkapan yodium, oksidasi dan organifikasi atau penggandengan. Persentase kecil (5%) dikenal sebagai HK primer sementara dan disebabkan oleh faktor ekstrinsik seperti antibodi penghambat reseptor TSH ibu, pengobatan antitiroid ibu, atau kelebihan atau kekurangan yodium. Yodium merupakan komponen penting HT, dan hipotiroidisme yang disebabkan oleh kekurangan yodium masih umum terjadi di seluruh dunia (Boelen dkk., 2023).

Hipotiroid Kongenital sentral disebabkan oleh stimulasi hipotalamus dan/atau hipofisis yang tidak memadai pada kelenjar tiroid yang normal sehingga mengakibatkan konsentrasi HT serum rendah. Mayoritas pasien HK sentral mengalami defisiensi hormon hipofisis multipel (MPHD), yaitu, kekurangan setidaknya dua hormon hipofisis anterior sejak lahir. Pada sekitar sepertiga pasien HK sentral, tidak ada defisiensi hormon hipofisis lain yang muncul, yang disebut sebagai HK sentral terisolasi (Boelen dkk., 2023).

2. Dampak Hipotiroid Kongenital pada Perkembangan Bayi

Bayi yang mengidap hipotiroid kongenital memiliki keterlambatan perkembangan lebih tinggi dibandingkan dengan anak normal. Berdasarkan studi oleh Habib dkk (2022) menunjukkan bahwa, pada anak dengan hipotiroid kongenital mengalami masalah keterlambatan dalam perkembangan komunikasi, motorik kasar, motorik halus, pemecahan masalah, dan pribadi-sosial. Selain itu,

anak dengan hipotiroid kongenital lebih berisiko mengalami kelebihan berat badan dan stunting, khususnya pada anak di bawah 24 bulan (masing-masing 9,3% dan 50,7%).

Hormon tiroid memiliki peran yang sangat penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan otak. Pembentukan otak normal termasuk mielinasi dan koneksi neuron normal memerlukan hormon tiroid. Bulan pertama kehidupan merupakan periode paling kritis untuk hormon tiroid membentuk otak. Apabila hormon tiroid dalam jumlah yang sedikit, ini hanya akan berdampak kecil bahkan tidak berdampak pada fungsi mental. Namun, ketika hormon tiroid tidak ada dan bayi tidak mendapatkan perawatan, maka akan terjadi retardasi mental yang berat (Heather dkk., 2023).

Selain itu, *jaundice* atau kuning pada bayi akan persisten apabila terjadi kekurangan hormon tiroid. Kuning terjadi karena kelebihan bilirubin dan ini normal terjadi pada bayi dan akan hilang dalam dua minggu. Namun, bila bayi mengalami hipotiroid kongenital yang tidak diobati, maka kuning pada bayi akan persisten. Beberapa ciri lain dari bayi yang mengalami hipotiroid kongenital adalah tidak mau menyusu dan berat badan tidak naik, kulit kering, rasa kantuk berlebihan, wajah sembab, dan tangisan serak (Heather dkk., 2023).

3. Pentingnya Deteksi dini dan Skrining Hipotiroid Kongenital

Deteksi dini dan SHK penting dilakukan untuk menemukan kondisi hipotiroid kongenital pada bayi. Deteksi yang terlambat akan menghambat proses pengobatan, dan bila hipotiroidisme kongenital tidak diobati maka kecerdasan linguistik, fungsional anak-anak dengan hipotiroid kongenital akan jauh lebih rendah dibandingkan anak normal. Deteksi dini yang dilakukan pada bayi yang

terkena dampak akan sangat menguntungkan yang dapat meningkatkan kualitas hidup mereka serta mengurangi biaya perawatan jangka panjang (Nazari dkk., 2021).

C. Skrining Hipotiroid Kongenital

1. Prosedur dan tujuan Skrining pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 78 tahun 2014, pelaksanaan SHK pada bayi baru lahir dilakukan melalui beberapa proses diantaranya persiapan, pengambilan spesimen, tatalaksana spesimen, dan skrining neonatal dengan kondisi khusus (Kemenkes RI, 2014).

a. Persiapan

1) Persiapan Bayi dan Keluarga

Penjelasan diberikan kepada orang tua dan keluarga bahwa tetes darah akan diambil dari tumit kaki dan penjelasan mengenai keuntungan dilakukan SHK bagi masa depan bayi.

2) Persetujuan/Penolakan

Persetujuan (*informed consent*) tidak perlu tertulis khusus, tetapi dicantumkan bersama-sama dengan persetujuan tindakan medis lain pada saat bayi masuk ke ruang perawatan bayi. Bila Tindakan pengambilan darah ditolak, maka keluarga harus menandatangani formulir penolakan (*dissent consent/refusal consent*).

3) Persiapan Alat

Alat yang digunakan dalam SHK yaitu sarung tangan steril *non powder*, *lancet*, *safety box*, kertas saring, kapas, *alcohol swab*, kasa steril, rak pengering.

4) Persiapan diri

Petugas harus waspada dalam proses pengambilan sampel karena semua bercak darah berpotensi menularkan infeksi. Meja penulisan identitas pada kertas saring harus diberikan alas plastik, petugas menggunakan APD, serta mencuci tangan sebelum dan setelah menangani spesimen.

b. Pengambilan Spesimen

Dalam proses pengambilan spesimen, ada beberapa hal yang penting diperhatikan, yaitu:

1) Waktu (*timing*) Pengambilan Darah

Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (*false positive*).

2) Data/Identitas Bayi

Identitas bayi harus ditulis dengan lengkap dan benar pada kertas saring karena data yang tidak lengkap akan memperlambat penyampaian hasil tes.

3) Metode dan Tempat Pengambilan Darah

Teknik pengambilan darah yang digunakan diambil melalui tumit bayi. Teknik ini merupakan yang sangat dianjurkan di dunia. Darah yang keluar kemudian ditetaskan pada kertas saring khusus hingga bulatan kertas penuh terisi darah, setelah kering kertas dikirim ke laboratorium SHK. Prosedur pengambilan spesimen dilakukan sebagai berikut:

a) Cuci tangan menggunakan sabun dengan air bersih mengalir dan pakailah sarung tangan.

- b) Menghangatkan tumit bayi dengan cara menggosok dengan jari, menempelkan handuk hangat, menggunakan penghangat elektrik atau melalui *baby warmer*.
- c) Posisikan kaki lebih rendah agar sirkulasi darah lebih baik.
- d) Agar bayi lebih tenang, pengambilan spesimen dilakukan sambil disusui ibunya atau dengan perlekatan kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin contact*).
- e) Tentukan lokasi penusukan yaitu bagian lateral tumit kiri atau kanan.
- f) Bersihkan area yang akan ditusuk menggunakan kapas yang telah dibasahi antiseptic alkohol 70%, biarkan kering.
- g) Tusuk tumit dengan lanset steril sekali pakai dengan ukuran kedalaman 2 mm. Gunakan lanset dengan ujung berbentuk pisau (*blade tip lancet*).
- h) Setelah tumit ditusuk, usap tetes darah pertama dengan kain kasa steril.
- i) Kemudian lakukan pijatan lembut sehingga terbentuk tetes darah yang cukup besar.
- j) Teteskan darah ke tengah bulatan kertas saring hingga penuh dan menembus kedua sisi, hindari penumpukan darah berlapis. Ulangi pada bulatan lain jika diperlukan. Jika darah kurang, tusuk ulang di tempat berbeda dengan lanset baru. Minimal satu bulatan penuh dibutuhkan untuk pemeriksaan.
- k) Sesudah bulatan kertas saring terisi penuh, tekan bekas tusukan dengan kasa/kapas steril lalu angkat tumit bayi hingga sejajar atau diatas kepala bayi. Bekas tusukan diberi plester ataupun pembalut hanya jika diperlukan.

4) Perhatian

Jika terjadi kesalahan saat pengambilan sampel, pengambilan spesimen duilang (*resample*) harus dilakukan sebelum dikirim ke laboratorium SHK.

c. Tatalaksana Spesimen

Sebelum dikirim ke laboratorium SHK, spesimen dikeringkan terlebih dahulu, dan tidak meletakkan spesimen dekat dengan bahan-bahan yang mengeluarkan uap seperti cat, aerosol, dan insektisida. Setelah kering, spesimen siap dikirim dengan cara memasukkannya ke dalam kantong plastik zip lock, satu lembar kertas saring per plastik. Kertas saring dapat disusun berselang-seling atau dipisahkan agar bercak darah tidak bersentuhan. Spesimen kemudian dimasukkan ke dalam amplop beserta daftar pengiriman, lalu dimasukkan ke dalam kantong plastik pelindung untuk menghindari kontaminasi selama pengiriman. Pengiriman dilakukan oleh petugas pengumpul atau jasa kurir resmi ke laboratorium SHK yang ditunjuk Kemenkes. Pengiriman harus dilakukan maksimal 7 hari sejak pengambilan, dan waktu pengiriman tidak boleh lebih dari 3 hari.

d. Skrining bayi baru lahir dengan kondisi khusus

Bayi yang masuk ke kategori khusus adalah yang berisiko mengalami HK transien. Pengambilan spesimen pada bayi-bayi tersebut tindakan diulang dua hingga tiga kali tergantung umur kehamilan dan berat ringannya penyakit. Spesimen pertama dengan cara rutin (pengambilan spesimen rutin) atau pada saat pengambilan darah untuk maksud lain. Pengambilan spesimen yang kedua, diambil pada saat bayi berusia 2 minggu atau 2 minggu setelah pengambilan spesimen pertama dilakukan pengambilan sampel ulang. Jika diperlukan, spesimen ketiga diambil pada usia 28 hari atau sebelum bayi dipulangkan.

2. Kebijakan dan Program Nasional Skrining Hipotiroid Kongenital di Indonesia

Hipotiroid kongenital menjadi penyakit yang paling sering ditemui pada saat skrining penyakit pada bayi baru lahir di Indonesia. Data oleh Unit Koordinasi

Endokrinologi Anak pada beberapa rumah sakit menemukan 595 kasus hipotiroid kongenital yang diberikan penanganan sejak 2010. Kasus ini sebagian besar terlambat terdiagnosis dan berakibat pada gangguan pertumbuhan serta perkembangan motorik dan gangguan intelektual. Pada kasus keterlambatan dini, anak beresiko mengalami retardasi mental dengan IQ dibawah 70. Sejak tahun 2000-2013 di 11 provinsi di Indonesia sebanyak 199.708 bayi sudah dilakukan skrining dan didapatkan 73 kasus (1 :2736), dengan rasio lebih tinggi bila dibandingkan dengan rasio global. Oleh karena itu, pada tahun 2014, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 tentang Skrining Hipotiroid Kongenital. Kebijakan ini bertujuan agar seluruh bayi baru lahir di Indonesia mendapatkan pelayanan skrining hipotiroid kongenital sesuai standar (Kemenkes RI, 2014).

C. Pengetahuan Ibu Tentang Hipotiroid Kongenital

1. Definisi Pengetahuan Kesehatan Ibu terkait Hipotiroid Kongenital

Pengetahuan yang dimaksud pada penelitian ini merupakan semua hal yang diketahui oleh responden dalam hal ini adalah ibu mengenai indikasi pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital pada bayi baru lahir (Aprianti dkk., 2022).

2. Faktor-Faktor yang memengaruhi Pengetahuan Ibu

Menurut para peneliti, pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor mulai dari pengalaman hidup, usia, tingkat pendidikan dan lingkungan, baik lingkungan hidup maupun lingkungan kerja. Faktor-faktor ini akan membentuk pengetahuan seseorang tentang suatu masalah yang akan menentukan bagaimana seseorang menanggapi suatu masalah. Karena semakin baik pengetahuan ibu pascapersalinan tentang hipotiroidisme bawaan, maka semakin baik sikap ibu

pascapersalinan terhadap Skrining Hipotiroid Bawaan pada bayi baru lahir (Dewi, 2021). Faktor-faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan ibu terhadap SHK di antaranya yaitu:

a. Paritas

Penelitian yang dilakukan oleh di Puskesmas Bergas menunjukkan bahwa tidak ada hubungan atau pengaruh antara tingkat paritas ibu dengan pengetahuan melakukan skrining hipotiroid kongenital terhadap bayinya.

b. Usia

Sebuah penelitian oleh Dewi (2021) menunjukkan bahwa Hubungan antara umur ibu dengan pengetahuan mereka mengenai skrining hipotiroid kongenital. Penelitian ini menemukan bahwa ibu yang berusia 20-35, memiliki pengetahuan yang cukup tentang skrining hipotiroid kongenital, dan pada ibu yang berusia < 20 tahun 9,8% memiliki pengetahuan yang memadai dan 14,6% mayoritas ibu berusia > 35 tahun memiliki pengetahuan yang cukup.

c. Pendidikan

Dari faktor pendidikan, mayoritas ibu dengan jenjang pendidikan SMA memiliki tingkat pengetahuan SHK yang cukup (31,7%). Selanjutnya, ibu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang baik tentang SHK 7.3%, sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan SMP memiliki pengetahuan yang kurang mengenai SHK (19.5%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan ibu memiliki hubungan yang signifikan terhadap pengetahuan ibu mengenai SHK (Dewi, 2021).

Tingkat pendidikan ibu dari bayi yang baru lahir dapat mempengaruhi tingkat pengetahuannya tentang Skrining Hipotiroid Bawaan (SHK), seperti dalam

penelitian ini, terdapat 48,8% dengan jenjang pendidikan SMA, 12,2% dengan jenjang pendidikan tinggi, karena biasanya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik tingkat pengetahuannya. Namun, bukan berarti seseorang dengan pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang sama sekali rendah, karena pengetahuan tidak hanya diperoleh dari tempat formal tetapi juga dapat diperoleh dari pengalaman orang lain di sekitarnya (Dewi, 2021).

d. Pekerjaan

Penelitian oleh Dewi (2021), menyebutkan bahwa 22,0% ibu sebagai ibu rumah tangga memiliki pengetahuan yang cukup terhadap SHK. Mayoritas ibu wirausaha memiliki pengetahuan yang cukup 26,8%, dan ibu yang bekerja sebagai PNS memiliki tingkat pengetahuan SHK yang baik 7,3%. Hal ini juga menunjukkan bahwa pekerjaan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu terhadap SHK.

e. Sumber Informasi

Pengetahuan ibu terhadap skrining hipotiroid kongenital dapat dipengaruhi oleh informasi yang didapat oleh ibu sebelumnya. Informasi bisa didapatkan dari google, kerabat, dan tenaga Kesehatan (Aprianti dkk., 2022).

Ibu yang memperoleh informasi dari media sosial, sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup mengenai SHK (31,7%). Selanjutnya, mayoritas responden yang memperoleh informasi dari tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang baik, (14,6%) dan mayoritas responden yang memperoleh informasi dari media cetak memiliki pengetahuan yang buruk, 5 orang (12,2%) (Dewi, 2021).

D. Kepatuhan terhadap Skrining Hipotiroid Kongenital

1. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Ibu Melakukan SHK

Berdasarkan beberapa penelitian, faktor-faktor yang berperan dalam kepatuhan ibu melakukan SHK diantaranya:

a. Pengetahuan

Penelitian oleh Rayhan dkk. (2019) menyebutkan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan skrining bayi baru lahir, antara lain adalah kurangnya pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dan logistik yang tidak memadai, sedangkan aspek-aspek tersebut mempengaruhi kejadian HK. Kurangnya pengetahuan ibu disebabkan oleh kurangnya informasi yang diperoleh sebelumnya. Informasi tentang HK tidak hanya dapat diperoleh dari tenaga kesehatan, tetapi juga dapat berasal dari media sosial dan Internet. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang kurang pengetahuan dan melakukan skrining adalah 7,1%, sedangkan ibu yang kurang pengetahuan dan tidak melakukan skrining adalah 42,9%. Selain informasi, pengetahuan ibu juga berasal dari latar belakang pendidikan. Ibu dengan pendidikan rendah tidak selalu memiliki pengetahuan yang rendah juga. Hal ini dikarenakan ilmu yang dimiliki tidak hanya bersumber dari pendidikan formal, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan nonformal. Kurangnya informasi yang dimiliki dapat dimotivasi oleh pekerjaan (Aprianti dkk., 2022).

b. Logistik

Logistik dalam proses skrining hipotiroid kongenital sangat memengaruhi dilaksanakannya skrining. Logistik SHK yang kurang akan menyebabkan bayi tidak dilakukan skrining (Aprianti dkk., 2022). Selain itu, topografi di beberapa

daerah sangat memengaruhi pelaksanaan dari SHK. Wilayah dengan topografi pasang surut, serta akses yang sulit ke fasilitas pelayanan kesehatan akan berpengaruh terhadap pelaksanaan SHK (Rayhan dkk., 2019).

c. Dukungan Keluarga

Berdasarkan pendapat Maulidia, 2015 pada faktor lain yang memengaruhi dukungan keluarga dalam pelaksanaan SHK adalah kelas sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi dalam hal ini mencakup tingkat penghasilan atau pekerjaan orang tua, serta tingkat Pendidikan (Aprianti dkk., 2022).

d. Sikap dan Kepercayaan

Sikap dan kepercayaan memiliki pengaruh terhadap perilaku skrining hipotiroid kongenital oleh ibu nifas. Dilihat dari data penelitian, ditemukan ibu nifas dengan sikap negatif namun memiliki perilaku sehat terhadap skrining hipotiroid kongenital. Hal ini karena ibu nifas tersebut melakukan tindakan yang benar dengan skrining hipotiroid kongenital namun ketidaktahuan ibu nifas tersebut dalam menangkap sebuah informasi yang benar sehingga ibu nifas memiliki sikap negatif terhadap skrining hipotiroid kongenital. Adapun sikap ibu nifas yang negatif dan berperilaku tidak sehat, hal ini karena ibu nifas tersebut tidak mau menerima informasi yang benar dan tidak memahami manfaat dari skrining hipotiroid kongenital sehingga hal tersebut membuat ibu nifas berperilaku tidak sehat (Ngasriyatun dkk., 2023).

E. Teori Reasoned Action

Teori *Reasoned Action* (TRA) pertama kali diperkenalkan oleh Martin Fishbein dan Ajzen pada tahun 1975, berdasarkan teori sebelumnya yang dikenal sebagai *theory of attitude*, yang digunakan sebagai dasar untuk mempelajari sikap

dan perilaku. Teori ini menghubungkan keyakinan, sikap, niat, dan perilaku, di mana niat dianggap sebagai prediktor terbaik dari perilaku. Artinya, cara terbaik untuk memprediksi apa yang akan dilakukan seseorang adalah dengan memahami niatnya. Namun, individu bisa membuat keputusan berdasarkan alasan-alasan lain yang mungkin tidak selalu terkait dengan niat tersebut. Konsep penting dari teori ini adalah perhatian terhadap hal-hal yang dianggap penting (*salience*), di mana niat dipengaruhi oleh sikap dan norma subjektif (Chusniah, 2019).

Teori *Reasoned Action* (TRA) berpendapat bahwa keputusan untuk melaksanakan suatu perilaku spesifik merupakan hasil dari proses rasional, di mana berbagai alternatif perilaku dipertimbangkan secara matang, termasuk evaluasi atas konsekuensi dan implikasi dari masing-masing perilaku. Setelah melalui pertimbangan yang komprehensif, sebuah keputusan diambil mengenai apakah seseorang akan berperilaku dengan cara tertentu atau tidak. Keputusan ini kemudian diwujudkan dalam bentuk niat perilaku yang secara signifikan mempengaruhi realisasi dari perilaku yang diharapkan (Chusniah, 2019).

Niat (*intention*) seseorang dipengaruhi oleh sikap dan norma subjektif. Sikap muncul sebagai hasil dari penilaian terhadap keuntungan dan kerugian yang mungkin timbul dari perilaku tertentu (*outcome of the behavior*), serta evaluasi terkait pentingnya konsekuensi yang mungkin berdampak pada individu (*evaluation regarding the outcome*). Sementara itu, norma subjektif merujuk pada keyakinan seseorang tentang pandangan dan ekspektasi dari orang-orang yang dianggap penting, serta dorongan motivasi untuk mengikuti ekspektasi tersebut. Teori *Reasoned Action* (TRA) menjelaskan bahwa sikap memengaruhi perilaku melalui proses pengambilan keputusan yang cermat dan rasional, dengan pengaruh

yang terbatas pada tiga aspek utama. Pertama, perilaku lebih dipengaruhi oleh sikap spesifik terhadap suatu tindakan daripada sikap umum. Kedua, perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tetapi juga oleh norma subjektif, yaitu keyakinan kita tentang apa yang diharapkan oleh orang lain. Ketiga, sikap terhadap suatu tindakan bersama dengan norma subjektif membentuk niat untuk melakukan tindakan tersebut (Chusniah, 2019).

TRA juga menyatakan bahwa niat untuk berperilaku (*intention to perform the behavior*) adalah fungsi dari dua determinan dasar: sikap individu terhadap perilaku, yang mewakili aspek personal, dan persepsi terhadap tekanan sosial, yang disebut norma subjektif. Masing-masing komponen dalam TRA memiliki sub-komponen yang berperan dalam pembentukan niat. Komponen sikap mencakup keyakinan perilaku (*behavioral belief*) dan evaluasi terhadap hasil perilaku (*evaluation of behavioral outcomes*). Di sisi lain, norma subjektif terdiri dari keyakinan normatif (*normative belief*) dan motivasi untuk mengikuti ekspektasi sosial (*motivation to comply*) (Chusniah, 2019). Komponen-komponen dalam teori ini yaitu:

1. *Attitude*

Sikap atau *attitude* adalah hasil dari keyakinan tentang konsekuensi yang akan terjadi akibat perilaku tertentu serta penilaian terhadap perilaku tersebut. Sikap juga mencerminkan perasaan umum seseorang yang menunjukkan apakah ia menyetujui atau tidak terhadap suatu objek, yang kemudian mempengaruhi responsnya. Faktor sikap menjadi elemen kunci dalam perubahan perilaku, karena perubahan sikap seseorang terhadap sesuatu dapat berujung pada penerimaan atau penolakan. Fishbein dan Ajzen dalam TRA mengemukakan bahwa sikap terdiri dari

dua komponen utama. Pertama, penilaian terhadap keyakinan dan sikap, yang melibatkan pertimbangan terhadap keuntungan dan kerugian dari perilaku tersebut (*outcome of the behavior* atau *behavioral belief*). Kedua, penilaian terhadap potensi konsekuensi yang akan muncul jika perilaku tersebut dilakukan (*evaluation regarding the outcome* atau *evaluation of behavioral outcomes*) (Chusniah, 2019).

2. *Subjectives Norms*

Norma subjektif atau *subjective norms* merujuk pada norma yang diterima dan diyakini oleh seseorang, seperti keluarga atau teman dekat. Dorongan dari anggota keluarga dan teman-teman sangat mempengaruhi individu dalam menerima perilaku tertentu, diikuti dengan saran, nasihat, dan motivasi dari mereka. Pengalaman, pengetahuan, serta penilaian individu terhadap perilaku tersebut, bersama dengan keyakinannya tentang keberhasilan orang lain yang melaksanakan perilaku yang sama, turut membentuk kemampuan keluarga atau teman untuk memengaruhi tindakan individu. Norma subjektif juga dapat diartikan sebagai persepsi seseorang mengenai apakah orang lain menyetujui atau menolak perilaku tertentu. Dalam konteks ini, Ajzen membagi norma subjektif menjadi dua komponen utama yaitu *normative belief* dan *motivation to comply*. *Normative belief* adalah persepsi individu mengenai bagaimana orang lain menilai perilaku tertentu, yang menjadi acuan apakah individu tersebut akan menampilkan perilaku itu atau tidak. Keyakinan ini sering dipengaruhi oleh pandangan tokoh atau orang yang dianggap penting dan berpengaruh. Sedangkan *motivation to comply* merujuk pada dorongan individu untuk mengikuti atau mematuhi penilaian orang lain dalam melakukan atau tidak melakukan perilaku tersebut. Secara umum, penelitian

menunjukkan bahwa sikap (*attitude*) lebih dapat memprediksi niat seseorang untuk bertindak dibandingkan dengan norma subjektif (Chusniah, 2019).

3. *Behavioral Intention*

Niat atau kehendak seseorang untuk berperilaku (*behavioral intention*) dipengaruhi oleh sikap (*attitude*) dan norma subjektif (*subjective norms*). Dengan demikian, perilaku individu diasumsikan selaras dengan penilaian terhadap sikap dan norma subjektif tersebut. Secara umum, semakin kuat sikap dan norma subjektif seseorang terhadap suatu perilaku, semakin besar kemungkinan individu tersebut mewujudkan niat untuk melakukan tindakan tersebut. Namun, keterbatasan dari TRA terletak pada ketidakmampuannya mengukur perilaku yang tidak sepenuhnya berada dalam kendali seseorang. Ada situasi di mana seseorang ingin bertindak, tetapi kekurangan sumber daya, motivasi, atau kesempatan untuk melakukannya. Misalnya, jika seseorang ingin berdonor tetapi tidak memiliki akses transportasi untuk pergi ke lokasi donor, hal ini tidak diperhitungkan dalam TRA. Oleh karena itu, model TRA dikembangkan lebih lanjut dengan menambahkan konsep kontrol perilaku yang dipersepsikan (*perceived behavioral control*), menghasilkan teori baru yang disebut *Theory of Planned Behavior* (TPB) (Chusniah, 2019).

4. *Behavior*

Perilaku adalah suatu tindakan yang dipilih oleh seseorang untuk dilaksanakan, didasarkan pada niat yang telah terbentuk sebelumnya. Perilaku ini merupakan perwujudan dari niat perilaku yang berubah menjadi aksi atau tindakan nyata (Chusniah, 2019).

F. Studi-Studi Terkait

Tabel 1

Hasil Studi Literatur Determinan Pengetahuan dengan Kepatuhan Skrining
Hipotiroid Kongenital

No	Judul/Topik Penelitian, Tahun, Nama Peneliti	Intervensi, Populasi/Sampel	Metode	Hasil
1.	<i>Experiences and Challenges with Congenital Hypothyroidism Newborn Skrining in Indonesia: A National Cross-Sectional Survey.</i> 2024. Aman Bhakti Pulungan, Helena Arnetta Puteri, Muhammad Faizi, Paul Leslie Hofman, Agustini Utari, Jean-Pierre Chanoine (Pulungan dkk., 2019)	Penelitian ini melibatkan 423 responden, yang terdiri dari berbagai profesional kesehatan, termasuk bidan, dokter umum, dokter anak, ahli patologi klinis, teknolog laboratorium medis, dan petugas kesehatan masyarakat. Mereka tersebar di 30 provinsi di Indonesia dan bekerja di berbagai fasilitas kesehatan, seperti Puskesmas, rumah sakit tipe A hingga D, dan klinik swasta.	<i>Cross Sectional</i>	Tantangan utama yang dilaporkan adalah penolakan dari keluarga (39,2%), bayi baru lahir yang dipulangkan <24 jam (38,3%), dan terbatasnya ketersediaan kertas saring (35,9%). Responden menganggap penolakan dari keluarga karena takut, sementara yang lain tidak memahami perlunya SNB CH. Sebagian besar responden percaya bahwa orang tua tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang SNB CH (96,5%). Studi kami menemukan bahwa hanya 38,5% responden yang telah menerima pelatihan formal SNB CH, dengan ahli endokrinologi pediatrik menjadi satu-satunya profesi di mana semua responden telah dilatih. Diperlukan upaya bersama untuk meningkatkan akses dan ketersediaan

No	Judul/Topik Penelitian, Tahun, Nama Peneliti	Intervensi, Populasi/Sampel	Metode	Hasil
				sumber daya, meningkatkan kapasitas pengumpulan dan analisis sampel, memberdayakan profesional perawatan kesehatan, dan mengembangkan sumber daya pendidikan untuk meningkatkan pemahaman dan penerimaan NBS di antara keluarga.
2.	<i>Result Representation of Congenital Hypothyroid Skrinig (CHS) Based on Area Topography in Bandar Lampung City in May-October 2019.</i> Nabila Rayhan Yasmin, Rodiani, Intanri Kurniati, Nisa Karima (Nabila dkk., 2022)	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi berusia 24-72 jam yang lahir di Kota Bandar Lampung pada bulan Mei-Oktober 2019. Sampel penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian.	<i>Cross Sectional</i>	Representasi hasil tertinggi di Kabupaten Tanjung Karang Timur (41%). Gambaran keterwakilan hasil berdasarkan kecamatan diperoleh sebesar 18%. Gambaran representasi hasil berada di daerah topografi pasang surut dengan 24%, berombak hingga bergelombang memiliki persentase 18%, dan daerah perbukitan terendah hingga pegunungan memiliki 15%. Daerah topografi yang memiliki representasi hasil tertinggi dari hasil CHS adalah daerah pasang surut, sedangkan yang terendah adalah perbukitan hingga
3.	<i>The Relationship Of Knowledge And Attitude Of Mothers Of</i>	Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi yang baru lahir	Kuantitatif dengan metode korelasial	Hasil analisis menunjukkan bahwa analisis hubungan antara pengetahuan

No	Judul/Topik Penelitian, Tahun, Nama Peneliti	Intervensi, Populasi/Sampel	Metode	Hasil
	<i>Newborn Babies Regarding Congenital Hypothyroid (SHK) Skrining At Kayu Laut Health Center, Panyabungan Selatan District Christmas Mandiling. 2021. Dewi Srirahayu Tinendung, Khoirunnisa'a Batubara (Dewi, 2021)</i>	di Di Puskesmas Kayu Laut, Kecamatan Panyabungan Selatan Christmas Mandiling. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling pada 41 ibu yang memiliki bayi baru lahir.		dan sikap ibu bayi baru lahir mengenai <i>Congenital Hypothyroid</i> Skrining (SHK) menunjukkan bahwa dari 7 responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang SHK, semua 7 orang (17,1%) memiliki sikap positif. cukup mayoritas memiliki sikap positif sebanyak 18 orang (43,9%). Sementara itu, dari 12 responden yang kurang pengetahuan, 8 orang (19,5%) memiliki sikap negatif. Hasil uji statistik chi-square membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu yang baru lahir mengenai Skrining Hipotiroidisme Bawaan (SHK) di Puskesmas Kayu Laut, Kecamatan Panyabungan Selatan, Kabupaten Mandailing Natal.
4.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. 2022 Fidyawati Aprianti A. Hiola, Fendrawati	Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di RSUD Prof DR H Aloe Saboe Kota Gorontalo yang berjumlah 283 orang. Teknik sampling <i>purposive sampling</i> pada 28 responden.	<i>Cross Sectional</i>	Hasil uji statistik menunjukkan faktor pengetahuan tidak berhubungan signifikan dengan cakupan pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital ($p = 0,622 > 0,05$). Namun, faktor logistik ($p = 0,002 < 0,05$) dan persetujuan keluarga ($p = 0,000 < 0,05$)

No	Judul/Topik Penelitian, Tahun, Nama Peneliti	Intervensi, Populasi/Sampel	Metode	Hasil
	Hilamuhu, Dwi Nur Octaviani Katili. (Aprianti dkk., 2022)			berhubungan signifikan dengan cakupan pelaksanaan SHK. Dengan demikian, faktor logistik dan dukungan keluarga merupakan determinan penting dalam pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital.
5.	<i>Assessment of knowledge, attitudes and practices towards newborn skrining for congenital hypothyroidism before and after a health education intervention in pregnant women in a hospital setting in Pakistan.</i> 2018. Batha Tariq, Ayesha Ahmed, Atif Habib Ali Turab Noshad Ali Sajid Bashir Soofi, Shanila Nooruddin, Rekha J Kumar, Amin Tariq, Fariha Shaheen, Shabina Ariff (Tariq dkk., 2018)	Populasi penelitian ini adalah ibu nifas dari Januari 2012 hingga Agustus 2013 di Rumah Sakit Wanita Aga Khan, Garden, salah satu rumah sakit penjangkauan Universitas Aga Khan, Karachi, Pakistan. Sampel pada penelitian ini adalah 400 responden yang memenuhi kriteria penelitian.	Prospektif , <i>cohort study</i>	Pada awal (survei praintervensi), 400 peserta menyetujui dan 355 (88,9%) menyelesaikan studi. Ada peningkatan kesadaran yang signifikan di antara wanita yang berpartisipasi setelah intervensi presentase meningkat dari 20% menjadi sekitar 98%. Selain itu,, 78,9% responden setuju untuk melakukan tes skrining pada bayi mereka setelah kelahiran dibandingkan dengan 57,7% dalam survei KAP praintervensi (risiko relatif 1,38, nilai-p <0,0001). Studi ini menggarisbawahi pentingnya edukasi dalam program skrining untuk menciptakan kesadaran dan memaksimalkan penerimaan.

Hasil studi tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan dalam pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital dipengaruhi oleh banyak faktor. Aprianti dkk. (2022) menyebutkan bahwa pengetahuan, sikap, dukungan keluarga menjadi faktor utama dalam pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital. Pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap sikap ibu terkait pelaksanaan SHK (Tariq dkk., 2018). Selain itu, kepercayaan, logistik, sarana prasarana dan akses ke fasilitas kesehatan menjadi faktor lain yang memiliki pengaruh dalam pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital. Kepercayaan ibu tentang manfaat dari skrining akan memberikan dampak pelaksanaan SHK. Akses ke fasilitas pelayanan kesehatan serta ketersediaan sarana skrining dan tenaga ahli juga menjadi faktor penting dari pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital.