

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Cedera *Ankle*

1. Definisi Cedera *Ankle*

Cedera *ankle* atau terkilir pada area pergelangan kaki didefinisikan sebagai jenis cedera pada sistem muskuloskeletal yang menyerang tulang, ligamen, atau tendon. *Ankle* berada pada pertemuan tulang, yaitu tibia dan fibula yang berasal dari tungkai kaki bagian bawah dengan talus kaki. Keseluruhan tulang tersebut bergerak bersama pada persendian *ankle* dengan bantuan ligamen yang merupakan jaringan elastis yang kuat untuk menjaga tulang tetap berada di tempatnya sehingga memungkinkan pergerakan *ankle* secara normal (Kim, Stuart et al., 2017). Prevalensi cedera *ankle* sebagian besar terjadi pada saat aktivitas olahraga.

Cedera olahraga merupakan cedera yang mengakibatkan rusaknya jaringan lunak maupun keras yang diakibatkan adanya kesalahan teknis, benturan, serta aktivitas fisik yang melebihi batas beban latihan sehingga dapat menimbulkan nyeri (Nasrullah, 2016). Penyebab cedera fisik dapat dikategorikan menjadi cedera akut dan cedera kronis. Cedera akut didefinisikan sebagai cedera yang terjadi secara mendadak dan memerlukan pertolongan yang cepat dan tepat dalam pentalaksanaan awalnya. Gejala yang timbul pada cedera akut bersifat mendadak serta

dapat hilang dalam periode waktu yang pendek. Sedangkan cedera kronis merupakan cedera akibat aktivitas yang dilakukan dengan durasi yang lama dan beban yang melebihi kemampuan tubuh untuk mengkompensasinya. Kejadian cedera kronis dapat berulang dan terjadi dalam waktu yang relatif lama (Najafipour et al., 2014).

Faktor risiko pemicu kejadian cedera diantaranya teknik peregangan yang kurang tepat, latihan fisik yang dilaksanakan tanpa pemanasan dan peregangan, gerakan yang dilakukan berulang, tidak terlaksananya proses rehabilitasi cedera sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, serta memaksakan diri untuk melaksanakan olahraga dalam kondisi cedera yang belum pulih total (Peterson & Renstorm, 2017). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan cedera diantaranya adalah *external violence*, *internal violence*, dan *over use*. *External violence* merupakan cedera yang disebabkan pengaruh dari luar, contohnya ketika atlet mengalami cedera *ankle* akibat benturan dengan lawan mainnya. *Internal violence* merupakan faktor penyebab cedera yang berasal dari diri individu tersebut, dapat diakibatkan oleh ketidakseimbangan koordinasi otot dan sendi ketika berolahraga maupun keadaan patologis pada sistem muskuloskeletal. *Over use* merupakan cedera akibat adanya penggunaan otot yang berlebih ketika melakukan aktivitas olahraga sehingga otot terlalu lelah, dalam prosesnya faktor penyebab cedera ini berlangsung dengan perlahan (Simatupang, 2016).

Pada beberapa insiden cedera *ankle* dapat terjadi akibat *contact* dimana terjadi benturan atau tabrakan secara langsung pada area pergelangan kaki ketika melakukan aktivitas fisik. Dalam melakukan aktivitas fisik dan olahraga sebagian besar kejadian cedera *ankle* dapat terjadi akibat mekanisme *non-contact* yaitu cedera yang diakibatkan oleh pergerakan ligamen dan sendi selama bergerak melompat (Torsdahl, 2016). Penatalaksanaan yang kurang tepat pada cedera *ankle* dapat menunda waktu pemulihan cedera, menyebabkan penurunan kemampuan performa aktivitas sehingga atlet tidak mampu melaksanakan aktivitas atletik dalam waktu yang lebih lama, mengakibatkan perubahan anatomis dan fisiologis, rasa nyeri berlangsung dalam durasi yang lebih lama, serta berisiko tinggi untuk mengalami cedera *ankle* yang berulang (Peterson and Renstrom, 2017). Pada dasarnya, cedera memerlukan penanganan yang tepat untuk mengembalikan fungsi anggota tubuh agar menjadi normal kembali.

2. Klasifikasi Cedera *Ankle*

Cedera *ankle* diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu cedera *ankle sprain* dan cedera *ankle strain* yang merupakan cedera pada sistem muskuloskeletal yang paling sering terjadi pada atlet, terutama pada aktivitas olahraga di luar ruangan (Kim, Stuart et al., 2017).

a. Cedera *Ankle Sprain*

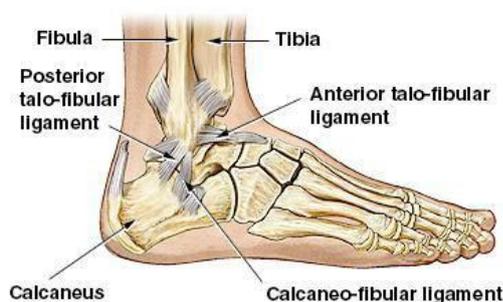
Cedera *ankle sprain* merupakan jenis cedera akut sistem muskuloskeletal yang menyebabkan kerusakan pada satu atau lebih

ligamen pada pergelangan kaki (Park *et al.*, 2013). Dalam Buku Keperawatan Medikal Bedah, *sprain* didefinisikan sebagai robekan dan/atau peregangan ligamen serta pita fibrosa pada jaringan ikat penghubung ujung satu tulang dengan ujung tulang lainnya (Black and Hawks, 2014). *Ankle sprain* dapat terjadi akibat mekanisme gerakan menyamping (*lateral*) pada *ankle*, termasuk gerakan inversi yang dilakukan berulang kali ketika *ankle* melakukan gerakan *plantarflexed* (Bhaskaran *et al.*, 2015). Contoh gerakan tersebut adalah posisi kaki seseorang ketika melakukan gerakan pendaratan setelah melompat pada olahraga basket atau permainan bola voli. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa adanya ketidakmampuan adaptasi otot pergelangan kaki dalam melakukan aktivitas fisik dan ketidakmampuan beradaptasi akibat mekanisme gerakan berlebihan dapat mengakibatkan *ankle sprain* (Feng *et al.*, 2016).

Cedera *ankle sprain* merupakan cedera tubuh kedua yang paling sering terjadi pada olahraga, dan *ankle sprain* termasuk dalam jenis cedera *ankle* pada olahraga dengan prevalensi tertinggi (Lin *et al.*, 2015). *Ankle sprain* merupakan cedera yang sering terjadi dengan jumlah kejadian 2.15/1000 orang per tahun di *United States*. Kondisi lain yang terjadi di *United Kingdom* menunjukkan *ankle sprain* merupakan keadaan kegawat daruratan dengan prevalensi 3-5% pada *Emergency Departemen (ED)* (Bendahou *et al.*, 2014).

Cedera olahraga dapat berisiko terjadi pada setiap bagian tubuh, namun istilah cedera olahraga selalu mengacu pada cedera sistem muskuloskeletal (Amoako et al., 2015). Cedera pada ligamen ekstremitas bawah terutama pada bagian *ankle* atau pergelangan kaki termasuk dalam salah satu cedera pada sistem muskuloskeletal dengan prevalensi yang tinggi yang sering dialami oleh atlet olahraga (Lin et al., 2015). Ligamen merupakan jaringan ikat yang menghubungkan antara tulang dengan sendi yang berfungsi untuk menjaga stabilitas sendi. Tanpa ligamen, tulang dan sendi akan terus-menerus bergerak keluar dari posisinya (Flegel, 2014).

Gambar. 1 Anatomi Pergelangan Kaki

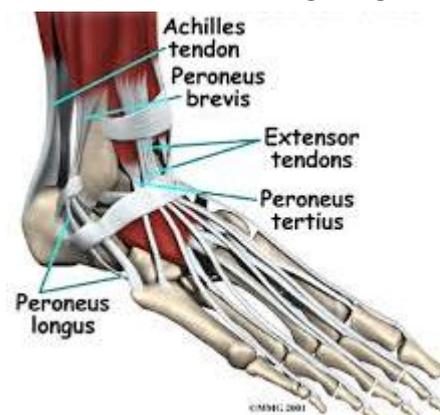


Ligamen pergelangan kaki terdiri dari *anterior talo fibular ligament* (ATFL), *calcaneo fibular ligament* (CFL) dan *posterior talo fibular ligament* (PTFL). Pada kasus cedera *ankle sprain*, ATFL merupakan ligamen yang pertama dan paling sering mengalami kerusakan ketika terjadi cedera pada pergelangan kaki, karena ligamen ini berkontribusi lebih terhadap stabilitas pergelangan kaki (Bekerom et al., 2013).

b. Cedera *Ankle Strain*

Ankle strain dideskripsikan sebagai kondisi peregangan patologis atau robekan pada otot atau tendon *ankle* (Kim, Stuart et al., 2017). Menurut Black and Hawks (2014) dalam Buku Keperawatan Medikal Bedah mendefinisikan *strain* sebagai suatu robekan, dan/atau puntiran, dan/ atau tarikan pada tendon. Cedera *strain* dapat disebabkan mekanisme cedera langsung maupun tidak langsung sehingga menyebabkan peregangan yang melebihi kemampuan otot atau tendon (Black and Hawks, 2014). Cedera langsung pada *ankle strain* dapat terjadi ketika kaki seseorang melompat dalam permainan bola basket atau bola voli, kondisi tersebut terjadi akibat gerakan *inversi* yang berlebih ketika *ankle plantarfleksi* (Bhaskaran et al., 2015). Cedera tidak langsung dapat terjadi ketika berada dalam posisi jatuh atau tumbukan badan. Kedua kondisi tersebut mampu mendorong sendi keluar dari posisi anatomisnya sehingga meregang, atau pada kejadian lain yang parah mampu merobek ligamen penyokong persendian (Black and Hawks, 2015).

Gambar. 2 Anatomi Pergelangan Kaki



Tendon merupakan jaringan ikat yang menghubungkan otot menuju tulang. *Strain* dapat berupa peregangan kecil pada otot atau tendon atau mungkin menyebabkan cedera parsial atau dapat menyebabkan robekan pada otot dan tendon atau keduanya. Gejala khas dari cedera *strain* adalah nyeri, kelemahan otot, spasme otot, kekakuan otot, peradangan, dan pembengkakan. Pemain sepak bola, *hockey*, tinju, gulat dan olah raga yang dilakukan dengan kontak secara langsung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami cedera *strain* (Mahmood, 2016).

3. Tingkatan Cedera Ankle

Tingkatan cedera *ankle* dikategorikan dalam tingkat ringan (*grade I*), sedang (*grade II*) dan berat (*grade III*) yang dapat terjadi akibat kondisi patologis pada anatomi tubuh, temuan kinis, dan ketidakmampuan dalam peningkatan tahap pemulihan (Aslan et al., 2014).

a. Cedera *ankle* tingkat ringan (*grade I*)

Grade I adalah peregangan ringan ligamen tanpa adanya pecahan makroskopik atau ketidakstabilan sendi (Petersen et al., 2013). Area pergelangan masih kaki terasa stabil, dan mampu berjalan dengan rasa sakit yang minimal (Husney et al., 2017). Cedera *ankle* tingkat ringan diperbolehkan untuk melakukan aktifitas kembali setelah 2-3 hari dari masa pemulihan (Dabadghav, 2016).

b. Cedera *ankle* tingkat sedang (*grade II*)

Grade II (sedang) adalah ruptur parsial ligamen dengan nyeri sedang dan pembengkakan. Terdapat batasan fungsional dan sedikit ketidakstabilan sedang. Biasanya, pasien hadir dengan masalah dalam menahan beban (Petersen et al., 2013). Ditandai dengan nyeri sedang, bengkak, dan memar. Pergelangan kaki terkadang terasa tidak stabil, area yang cedera terasa nyeri bila disentuh, dan terasa nyeri ketika berjalan kaki, mengalami pembengkakan dan memar selama 12 sampai 24 jam (Husney, 2017). Menurut Dabadghav (2016) pada cedera *ankle* tingkat sedang, diharuskan berhenti melakukan aktivitas fisik atau olahraga selama 2 sampai 3 minggu.

c. Cedera *ankle* tingkat berat (*grade III*)

Grade III (berat) adalah ruptur ligamen lengkap yang ditandai, pembengkakan, *hematoma* dan nyeri hebat. Pada cedera *grade III*, ada penurunan fungsi yang ditandai dengan ketidakstabilan (Petersen et al., 2013). Pergelangan kaki tidak stabil ketika digerakkan dan mungkin merasa goyah ketika berjalan kaki dan terdapat rasa sakit yang hebat ketika menggerakkan area yang cedera, meskipun rasa sakit awal mungkin cepat mereda (Healthwise, 2017). Hal ini dialami selama 5 menit dan dapat meningkat dalam jangka 30 menit disertai dengan ketidakmampuan untuk berjalan. Memar pada bagian luar pergelangan kaki dan telapak kaki juga terjadi pada kondisi tersebut (Taylor, 2002).

Menurut Dabadghav (2016) pada cedera *ankle* tingkat berat dianjurkan untuk istirahat total sebagai upaya mengurangi pergerakan.

4. Penatalaksanaan Awal Cedera *Ankle*

Penanganan cedera *ankle* sebaiknya dilakukan pada tahap awal rehabilitasi atau tahap akut adalah dengan melakukan terapi RICE, yaitu *Rest, Ice, Compression and Elevation* pada anggota tubuh yang mengalami cedera karena terdapat pembengkakan dan nyeri pada saat setelah cedera (Dabadghav, 2016). Durasi pemberian terapi RICE pada 48 hingga 72 jam pasca trauma bertujuan untuk mengurangi pembengkakan, meredakan nyeri, dan mencegah terjadinya cedera lebih lanjut pada *ankle*. Teknik *rest, ice, compression and elevation* direkomendasikan untuk digunakan sebagai penanganan awal cedera *ankle* dengan tahap penatalaksanaan sebagai berikut (Thygerson & Thygerson, 2017):

- a. Langkah pertama dalam penanganan awal cedera *ankle* yaitu *Rest* (Istirahat). *Rest* dilakukan untuk mengurangi pergerakan, menghindari pergerakan pergelangan kaki ketika cedera dan mempercepat proses penyembuhan. *Rest* merupakan tindakan seseorang untuk tidak menggerakkan atau tidak menggunakan bagian yang cedera untuk beraktivitas (Thygerson & Thygerson, 2017). Seseorang yang mengalami cedera diharuskan untuk beristirahat atau menghentikan aktivitas yang dilakukan saat itu, karena jika tetap dilanjutkan dapat memperluas cedera (Bleakley, 2016). Menurut Thygerson & Thygerson (2017) dengan menggerakkan bagian tubuh dapat meningkatkan sirkulasi

darah pada area tubuh sehingga dapat menyebabkan pembengkakan pada area yang cedera.

- b. Langkah kedua dalam penanganan awal cedera *ankle* yaitu *Ice* (es) atau *Cryotherapy*. Pengaplikasian *ice pack* sebaiknya diberikan pada area cedera segera setelah terjadi cedera pada 20 menit (interval waktu yang dibutuhkan ketika pemberian terapi es yaitu 10 menit untuk proses terapi dan 10 menit untuk periode istirahat) setiap 3-4 jam pada 24 hingga 48 jam setelah cedera awal. Sebaiknya tidak mengompreskan es secara langsung pada area cedera. Area yang diberikan *cryotherapy* akan melalui empat tahap sensasi yaitu rasa dingin, terbakar, nyeri, hingga mati rasa. Ketika kulit mulai merasa mati rasa, kurang lebih setelah dikompres selama 20 menit angkat *ice pack* dari area yang cedera. Tahap selanjutnya yaitu menekan area yang mengalami cedera dengan *elastic bandage* dan menjaganya agar tetap pada posisi elevasi. Pemberian terapi es dapat menyebabkan konstiksi pada pembuluh darah di area cedera sehingga dapat mengurangi pembengkakan, peradangan, mengurangi nyeri, dan mengurangi kekakuan otot (Thygerson & Thygerson, 2017). Terapi es dapat dilakukan menggunakan es yang dibungkus menggunakan plastik atau *ice pack*, kemudian diletakkan pada permukaan kulit pergelangan kaki yang cedera selama 20 sampai 30 menit pada 24 jam pertama (Dabadghav, 2016).

c. Langkah ketiga dalam penatalaksanaan awal cedera *ankle* yaitu *Compression* (kompresi). Kompresi merupakan langkah memberi balutan selama 20 menit setelah terapi es dengan durasi penekanan selama 3 sampai 4 jam menggunakan *elastic bandage* atau perban elastis (Thygerson & Thygerson, 2017). Kompresi mampu mengurangi dan mencegah perdarahan internal pada area cedera, mengurangi pembengkakan dan mengurangi cedera yang lebih luas pada jaringan. *Elastic bandage* sebaiknya digunakan terus menerus pada 18 hingga 24 pertama setelah terjadinya cedera. Pada cedera *ankle* sebaiknya letakan kain yang digulung seperti tapal kuda pada area lekukan pergelangan kaki dan aplikasikan *elastic bandage* pada area *ankle*.

Kompresi diterapkan untuk membatasi edema yang disebabkan oleh eksudasi cairan dari kapiler yang rusak ke dalam jaringan (Bekerom *et al.*, 2012). Penggunaan perban elastis juga dapat digunakan secara bersamaan dengan terapi es karena bermanfaat untuk menjaga *ice pack* ketika diletakkan di permukaan kulit (Thygerson & Thygerson, 2017).

Teknik pembalutan yang digunakan dalam tahap kompresi ini dapat diawali dengan memposisikan sendi pergelangan kaki 90°, kemudian melakukan pembalutan secara diagonal yang dimulai dari punggung kaki ke arah pergelangan kaki, sehingga akan membentuk pola “angka 8” (Peterson & Renstrom, 2017).

d. Langkah keempat dalam penanganan awal cedera *ankle* yaitu *elevation* (elevasi). Elevasi merupakan langkah terakhir dalam penanganan awal

cedera *ankle* yang dikombinasikan dengan *ice* dan *compression* mampu membatasi sirkulasi area yang cedera, meminimalkan perdarahan internal dan meminimalkan pembengkakan. Elevasi dilakukan dengan cara mengangkat pergelangan kaki yang cedera setinggi 12 inch atau 30,48 cm lebih tinggi dari posisi dengan bantuan penyangga. Melakukan elevasi bagian yang cedera bermanfaat untuk mengurangi gravitasi sehingga memperlambat aliran darah menuju area cedera untuk mengurangi pembengkakan (Thygerson & Thygerson, 2017).

B. Persepsi

1. Definisi Persepsi

Menurut Walgito (2001) persepsi didefinisikan sebagai sesuatu yang berarti yang dalam tahapnya melalui suatu proses pengorganisasian dan penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh individu sehingga persepsi merupakan aktivitas yang *integrated* dari individu. Pendapat lain dikemukakan oleh Maramis (2010), persepsi merupakan suatu proses untuk mengartikan, mengenal barang, kualitas atau hubungan setelah panca indera mendapat rangsang dengan melalui proses mengamati, mengetahui, atau mengartikan.

Feldman (2011), persepsi merupakan suatu proses pembangunan oleh usaha dari individu yang melampaui rangsangan yang dihasilkan kepada individu tersebut dan merupakan upaya untuk membangun situasi yang bermakna. Psikologis Gestalt berpendapat bahwa persepsi yang berasal dari stimulus di lingkungan berjalan dengan baik diluar elemen

individu yang kita rasakan, hal tersebut menunjukkan suatu proses yang aktif dan proses pembangunan yang dilakukan di dalam otak (Humphreys & Muller, 2000; Lehar, 2003; van der Helm, 2006 dalam Feldman, 2011). Dalam pembentukan suatu persepsi, individu melalui dua proses yaitu *top-down processing* dan *bottom-up processing*.

Berdasarkan pendapat Humphreys & Muller (2000) dalam Feldman (2011) *Bottom-up processing* merupakan proses awal dalam pembentukan persepsi yang terdiri dari perkembangan dalam proses mengenali dan memproses informasi yang berasal dari suatu stimulus. *Top-down processing* merupakan kelanjutan tahap dari proses pembentukan persepsi. Dalam kehidupan sehari-hari *top-down processing* terjadi setelah berlangsungnya *bottom-up processing*. Persepsi akan didasarkan pada level pengetahuan, pengalaman, harapan, dan motivasi yang lebih tinggi.

2. Syarat Pembentukan Persepsi

Menurut Sunaryo (2004) syarat yang harus terpenuhi dalam proses pembentukan persepsi yaitu:

- a. Adanya suatu objek untuk dipersepsikan.
- b. Perhatian sebagai tahap awal proses persepsi.
- c. Adanya indera atau reseptor sebagai penerima stimulus.
- d. Adanya saraf sensoris sebagai penghantar stimulus menuju otak sehingga akan diproses sebagai persepsi.

3. Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Thoha (2003) mengidentifikasi beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang, diantaranya:

a. Faktor Internal

Faktor internal merupakan kepribadian, perasaan dan sikap, prasangka, harapan, keinginan maupun perhatian atau keadaan fisik, fokus, nilai, proses belajar, gangguan jiwa dan kebutuhan serta motivasi dan minat dalam suatu pembentukan persepsi.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal terdiri atas latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, proses pengukuran, keberlawanan, intensitas, pengulangan gerak, hal baru yang familiar atau ketidakasingan suatu objek.

Menurut Walgito (2003) beberapa faktor yang turut berperan dalam persepsi diantaranya adalah:

a. Objek yang dipersepsi

Objek yang akan dipersepsi akan menghasilkan stimulus terhadap reseptor atau alat indera. Stimulus tersebut dapat berasal dari luar maupun dari individu tersebut, stimulus akan membawa rangsangan terhadap reseptor sehingga menghasilkan umpan balik.

b. Syaraf, susunan syaraf dan alat indera

Alat indera merupakan suatu reseptor penerima stimulus yang akan menghantarkannya menuju reseptor pada susunan saraf pusat, yaitu otak.

c. Perhatian

Perhatian atau fokus merupakan tahap awal dalam proses persepsi yang merupakan pemusatan konsentrasi seluruh aktivitas yang ditujukan terhadap objek tertentu.

Shaleh (2009) mengemukakan persepsi lebih bersifat psikologis jika dibandingkan dengan proses penginderaan, yang terdiri atas beberapa faktor mempengaruhi yaitu:

a. Perhatian yang selektif

Setiap manusia akan menerima berbagai stimulus dari lingkungan, dalam proses tersebut individu akan memusatkan perhatiannya pada stimulus tertentu.

b. Ciri stimulus

Stimulus yang bergerak diantara stimulus yang diam akan lebih menarik perhatian, demikian pula stimulus yang paling berpengaruh, dengan latar belakang yang kontras dan intensitas yang kuat akan mampu menarik perhatian.

c. Nilai dan kebutuhan individu

Setiap individu memiliki pola dan respon yang berbeda dalam menilai sesuatu.

d. Pengalaman dahulu

Pengalaman masa lalu yang dimiliki individu akan mempengaruhi bagaimana seseorang dalam mempersepsikan suatu hal.

4. Proses Terjadinya Persepsi

Menurut Thoha (2003) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi proses dasar pembentukan persepsi, sebagai berikut :

a. Rangsangan atau Stimulus

Proses pembentuka persepsi dimulai saat stimulus dari lingkungan menciptakan suatu rangsangan terhadap individu.

b. Registrasi

Proses ini dapat memunculkan gejala mekanisme fisik berupa proses penginderaan yang merupakan respon dari stimulus terhadap alat indera.

c. Interpretasi

Interpretasi didefinisikan sebagai aspek kognitif dalam proses pembentukan persepsi. Proses ini memegang peranan penting karena berfungsi sebagai pemberi respon pada stimulus yang diterima. Dalam prosesnya, interpretasi sangat bergantung pada kedalaman stimulus, kepribadian dan motivasi individu.

C. Sikap

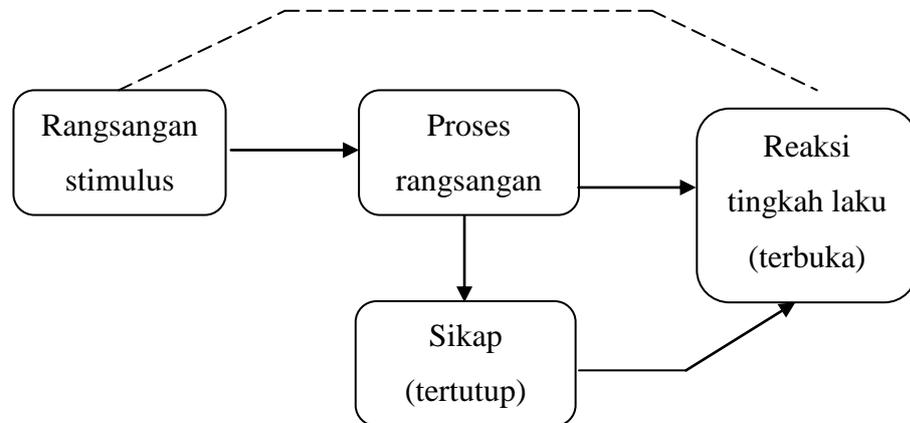
1. Definisi Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010) sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu, yang

melibatkan faktor pendapat dan emosi seseorang, misalnya senang–tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya. Sikap tidak dapat dilihat secara langsung, namun dapat ditafsirkan terlebih dahulu berdasarkan perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan individu dalam merespon objek di lingkungan tertentu (Notoatmodjo, 2003). Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010), mendefinisikan sikap sebagai komponen yang lebih mendahulukan perilaku terbuka atau tindakan. Sikap merupakan persiapan diri untuk bertindak atau berperilaku terbuka. Sikap diartikan sebagai faktor predisposisi sehingga memunculkan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2010). Definisi mengenai sikap tersebut sesuai teori yang disampaikan Andersen (1975) dalam Notoatmodjo (2010) yaitu keyakinan kesehatan (*health belief*) atau kepercayaan, misalnya pengetahuan, keyakinan penyembuhan penyakit, sikap dan persepsi merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi dalam pelayanan kesehatan.

Menurut Campbell (1950) dalam Notoatmodjo (2003) mengemukakan beberapa batasan sikap yaitu tingkah laku sosial individu merupakan gejala atau *syndrom* dari konsistensi reseptor dengan objek sosial. Calhoun (1990) dalam Sunaryo (2014) mendefinisikan sikap sebagai sekelompok keyakinan dan perasaan yang melekat mengenai objek tertentu dan merupakan kecenderungan untuk bertindak dengan cara tertentu sebagai respon.

Berikut penjelasan mengenai proses pembentukan sikap dan reaksi :



Gambar. 3 Proses terbentuknya sikap dan reaksi (Notoatmodjo, 2003)

2. Fungsi Sikap

Menurut Katz (Wawan dan Dewi, 2010), fungsi sikap dikategorikan menjadi 4 (empat) sebagai berikut:

a. Fungsi instrumental atau fungsi manfaat atau fungsi penyesuaian

Fungsi instrumental memiliki hubungan dengan tujuan atau saran, yaitu sejauh mana obyek digunakan dalam mencapai suatu tujuan. Apabila obyek mampu membantu mencapai tujuan, individu akan bersikap positif. Demikian pula sebaliknya apabila obyek dapat menghambat tujuan individu, akan menimbulkan sikap negatif.

b. Fungsi pertahanan ego

Fungsi pertahanan ego adalah sikap individu dalam mempertahankan egonya ketika berada dalam situasi yang dianggap mampu mengancam realisasi diri.

c. Fungsi ekspresi nilai

Fungsi tersebut merupakan sikap individu dalam mengekspresikan nilai yang menjadi kepercayaannya, sehingga akan tercapai kepuasan pada individu.

d. Fungsi pengetahuan

Fungsi pengetahuan merupakan sikap individu dalam mengembangkan keinginan melalui pengalamannya dalam mempelajari suatu pengetahuan.

3. Komponen Sikap

Terdapat tujuh komponen pokok sikap menurut Alport (1954) yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003), yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep mengenai obyek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi mengenai obyek.
- c. Pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Individu cenderung memiliki sikap searah dengan orang yang dianggap penting, hal tersebut bertujuan untuk menghindarkan diri dari konflik.

d. Pengaruh kebudayaan.

Kebudayaan memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan sikap individu dikarenakan budaya merupakan lingkungan sebagai tempat individu berkembang.

e. Media masa.

Media masa memiliki pengaruh sebagai media yang bersifat mempengaruhi dan megarahkan opini, sehingga akan mampu memberi dasar afektif terhadap penilaian sesuatu.

f. Lembaga pendidikan dan lembaga agama.

Lembaga-lembaga tersebut bergerak dengan dasar pengertian dan konsep moral sehingga menjadi suatu sistem yang berpengaruh dalam pembentukan sikap.

g. Pengaruh faktor emosional.

Sikap individu didasarkan pada keadaan emosionalnya yang dapat berfungsi sebagai pertahanan ego. Individu yang mampu memperhatikan keadaan emosi individu lain akan mampu memahami perubahan emosional.

4. Tingkatan Sikap

Notoatmodjo (2003) mengklasifikasikan sikap menjadi beberapa tingkatan sebagai berikut :

a. *Receiving* (menerima)

Menerima dapat didefinisikan sebagai sikap individu yang mampu mempertahankan stimulus yang diberikan.

b. *Responding* (merespon)

Merespon merupakan suatu usaha umpan balik individu terhadap stimulus yang diterimanya terlepas dari hal benar atau salah.

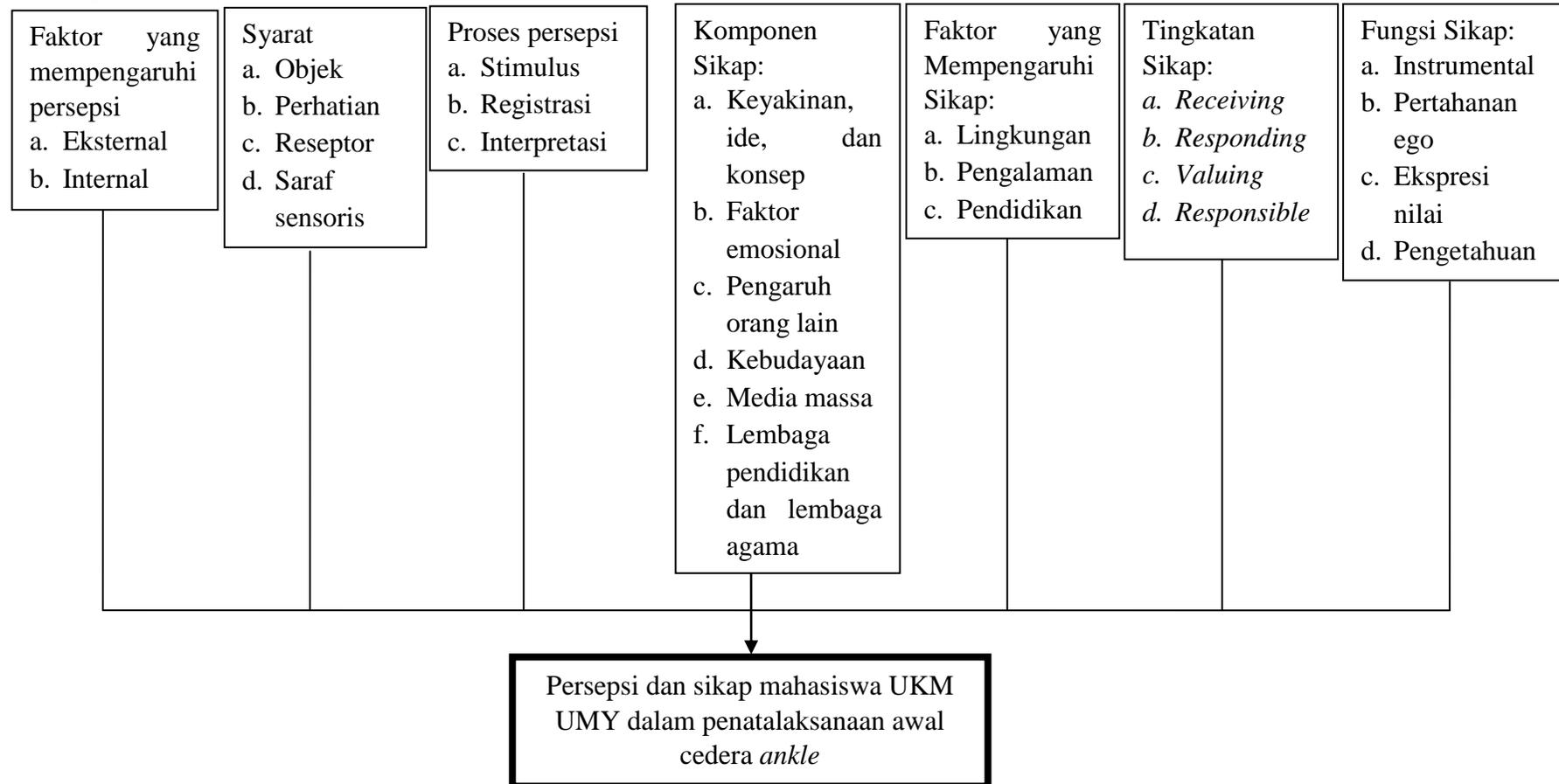
c. *Valuing* (menghargai)

Merupakan suatu indikasi individu untuk bersikap mengajak orang lain dalam mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

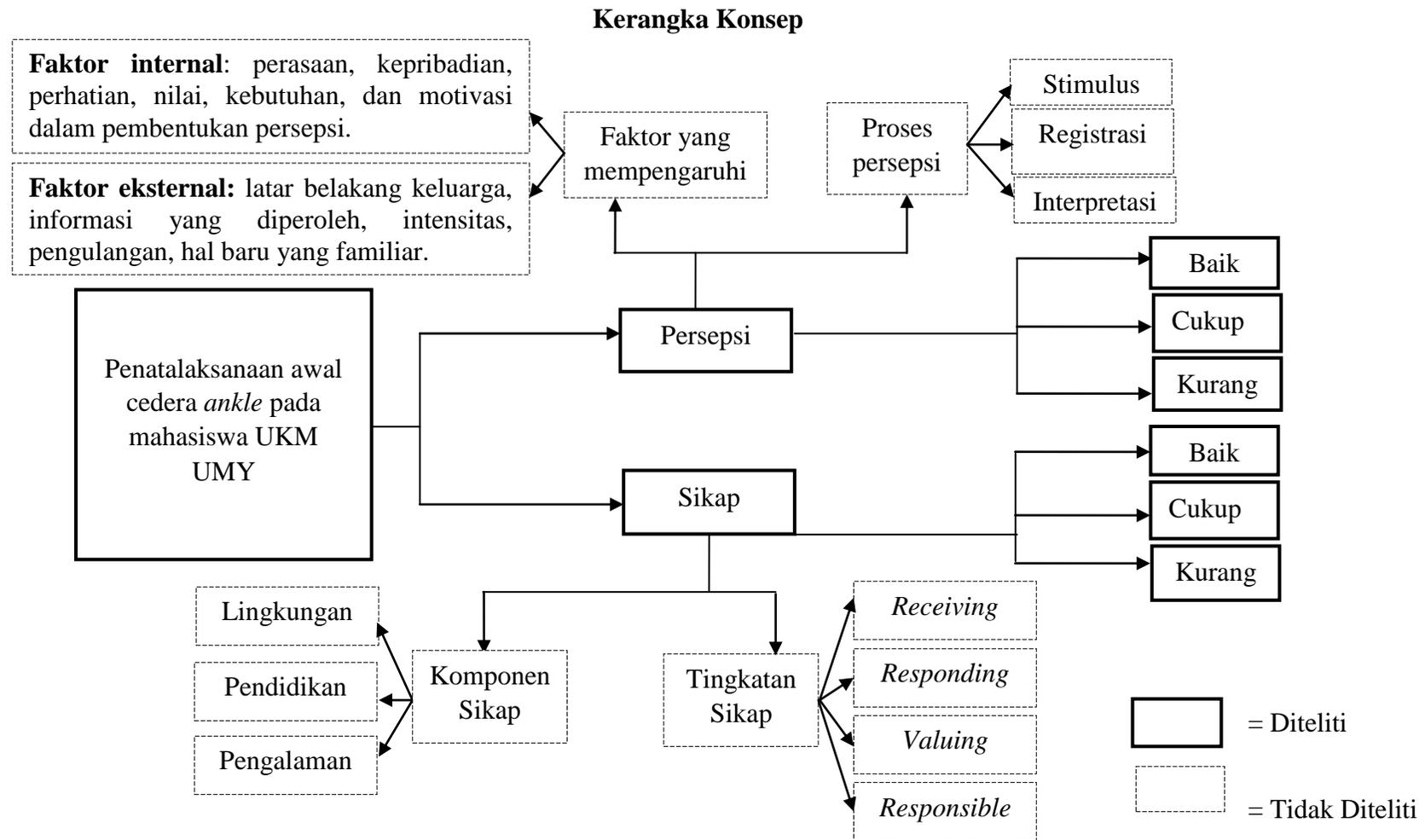
d. *Responsible* (bertanggung jawab)

Sikap dengan tingkatan tertinggi adalah tanggungjawab, yaitu individu mampu menerima dan bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko.

Kerangka Teori



Sumber: Notoatmodjo (2010), Thoha (1995), dan Thygerson & Thygerson (2017)



Sumber: Notoatmodjo (2010), Thoha (1995), dan Thygerson & Thygerson (2017)