

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

##### 2.1.1 Pengertian

Arti 'inisiasi dini' adalah 'permulaan yang awal sekali'. Dalam konteks menyusui, 'inisiasi dini' adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir ([www.parentsguide.co.id](http://www.parentsguide.co.id)).

Inisiasi Menyusu Dini adalah refleks bayi dalam mencari puting ibu pada satu jam pertama setelah dilahirkan. Prinsip dalam Inisiasi Menyusu Dini adalah bayi diberi kesempatan untuk mengembangkan instingnya dalam menyusui kepada Ibu. Setiap bayi lahir memiliki insting dan refleks yang sangat kuat pada 1 jam pertama setelah ia lahir. Lebih dari 1 jam, refleks bayi tersebut akan menurun, dan baru akan menguat lagi setelah 40 jam. Jadi, sangat penting untuk tidak melewatkan 1 jam pertama ini ([www.ASI.PASTI.com](http://www.ASI.PASTI.com)).

Clemens et, al. (1999) mendefinisikan inisiasi menyusui dini sebagai permulaan bayi mulai menyusui, sedangkan *National Institute For Health and Clinical Excellence* atau NHS (2005) menyatakan bahwa seorang ibu dikatakan melakukan inisiasi menyusui dini jika dalam waktu 48 jam sesudah melahirkan ia memberikan ASI kepada bayinya tanpa melihat apakah dia meletakkan bayi di dadanya atau tidak. Berbeda dengan konsep NHS yang tidak memperhatikan ada tidaknya kontak antara bayi dan ibu pada saat proses menyusui yang pertama kali. Nakao, et.al (2007) dalam studinya menyatakan bahwa ibu dikatakan melakukan inisiasi menyusui jika bayi menyusui payudara secara langsung setelah proses kelahiran (Cahyono, 2009).

Dalam IMD, bayi akan mencari puting susu ibunya sendiri dengan cara yang dikenal sebagai *The Breast Crawl*. Dalam sebuah publikasi ([www.breastcrawl.org](http://www.breastcrawl.org)) ada beberapa hal yang menyebabkan

bayi mampu menemukan sendiri puting ibunya dan mulai menyusu (Rusnita, 2008), yaitu:

1. *Sensory Inputs* atau indera, yang terdiri dari:
  - a. Penciuman; selain mengeluarkan susu dan kolostrum, areola dan puting susu juga memiliki banyak kelenjar yang dapat mengeluarkan bau yang khas yang menyerupai bau amnion (Klauser; Kenel, 2001).
  - b. Penglihatan; beberapa menit setelah lahir, bayi baru dapat mengenal pola hitam putih, bayi akan mengenali puting dan wilayah areola ibunya karena warna gelapnya.
  - c. Pengecap; bayi mampu merasakan cairan amnion yang melekat pada jari-jari tangannya, sehingga bayi pada saat baru lahir suka menjilati jarinya sendiri.
  - d. Pendengaran; sejak dari dalam kandungan suara ibu adalah suara yang paling dikenalnya. Pada janin dan bayi baru lahir pada awalnya akan menunjukkan denyut jantung dengan pola deselerasi sebagai respon terhadap suara ibu saat bicara. Bayi baru lahir juga akan menyusu lebih lama jika mendengar suara ibunya. (DeCasper dan Fifer, 1980 dalam UNICEF India, 2007).
  - e. Perasa dengan sentuhan; sentuhan kulit ke kulit antara bayi dengan ibu adalah sensasi pertama yang memberi kehangatan, rangsangan dan rangsangan lainnya (UNICEF India, 2007).

## 2. Komponen Sentral

Otak bayi yang baru lahir sudah siap untuk segera mengeksplorasi lingkungannya dan lingkungan yang paling dikenalnya adalah tubuh ibunya. Rangsangan ini harus segera dilakukan, karena jika terlalu lama dibiarkan, bayi akan kehilangan kemampuan ini. Bayi baru lahir dalam 30 menit pertama dalam keadaan siaga (*rest/quite alert stage*).

### 3. *Output Motoric*

#### a. Orofasial

Sekitar 30-40 menit setelah lahir, tampak bayi yang baru lahir mulai menggerakkan mulutnya. Yang sering terlihat adalah gerakan menghisap tangan dan jari. Setelah pelekatan berhasil mendekati puting payudara, bayi tersebut akan menyusu selama 20 menit (rigard dan Alade, 1990 dalam UNICEF India, 2007).

#### b. Ekstremitas bawah

Dengan refleks melangkah bayi akan menekan perut ibu untuk mendorong bayi kearah payudara. Selain berusaha mencapai puting susu ibunya, gerakan ini juga memberikan manfaat untuk sang ibu, misalnya mempercepat pelepasan plasenta.

#### c. Ekstremitas atas

Bayi bergerak secara horizontal dengan sedikit dorongan pada lengannya untuk bergerak kearah yang dituju. Kemampuan menggerakkan tangannya ini membantu bayi untuk bergerak mencapai puting payudara ibu. Saat bayi memegang payudara dan kemudian menghisapnya, sejumlah besar oksitosin dikeluarkan ke aliran darah dari kelenjar hipofisis ibu. Hal tersebut juga merangsang pengeluaran prolaktin. Kekuatan otot leher, bahu dan lengan membantu bayi untuk dapat bergerak ke depan dan mengangkat kepala saat bergerak (UNICEF India, 2007).

#### 2.1.2 **Pentingnya Kontak Kulit dan Menyusu sendiri**

Dalam proses IMD, kontak kulit antara ibu dengan bayi sangatlah penting karena kontak kulit tersebut menghasilkan keuntungan baik bagi ibu dan bagi bayi. Alasan yang mendasari pentingnya kontak kulit adalah sebagai berikut (Roesli, 2008):

1. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (*hypothermia*).

2. Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.
3. Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri 'baik' di kulit ibu. Bakteri 'baik' ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri 'jahat' dari lingkungan.
4. '*Bonding*' (ikatan kasih sayang) antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.
5. Makanan awal non-ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya dari susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.
6. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lama disusui.
7. Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan, dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Pentingnya *hormon oksitosin*:
  - Membantu rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran ari-ari (plasenta) dan mengurangi perdarahan ibu.
  - Merangsang produksi hormone lain yang membuat ibu menjadi rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan sangat bahagia.
  - Menenangkan ibu dan bayi serta mendekatkan mereka berdua. Oleh karena itu, dinamakan juga hormone kasih sayang.
  - Merangsang pengaliran ASI dari payudara.
8. Bayi mendapatkan ASI kolostrum – ASI yang pertama kali keluar. Cairan emas ini kadang juga dinamakan *the gift of life*. Bayi yang diberikan kesempatan IMD lebih dulu mendapatkan kolostrum

daripada yang tidak diberi kesempatan IMD. Kolostrum, ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang meyang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus ini.

9. Ibu dan ayah akan merasa sangat bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kali dalam kondisi seperti ini. Bahkan, ayah mendapat kesempatan mengazankan anaknya didada ibunya. Suatu pengalaman batin bagi ketiganya yang amat indah.

### **2.1.3 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini**

Inisiasi dini besar manfaatnya terhadap keberhasilan menyusui. Penelitian Edmond, 2006, menunjukkan, inisiasi menyusui dalam jam pertama pasca lahir menurunkan 22% risiko kematian bayi-bayi usia 0-28 hari. Sebaliknya, penundaan inisiasi meningkatkan risiko kematian. Bahkan inisiasi menyusui yang terlambat (setelah hari pertama) meningkatkan risiko kematian.

Inisiasi dini tak hanya memberi bayi kesempatan untuk belajar menemukan dan mengisap payudara ibunya sejak awal sekali. Ketua Umum Sentra Laktasi Indonesia (SELASI), dr. Utami Roesli mengemukakan tiga manfaat dari Inisiasi Menyusu Dini bagi ibu dan bayi, pertama, saat bayi berusaha bergerak ke arah payudara, kakinya menendang-nendang perut ibu. Ini membantu memperlancar pengeluaran plasenta dari dalam rahim. Kedua, di menit-menit ketika bayi yang merayap di perut dan dada ibunya mulai mengecap-ngecapkan bibir, ia akan mengecap dan menjilati permukaan kulit ibunya, sebelum akhirnya berhasil mengisap puting dan areola (menyecap dan menjilati permukaan kulit ibu sebelum mulai mengisap puting) adalah cara alami bayi mengumpulkan bakteri-bakteri baik yang ia perlukan untuk membangun sistem kekebalan tubuhnya. Ini seperti imunisasi. Berapa lama bayi melakukannya, tergantung

**Universitas Indonesia**

seberapa banyak bakteri yang diperlukan. Terakhir, inisiasi dini membantu spesies manusia menjaga kemampuan survival (bertahan hidup) alaminya. Jika bayi-bayi baru lahir tidak diberi kesempatan untuk melakukan inisiasi dini menyusui, maka sebenarnya tengah menghilangkan kemampuan survival alami pada satu generasi spesies manusia ([www.parentsguide.co.id](http://www.parentsguide.co.id)).

Mengacu temuan Edmond, 2006, 78 % bayi manusia memang mampu bertahan hidup tanpa inisiasi menyusui dini. Tapi bayi-bayi itu tak pernah mendapat kesempatan menguji kemampuan survival untuk menemukan sendiri sumber kehidupan mereka.

Berikut manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD):

**Untuk Ibu:**

1. Meningkatkan hubungan khusus ibu dan bayi
2. Merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi risiko perdarahan sesudah melahirkan
3. Memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi
4. Mengurangi stress Ibu setelah melahirkan

**Untuk Bayi:**

1. Mempertahankan suhu bayi tetap hangat
2. Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernapasan dan detak jantung
3. Kolonisasi bakterial di kulit dan usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal
4. Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stres dan tenaga yang dipakai bayi
5. Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara Ibu untuk mulai menyusui
6. Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi

7. Mempercepat keluarnya *meconium* (kotoran bayi berwarna hijau agak kehitaman yang pertama keluar dari bayi karena meminum air ketuban)
8. Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusui, sehingga mengurangi kesulitan menyusui
9. Membantu perkembangan persyarafan bayi (*nervous system*)
10. Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi sistem kekebalan bayi
11. Mencegah terlewatnya puncak 'refleks mengisap' pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir. Jika bayi tidak disusui, refleks akan berkurang cepat, dan hanya akan muncul kembali dalam kadar secukupnya 40 jam kemudian.

#### **2.1.4 Tahapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Lima tahap perilaku bayi saat kontak kulit ibu dan bayi dan melakukan inisiasi menyusui dini (Depkes RI, 2007):

1. Dalam 30 menit pertama: stadium istirahat / diam dalam keadaan siaga (*rest/quiet alert stage*). Bayi diam tidak bergerak. Sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang ini merupakan masa penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan diluar kandungan. Bonding (hubungan kasih sayang) merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayah pun menjadi bagian keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama-sama ibu;
2. Antara 30-40 menit : bayi mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di jari-jari dan punggung tangannya. Bau ini menyerupai 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 di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya
4. Bayi mulai bergerak ke arah payudara. Areola sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Lalu bayi mulai menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya;
5. Pada akhirnya bayi akan menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik.

### 2.1.5 Penghambat IMD

Berikut ini beberapa pendapat yang menghambat terjadinya kontak dini kulit ibu dengan kulit bayi (Roesli, 2008):

1. Bayi kedinginan – tidak benar

Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Berdasarkan hasil penelitian Dr. Neils Bergman (2005), ditemukan bahwa susu dada ibu yang melahirkan menjadi 1° C lebih panas daripada suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan didada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1° C. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2° C untuk menghangatkan bayi.

2. Setelah melahirkan, ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya – tidak benar.

Seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit serta saat bayi menyusui dini membantu menenangkan ibu.

3. Tenaga kesehatan kurang tersedia – tidak masalah

Saat bayi di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.

4. Kamar bersalin atau kamar operasi – tidak masalah.  
Dengan bayi di dada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusu dini.
5. Ibu harus dijahit – tidak masalah  
Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara. Yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu.
6. Suntukan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonorrhoea harus segera diberikan setelah lahir – tidak benar.  
Menurut *American College of Obstetrics and Gynecology and Academy Breastfeeding Medicine* (2007), tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi.
7. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur - tidak benar.  
Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu, kesempatan vernix meresap, melunakkan dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusu awal selesai.
8. Bayi kurang siaga – tidak benar.  
Justru pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga (*alert*). Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk *bonding*.
9. Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain (cairan *pre lactal*) – tidak benar.  
Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula dapat dipakai pada saat itu.
10. Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi - tidak benar.  
Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Selain

sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih ada.

### 2.1.6 Kolostrum

Kolostrum dalam bahasa latin disebut colostrum atau jolong merupakan cairan pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara. Cairan ini mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium.

Kolostrum (IgG) mengandung banyak karbohidrat, protein, antibodi, dan sedikit lemak. Bayi memiliki sistem pencernaan kecil, dan kolostrum memberinya gizi dalam konsentrasi tinggi. Kolostrum juga mengandung zat yang mempermudah bayi buang air besar pertama kali, yang disebut meconium. Hal ini membersihkannya dari bilirubin, yaitu sel darah merah yang mati yang diproduksi ketika kelahiran.

Cairan ini dihasilkan oleh ibu dalam 24-36 jam pertama setelah melahirkan (pasca-persalinan). Kolostrum mensuplai berbagai faktor kekebalan (faktor imun) dan faktor pertumbuhan pendukung kehidupan dengan kombinasi zat gizi (nutrien) yang sempurna untuk menjamin kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan kesehatan bagi bayi yang baru lahir.

Namun, karena kolostrum manusia tidak selalu ada, maka harus bergantung pada sumber lain. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kolostrum sapi (bovine colostrum) sangat mirip dengan kolostrum manusia dan merupakan suatu alternatif yang aman. Bahkan ada laporan yang menyatakan bahwa kolostrum sapi empat kali lebih kaya akan faktor imun daripada kolostrum manusia.

Ada lebih dari 90 bahan bioaktif alami dalam kolostrum. Komponen utamanya dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor imun dan faktor pertumbuhan. Kolostrum juga mengandung berbagai jenis vitamin, mineral, dan asam amino yang seimbang. Semua unsur ini

**Universitas Indonesia**

bekerja secara sinergis dalam memulihkan dan menjaga kesehatan tubuh.

Berikut ini adalah manfaat kolostrum bagi bayi:

1. Kolostrum mengandung lebih banyak protein. Kandungan protein yang tinggi sangat kaya akan *immunoglobulin* yang diperlukan untuk pertahanan tubuh terhadap infeksi, terutama *immunoglobulin A*.
2. Kolostrum memfasilitasi keberadaan *Lactobacillus bifidus* dalam saluran cerna, yang berperan dalam memberi perlindungan usus terhadap infeksi.
3. Kolostrum mengandung antioksidan yang diperlukan tubuh untuk mengatasi reaksi inflamasi yang terjadi sebagai respon tubuh terhadap adanya infeksi.
4. Kolostrum memfasilitasi pengeluaran mekonium, yakni kotoran bayi baru lahir.
5. Kandungan vitamin dan mineral dalam kolostrum sangat diperlukan untuk metabolisme tubuh.
  - a. Vitamin A pada ASI matur hanya sepertiga jika dibanding dengan kandungan rata-rata vitamin A dalam kolostrum pada hari ke-3 setelah melahirkan.
  - b. Kandungan *β carotene* yang menyebabkan kolostrum berwarna kekuningan, sebesar 10 kali lipat dibandingkan dengan ASI matur.
  - c. Vitamin E dalam kolostrum memiliki kadar 2-3 kali lebih tinggi dari ASI matur, demikian pula dengan mineral natrium, klorida, dan magnesium

## 2.2 Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan sampai dengan menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Pengetahuan akan menjadi sebuah

**Universitas Indonesia**

perilaku adalah melalui proses kesadaran, ketertarikan, menimbang baik dan buruknya, mencoba berperilaku baru dan menerima perilaku tersebut sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya. Pengetahuan merupakan domain yang paling berpengaruh untuk terbentuknya tindakan seseorang dan dari pengalaman akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Haryanto, 2007).

Pengetahuan dalam penelitian kualitatif dapat diukur dengan melakukan wawancara mendalam. Dengan demikian, jawaban yang disampaikan oleh informan dapat lebih mendalam.

Pengetahuan yang cukup dalam domain kognitif menurut Bloom(1908) dikutip oleh Notoatmodjo (2003) mempunyai enam tingkatan yaitu:

1. Tahu adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Memahami adalah kemampuan untuk memperjelas secara benar tentang suatu obyek yang diketahui.
3. Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.
4. Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek-obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis adalah kemampuan untuk melakukan dan menghubungkan antara bagian2 kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek, penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau sudah ada.

Jika ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD), maka kemampuan ibu untuk menerapkan IMD akan lebih baik daripada ibu hamil yang tidak memiliki pengetahuan tentang IMD.

### 2.3 Sikap

Berikut beberapa definisi Istilah sikap yang dalam bahasa Inggris disebut '*attitude*' pertama kali digunakan oleh Herber Spencer (1862), yang

**Universitas Indonesia**

menggunakan kata ini untuk menunjukkan suatu status mental seseorang. Kemudian pada tahun 1888 Lange menggunakan konsep sikap secara populer digunakan oleh para ahli sosiologi dan psikologi. Bagi para ahli psikologi, perhatian terhadap sikap berakar pada alasan perbedaan individual. Berikut ini beberapa definisi tentang sikap (Ahmadi, 1999):

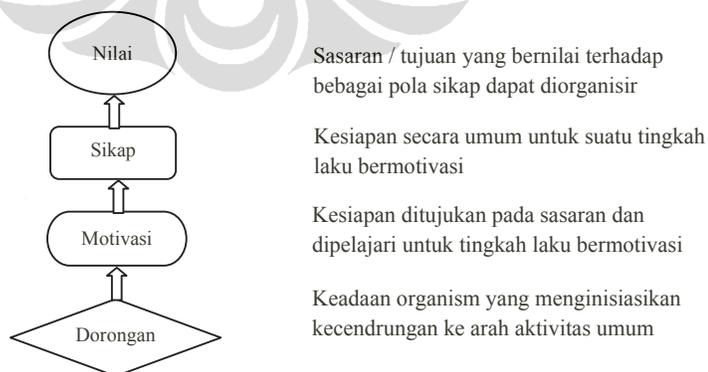
Sikap menurut Thurstone (1946) adalah tingkatan kecenderungan yang bersifat positif atau negatif yang berhubungan dengan obyek psikologi. Obyek psikologi disini meliputi simbol, kata-kata, slogan, orang, lembaga, ide dan sebagainya.

Zimbardo dan Ebbesen mengatakan bahwa sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen kognitif, afektif, dan perilaku.

D. Krech dan R.S. Crutchfield mengatakan bahwa sikap merupakan organisasi yang tetap dari proses motivasi, emosi, persepsi atau pengamatan atas suatu aspek dari kehidupan individu.

John H. Harvey dan William P. Smith berpendapat bahwa sikap merupakan kesiapan merespon secara konsisten dalam bentuk positif atau negatif terhadap obyek atau situasi.

Menurut Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial yang tertulis dalam buku Ma'rat, 1984, menyatakan bahwa sikap merupakan suatu kesatuan kognisi yang mempunyai valensi dan akhirnya berintegrasi ke dalam pola yang lebih luas. Hal ini dapat dilihat pada bagan sebagai berikut:



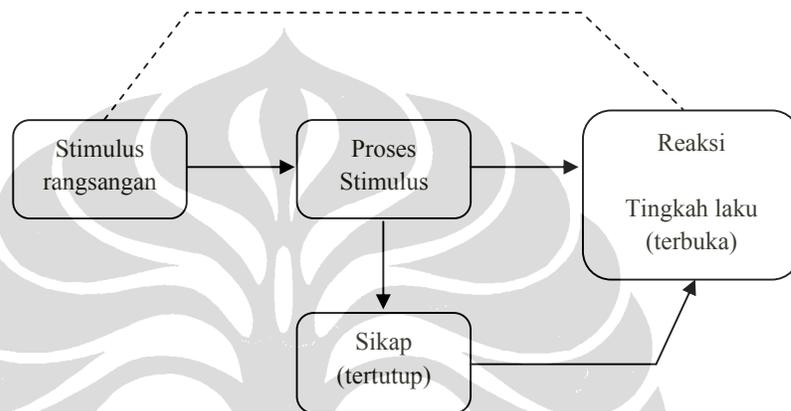
Bagan 2.1

Hubungan antara nilai, sikap, motif dan dorongan (Ma'rat, 1981)

Universitas Indonesia

Bagan tersebut melukiskan perkembangan seleksi dan degenerasi tingkah laku individu yang berpangkal pada "drives" dan akhirnya mencapai puncak pada "values". Nilai inilah yang menunjukkan konsistensi organisasi tingkah laku individu.

Dalam pembentukan sikap dan perilaku terbuka, terdapat proses yang berawal dari adanya stimulus-stimulus yang mempengaruhi sikap. Proses tersebut digambarkan pada bagan dibawah ini:



Bagan 2.2

Proses terbentuknya sikap dan perilaku terbuka (Ma'rat, 1981)

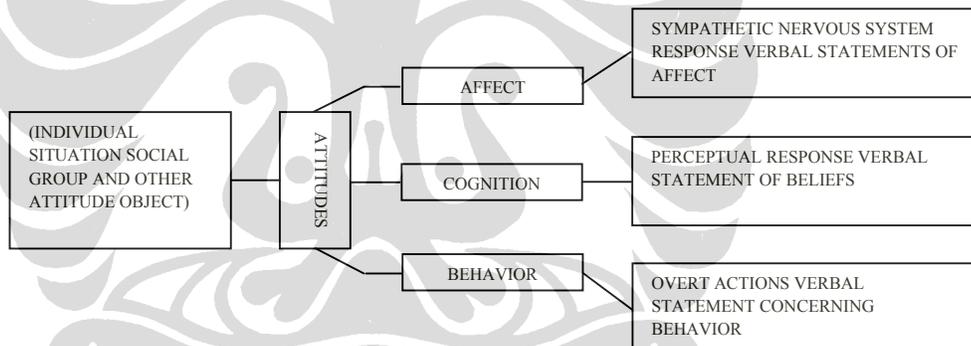
Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2003).

### 2.3.1 Komponen Sikap

Allport (1954) dikutip oleh Mar'at, 1984 menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok:

1. Komponen kognisi yang hubungannya dengan beliefs, ide dan konsep;
2. Komponen afeksi yang menyangkut kehidupan emosional seseorang;
3. Komponen konasi yang merupakan kecenderungan bertingkah laku.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Triands, tanpa tahun, mengembangkan skematis perubahan sikap yang diarahkan untuk pengukuran dari sikap.



Bagan 2.3 Pengukuran Sikap (Mar'at, 1984)

### 2.3.2 Ciri – Ciri Sikap

Sikap menentukan jenis atau tabiat tingkah laku dalam hubungannya dengan perangsang yang relevan, orang atau kejadian. Adapun ciri-ciri sikap adalah sebagai berikut:

1. Sikap itu dipelajari (*learnability*)

Sikap merupakan hasil belajar. Ini perlu dibedakan dari motif psikologi lainnya. misalnya, lapar, haus adalah motif psikologis

yang tidak dipelajari, sedangkan pilihan kepada makanan eropa adalah sikap.

2. Memiliki Kestabilan (*Stability*)

Sikap bermula dari dipelajari, kemudian menjadi lebih kuat, tetap dan stabil melalui pengalaman.

3. *Personal-societal significance*

Sikap melibatkan hubungan antara seseorang dan orang lain dan juga antara orang dan barang atau situasi.

4. Berisi *cognisi* dan *afeksi*

Komponen kognisi daripada sikap adalah berisi informasi yang factual, misalnya obyek tersebut dirasakan menyenangkan atau tidak menyenangkan.

5. *Approach – avoidance directionality*

Bila seseorang memiliki sikap yang favorable terhadap suatu obyek, mereka akan mendekati dan membantunya, sebaliknya bila seseorang memiliki sikap yang unfavorable, mereka akan menghindarinya.

### 2.3.3 Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

## 2.4 Niat

Niat merupakan naluri yang timbul dalam diri, untuk melakukan suatu tindakan. Pengaplikasian niat untuk diwujudkan dalam bentuk nyata dipengaruhi oleh beberapa faktor, sehingga perwujudannya belum tentu sesuai dengan yang diharapkan. Menurut Ajzen, 1991, setiap individu memiliki pilihan untuk memutuskan menampilkan perilaku tertentu atau tidak, tergantung seberapa jauh individu akan menampilkan perilaku yang dipengaruhi juga oleh faktor-faktor non motivasional, yaitu berupa ketersediaan kesempatan dan sumber-sumber yang dimiliki seperti uang, waktu, bantuan dari pihak lain (Yulianti, 2008).

Faktor utama dari terbentuknya suatu perilaku yang ditampilkan individu adalah pada niat seseorang untuk menampilkan perilaku tertentu. Menurut Ajzen (1991), niat diasumsikan juga sebagai faktor motivasional yang mempengaruhi perilaku dimana niat menjadi indikasi kuat yang menentukan seberapa keras usaha individu untuk menampilkan suatu perilaku tertentu. Semakin keras niat seseorang untuk berperilaku, maka akan semakin besar pula kecenderungannya untuk benar-benar melakukan perilaku tersebut.

Niat seseorang untuk berperilaku merupakan kecenderungan seseorang untuk memilih melakukan atau tidak suatu perilaku yang ditentukan oleh sejauh mana individu memiliki sikap positif pada perilaku tersebut, dan sejauh mana dia mendapatkan dukungan dari orang – orang lain yang berpengaruh dalam kehidupannya.

Menurut Ajzen, 1991, semakin menyenangkan suatu sikap dan norma subyektif terhadap perilaku, serta semakin besar control terhadap perilaku yang diterima, maka akan semakin besar pula niat individu untuk menampilkan suatu perilaku tertentu / pentingnya sikap, norma subyektif dan control pribadi dalam memprediksi niat seseorang tergantung pada situasi yang dihadapi seseorang.

## 2.5 Theory Reasoned Action

*Theory Reasoned Action* (TRA) pertama kali dicetuskan oleh Ajzen pada tahun 1980 (Jogiyanto, 2007 dalam neila\_buletin-tsm.pdf). Teori ini

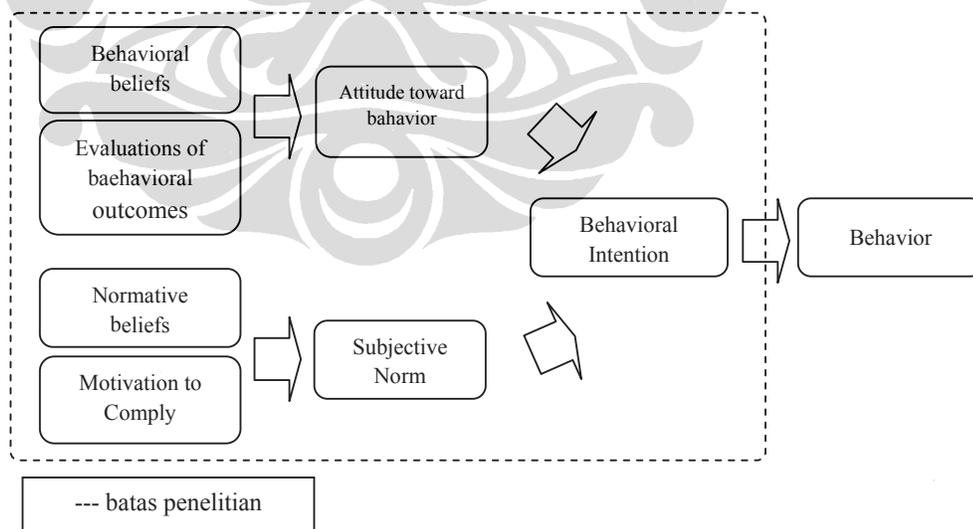
**Universitas Indonesia**

disusun menggunakan asumsi dasar bahwa manusia berperilaku dengan cara yang sadar dan mempertimbangkan segala informasi yang tersedia. Dalam TRA ini, Ajzen (1980) menyatakan bahwa niat seseorang untuk melakukan suatu perilaku menentukan akan dilakukan atau tidak dilakukannya perilaku tersebut. Lebih lanjut, Ajzen mengemukakan bahwa niat melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu dipengaruhi oleh dua penentu dasar, yang pertama berhubungan dengan sikap (*attitude towards behavior*) dan yang lain berhubungan dengan pengaruh sosial yaitu norma subjektif (*subjective norms*).

Dalam upaya mengungkapkan pengaruh sikap dan norma subjektif terhadap niat untuk dilakukan atau tidak dilakukannya perilaku, Ajzen melengkapi TRA ini dengan keyakinan (*beliefs*). Dikemukakannya bahwa sikap berasal dari keyakinan terhadap perilaku (*behavioral beliefs*), sedangkan Norma subjektif berasal dari keyakinan normatif (*normative beliefs*).

Pada *Theory Reasoned Action* penggunaan pendekatan kognitif didasari pemikiran bahwa manusia yang memiliki alasan untuk memutuskan melakukan sesuatu, prosesnya terjadi secara sistematis didasarkan pada kebutuhan informasi. ([www.neila.staff.ugm.ac.id](http://www.neila.staff.ugm.ac.id)).

*Theory Reasoned Action* dapat digambarkan sebagai berikut:

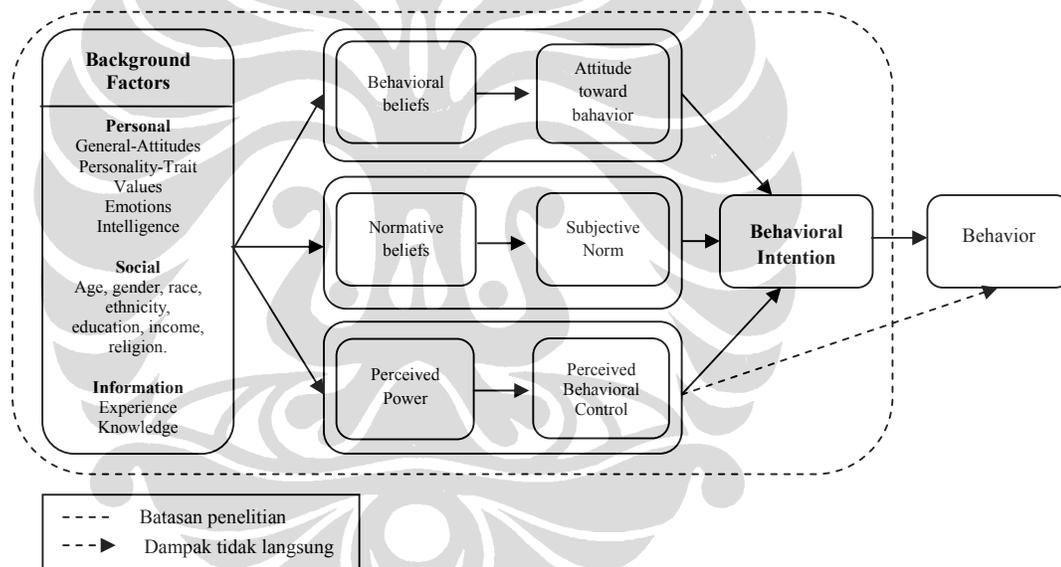


Bagan 2.4 *Theory Reasoned Action* (Glanz, 1996)

## 2.6 Theory Planned Behavior

*Theory of Planned Behavior* (TPB) merupakan pengembangan lebih lanjut dari TRA. Ajzen (1988) menambahkan konstruk yang belum ada dalam TRA, yaitu kontrol perilaku yang dipersepsi (*perceived behavioral control*). Konstruk ini ditambahkan dalam upaya memahami keterbatasan yang dimiliki individu dalam rangka melakukan perilaku tertentu (Chau dan Hu, 2002). Dengan kata lain, dilakukan atau tidak dilakukannya suatu perilaku tidak hanya ditentukan oleh sikap dan norma subjektif semata, tetapi juga persepsi individu terhadap kontrol yang dapat dilakukannya yang bersumber pada keyakinannya terhadap kontrol tersebut atau disebut *control beliefs* (www.neila.staff.ugm.ac.id).

Berikut bagan *Theory of Planned Behavior*:



Bagan 2.5 *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 2005)

Model teoritik dari *Teori Planned Behavior* (Perilaku yang direncanakan) mengandung berbagai variabel (www.neila.staff.ugm.ac.id), yaitu :

1. Latar belakang (*background factors*), seperti usia, jenis kelamin, suku, status sosial ekonomi, suasana hati, sifat kepribadian, dan pengetahuan mempengaruhi sikap dan perilaku individu terhadap sesuatu hal. Faktor

latar belakang pada dasarnya adalah sifat yang hadir di dalam diri seseorang, yang dalam model Kurt Lewin dikategorikan ke dalam aspek O (*organism*). Di dalam kategori ini Ajzen memasukkan tiga faktor latar belakang, yakni Personal, Sosial, dan Informasi. Faktor personal adalah sikap umum seseorang terhadap sesuatu, sifat kepribadian (*personality traits*), nilai hidup (*values*), emosi, dan kecerdasan yang dimilikinya. Faktor sosial antara lain adalah usia, jenis kelamin (*gender*),

2. Keyakinan Perilaku atau *behavioral belief* yaitu hal-hal yang diyakini oleh individu mengenai sebuah perilaku dari segi positif dan negatif, sikap terhadap perilaku atau kecenderungan untuk bereaksi secara afektif terhadap suatu perilaku, dalam bentuk suka atau tidak suka pada perilaku tersebut.
3. Keyakinan Normatif (*Normative Beliefs*), yang berkaitan langsung dengan pengaruh lingkungan yang secara tegas dikemukakan oleh Lewin dalam *Field Theory*. Pendapat Lewin ini digaris bawahi juga oleh Ajzen melalui PBT. Menurut Ajzen, faktor lingkungan sosial khususnya orang-orang yang berpengaruh bagi kehidupan individu (*significant others*) dapat mempengaruhi keputusan individu.
4. Norma subjektif (*Subjective Norm*) adalah sejauh mana seseorang memiliki motivasi untuk mengikuti pandangan orang terhadap perilaku yang akan dilakukannya (*Normative Belief*). Kalau individu merasa itu adalah hak pribadinya untuk menentukan apa yang akan dia lakukan, bukan ditentukan oleh orang lain disekitarnya, maka dia akan mengabaikan pandangan orang tentang perilaku yang akan dilakukannya. Fishbein & Ajzen (1975) menggunakan istilah *motivation to comply* untuk menggambarkan fenomena ini, yaitu apakah individu mematuhi pandangan orang lain yang berpengaruh dalam hidupnya atau tidak.
5. Keyakinan bahwa suatu perilaku dapat dilaksanakan (*control beliefs*) diperoleh dari berbagai hal, pertama adalah pengalaman melakukan perilaku yang sama sebelumnya atau pengalaman yang diperoleh karena melihat orang lain (misalnya teman, keluarga dekat) melaksanakan perilaku itu sehingga ia memiliki keyakinan bahwa ia pun akan dapat

**Universitas Indonesia**

melaksanakannya. Selain pengetahuan, ketrampilan, dan pengalaman, keyakinan individu mengenai suatu perilaku akan dapat dilaksanakan ditentukan juga oleh ketersediaan waktu untuk melaksanakan perilaku tersebut, tersedianya fasilitas untuk melaksanakannya, dan memiliki kemampuan untuk mengatasi setiap kesulitan yang menghambat pelaksanaan perilaku.

6. Persepsi kemampuan mengontrol (*Perceived Behavioral Control*), yaitu keyakinan (*beliefs*) bahwa individu pernah melaksanakan atau tidak pernah melaksanakan perilaku tertentu, individu memiliki fasilitas dan waktu untuk melakukan perilaku itu, kemudian individu melakukan estimasi atas kemampuan dirinya apakah dia punya kemampuan atau tidak memiliki kemampuan untuk melaksanakan perilaku itu. Ajzen menamakan kondisi ini dengan “persepsi kemampuan mengontrol” (*Perceived Behavioral Control*).
7. Niat untuk melakukan perilaku (*Intention*) adalah kecenderungan seseorang untuk memilih melakukan atau tidak melakukan sesuatu pekerjaan. Niat ini ditentukan oleh sejauh mana individu memiliki sikap positif pada perilaku tertentu, dan sejauh mana kalau dia memilih untuk melakukan perilaku tertentu itu dia mendapat dukungan dari orang-orang lain yang berpengaruh dalam kehidupannya.

## 2.7 Kebijakan Menteri Kesehatan

Dalam penerapan IMD sendiri di Indonesia belum adanya kebijakan khusus mengenai IMD. Dalam hal ini, IMD dikaitkan dalam pemberian ASI pada 30 menit pertama yang tercantum pada keputusan Menkes RI /450/MENKES SK/IV/2004/ TENTANG PEMBERIAN ASI SECARA EKSLUSIF yang berisi sebagai berikut:

Menimbang:

1. Bahwa Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi;

2. Bahwa untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal ASI perlu diberikan secara eksklusif sampai umur 6 (enam) bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berumur 2 (dua) tahun;
3. Bahwa sehubungan dengan huruf a dan b perlu menetapkan pemberian ASI Eksklusif dengan Keputusan Menteri Kesehatan.

Mengingat:

1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
2. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pangan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3656);
3. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3821);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1999 tentang Label dan Iklan Pangan (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3867);
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor No.1277/Menkes/SK/XI/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.

MEMUTUSKAN Menetapkan:

Pertama

keputusan menteri kesehatan tentang pemberian air susu ibu (asi) secara eksklusif bagi bayi di indonesia

Kedua :

Menetapkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif bagi bayi di Indonesia sejak bayi lahir sampai dengan bayi berumur 6 (enam) bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai anak berusia 2 (dua) tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.

**Universitas Indonesia**

Ketiga :

Semua tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan agar menginformasikan kepada semua Ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI Eksklusif

Keempat :

Tenaga Kesehatan dalam memberikan informasi sebagaimana dimaksud Diktum Ketiga agar mengacu kepada Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) sebagaimana terlampir dalam Keputusan ini.

Kelima :

Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

#### LAMPIRAN SEPULUH LANGKAH MENUJU KEBERHASILAN MENYUSUI (LMKM)

1. Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas;
2. Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut;
3. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui;
4. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi Caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar;
5. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis;
6. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir;

**Universitas Indonesia**

7. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari
8. Membantu ibu menyusui semua bayi semua ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui
9. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI
10. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit/Rumah Bersalin/Sarana Pelayanan Kesehatan.

### **2.8 Penelitian – Penelitian Lain Yang Berkaitan dengan IMD**

Beberapa penelitian mengenai IMD yang pernah dilakukan sebelumnya dilakukan oleh :

1. Pandit, Yeshwanth, Albuquerque (1994)

Pada tahun 1993, penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi inisiasi menyusui dini dilakukan oleh Pandit, Yeshwanth, dan Albuquerque di India. Penelitian ini dilatarbelakangi menurunnya praktek pemberian ASI di India, dengan jumlah sampel 100 wanita yang baru saja melahirkan. faktor yang dicakup dalam studi mereka adalah umur, jumlah anak lahir (paritas), cara kelahiran, pendidikan ibu dan status social ekonomi.

Hasil penelitiannya menunjukkan wanita dari rumah tangga yang berpenghasilan kurang dari 1500 rs per bulan menyusui bayinya lebih awal daripada wanita yang berpenghasilan lebih tinggi. Sedangkan untuk variabel cara kelahiran diperoleh mereka yang menyusui bayinya dalam 24 jam pertama kehidupan bayi lebih didominasi mereka yang melahirkan secara normal dibandingkan yang melahirkan secara Caesar, yang menunjukkan perlunya mereka yang melahirkan Caesar diberi dukungan dengan mengenai IMD. Sedangkan untuk variable pendidikan ibu yang rendah justru lebih awal dalam mulai menyusui bayi. Oleh Pandit, Yeshwanth, Albuquerque, hal ini diduga bahwa mereka berpendidikan rendah secara sosial juga terbelakang, sehingga tidak memiliki pilihan lain selain menyusui (Cahyono, 2009).

**Universitas Indonesia**

2. Dearden, Altaye, Maza dan Olivia (1999)

Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tempat melahirkan merupakan faktor utama yang berpengaruh terhadap IMD. Mereka yang dilahirkan di rumah dan di rumah sakit negeri lebih berpeluang mendapatkan IMD dibandingkan mereka yang melahirkan di rumah sakit swasta (Cahyono, 2009).

3. Wright, Parkinson dan Scott (2006)

Pada tahun 2006, penelitian IMD dilakukan oleh Wright et al, khusus di daerah perkotaan di Inggris. Responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah orang tua dari 923 bayi, yang bertempat tinggal di daerah Gateshead. Dalam penelitiannya Wright et al (2006) melakukan pengumpulan data terhadap responden selama 4 (empat) kali yaitu pada usia bayi 6 (enam) minggu, 4 (empat) bulan, 8 (delapan) dan 12 (dua belas) bulan. Adapun data yang dikumpulkan mencakup apakah bayi masih tetap disusui, apakah pernah dibawa ke pelayanan kesehatan karena sakit serta pengalaman menyusui ketika melahirkan di fasilitas kesehatan. Khusus untuk penelitian pada bayi usia 6 (enam) minggu dan 4 (empat) bulan, juga ditanyakan kepada ibu yang sudah tidak menyusui terutama mengenai kapan berhenti menyusui, keinginan mengenai lama pemberian ASI, serta alasan berhenti menyusui. Selain itu juga terdapat pertanyaan lain yang mencakup faktor social ekonomi seperti pendidikan ibu dan kemampuan ekonomi.

Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari 923 bayi, 49 % atau 449 bayi mendapatkan inisiasi menyusui dini. Selanjutnya sampai dengan usia 6 (enam) minggu, hanya 225 bayi atau 25 % bayi yang masih tetap disusui dan untuk usia 4 (empat) bulan tinggal 136 bayi atau 15 %. Dan terkait dengan praktek IMD, Wright mendapati bahwa bayi dari keluarga mampu memiliki peluang mendapatkan IMD 3 kali, bayi dari keluarga yang kurang mampu (Cahyono, 2009).

4. Nelvi (2004)

Hasil penelitian Nelvi (2004), menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan inisiasi

**Universitas Indonesia**

pemberian ASI, dimana ibu dengan pengetahuan baik mempunyai peluang sebesar 1,3 kali dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya rendah untuk melakukan inisiasi pemberian ASI secara lebih dini. Proporsi ibu yang berpengetahuan tinggi dan melakukan inisiasi pemberian ASI secara lebih dini sebesar 71%, sedangkan ibu yang berpengetahuan rendah namun melakukan inisiasi secara lebih cepat sebesar 62% Haryanto (2007).

5. Rusnita (2008)

Rusnita (2008), dalam skripsinya menyebutkan bahwa dari 30 bayi yang dilahirkan 30 ibu yang bersalin, 21 bayi (70%) diterapkan IMD, sedangkan bayi yang tidak diterapkan IMD adalah 9 bayi (30%). Rusnita menyebutkan bahwa tingkat pendidikan dan usia berpengaruh pada pengetahuan ibu dalam menerapkan Inisiasi Menyusu Dini. Semakin tinggi pendidikan dan mudanya usia ibu, membuat informasi tentang IMD dapat diserap dengan baik. Hal ini dapat terlihat dari angka persentasenya sebagai berikut, Dari 30 ibu yang bersalin didapatkan hasil menjawab baik 16 (53,3%) dan 14 orang (46,7%) dari ibu-ibu yang kurang pengetahuan mengenai IMD menghasilkan ibu yang memiliki sikap positif terhadap IMD yaitu 17 (56,7%) sedangkan hanya 13 orang (43,3%) yang bersikap negatif terhadap IMD.

6. Sinansari (2008)

Sinansari (2008), menyebutkan bahwa dari 6 informan yang diukur pengetahuannya melalui wawancara mendalam, 5 diantaranya mengetahui IMD dengan baik sehingga mampu menerapkan IMD pada bayinya sehingga tidak ada keraguan yang dapat menjadi kendala dalam proses IMD. Sedangkan 1 informan lainnya kurang mengetahui IMD sehingga ia ragu untuk menerapkan IMD pada bayinya.

7. Yulianti (2008)

Menurut penelitian Yulianti (2008), sikap ibu hamil untuk menerapkan IMD terbentuk setelah adanya paparan informasi mengenai IMD baik melalui media cetak maupun media elektronik. Dari empat informan yang diwawancarainya, terdapat dua informan yang memiliki sikap positif terhadap IMD, sedangkan dua yang lainnya bersikap negatif.

**Universitas Indonesia**

Hal ini dikarenakan dua informan yang bersikap negatif ini belum memiliki pengetahuan tentang IMD secara utuh, sehingga ia merasa tidak yakin untuk menerapkan IMD.



## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

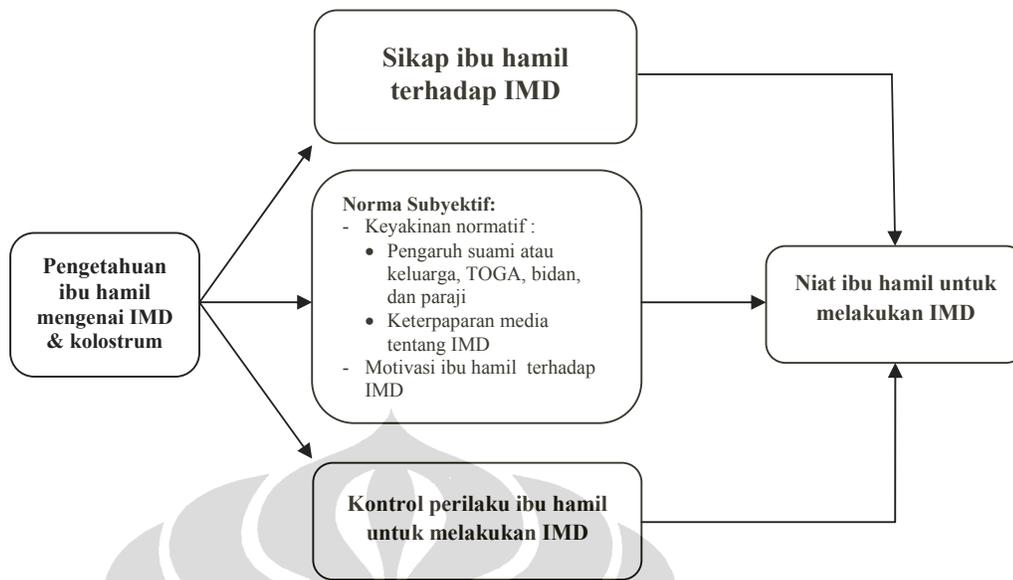
Penelitian ini menjelaskan tentang niat ibu hamil anak pertama terhadap Inisiasi Menyusu Dini dengan mengikuti kerangka pemikiran *Theory of Planned Behavior*. Menurut *Theory of Planned Behavior*, niat seseorang untuk berperilaku terbentuk dari tiga domain yaitu sikap terhadap perilaku tertentu, norma subyektif, dan kontrol perilaku.

Pengetahuan merupakan hal penting yang mendasari adanya sikap dan niat individu untuk melakukan perilaku tertentu. Dalam hal ini, pengetahuan ibu hamil, suami atau keluarga ibu hamil, paraji dan bidan tentang IMD sangat penting sehingga dapat terbentuknya sikap dan niat ibu hamil tersebut dalam mensukseskan pelaksanaan IMD saat kelahiran anaknya nanti.

Sikap (*attitude*) menurut Newcomb didasarkan atas kesediaannya untuk bertindak. Allport, 1954, menyebutkan bahwa sikap terbentuk dari tiga komponen yaitu kognisi, afeksi, dan konasi. Sedangkan, untuk norma subyektif (*Subjective Norm*), yaitu didasari pada motivasi dan keyakinan normatif yang mempengaruhinya, dimana keyakinan normatifnya disesuaikan terhadap pengaruh lingkungan eksternal ibu hamil, seperti suami atau keluarga serta keterpaparannya oleh media baik berupa gambar maupun video yang berisi informasi tentang IMD.

Berbeda dengan *Theory Reasoned Action*, pada *Theory Planned Behavior* terdapat *control beliefs* dan *Perceived behavioral control*. Menurut Ajzen, 1988, *control beliefs* merupakan keyakinan yang memfasilitasi untuk berperilaku tertentu. *Control beliefs* sama halnya dengan *self-efficacy* pada teori Bandura, dan *Perceived behavioral control* adalah persepsi individu untuk mampu atau tidak dalam melakukan perilaku tertentu.

Peneliti mencoba menggambarkan skema penelitian sesuai dengan *Theory Planned Behavior* sebagai berikut:



Bagan 3.1

## Kerangka Konsep Penelitian

### 3.2 Definisi Konsep

- Pengetahuan tentang IMD dan kolostrum: tahu atau tidaknya ibu hamil, tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu bayi yang diletakkan pada dada ibu dan dibiarkan menyusu pada satu jam pertama setelah dilahirkan dan juga kolostrum yaitu ASI pertama yang keluar berwarna kuning keemasan dan penting diberikan untuk bayi baru lahir.
- Setelah pengetahuan ibu hamil tentang IMD sudah cukup, maka ibu hamil dapat menentukan sikap. Sikap merupakan tanggapan ibu hamil terhadap IMD sehingga akan terbentuk gambaran pada ibu hamil untuk mengambil keputusan bahwa IMD baik atau tidak untuk dilakukan.
- Saat sikap sudah terbentuk, ada beberapa hal yang mempengaruhi keputusan ibu hamil tersebut. Pengaruh tersebut berasal dari dalam dan luar diri ibu hamil. Pengaruh tersebut dalam teori TPB ini masuk dalam variabel norma subyektif. Norma subyektif terdiri dari keyakinan normatif dan motivasi.
  - Keyakinan normatif : sejauh mana individu termotivasi untuk mengikuti pandangan orang lain terhadap IMD yang akan

Universitas Indonesia

dilakukannya. Keyakinan normatif berupa pengaruh dari suami atau keluarga ibu hamil, TOGA, bidan dan paraji. Selain itu, norma subyektif juga ditentukan oleh ada dan tidak adanya paparan media mengenai IMD.

- Motivasi ibu hamil terhadap IMD : hal yang mendorong ibu hamil untuk melakukan IMD.
- Tidak hanya norma subyektif yang dapat mempengaruhi niat ibu untuk melakukan IMD, kontrol perilaku ibu hamil juga ikut berperan. Kontrol perilaku ini melibatkan kemampuan ibu hamil untuk mengambil tindakan. Dalam hal ini, ibu hamil memiliki pengalaman atau tidak mengenai IMD kemudian individu melakukan penilaian atau pertimbangan pada kemampuan dirinya apakah dia mampu atau tidak untuk melaksanakan IMD.
- Setelah pengetahuan, sikap, subyek normatif dan kontrol perilaku terbentuk, maka niat ibu hamil untuk melakukan IMD juga akan semakin kuat. Niat merupakan kecenderungan ibu hamil untuk melakukan IMD pada bayinya.