

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.SIKAP (ATTITUDE)

Sikap dapat dipelajari dengan cara yang sama seperti kebiasaan lainnya. Carl Hovland dan teman-temannya dari Universitas Yale (1953), merumuskan teori sikap dengan pendekatan belajar karena asumsi tersebut di atas. Orang memperoleh informasi dan fakta-fakta, mereka juga mempelajari perasaan-perasaan dan nilai-nilai yang berkaitan dengan fakta tersebut. Seorang anak belajar bahwa hewan tertentu disebut anjing, bahwa anjing itu adalah hewan, bahwa anjing itu baik ; akhirnya ia belajar untuk menyukai anjing. Anak tersebut mempelajari kognisi dan afeksi sikap serta melalui proses dan mekanisme yang sama yang mengatur jenis belajar lainnya. Hal ini berarti bahwa proses-proses dasar terjadinya belajar dapat diterapkan pada pembentukan sikap.

Asosiasi, peneguhan kembali dan imitasi merupakan mekanisme utama dalam mempelajari sikap. Pendekatan ini memandang manusia sebagai makhluk yang pasif. Orang dihadapkan pada stimulus, mereka belajar melalui suatu proses belajar atau proses lainnya dan kegiatan belajar ini menentukan sikap seseorang. Sikap terakhir terdiri dari seluruh asosiasi, nilai dan beberapa informasi lain yang dikumpulkan individu. Penilaian terakhir seseorang tentang sesuatu obyek (orang, benda, gagasan) tergantung pada jumlah dan kekuatan unsur-unsur positif dan negatif yang dipelajari.

I. Asosiasi

Individu dapat memperoleh informasi dan perasaan melalui proses asosiasi. Asosiasi terbentuk bila stimulus muncul pada saat dan tempat yang sama. Individu belajar mengasosiasikan sesuatu obyek karena adanya stimulus. Individu mempelajari suatu sikap terhadap stimulus obyek melalui proses asosiasi dengan melibatkan komponen kognitif dan komponen afektif. Proses asosiasi ini menimbulkan sikap terhadap obyek tertentu. Faktor paling sederhana dalam pembentukan sikap adalah asosiasi yang dimiliki individu. Teori ini berasal dari ilmu jiwa asosiasi yang dirintis oleh John Lock dan Herbart. Menurut teori ini belajar adalah mengambil tanggapan-tanggapan dan menggabung-gabungkan tanggapan dengan jalan mengulang-ulang. Yang dimaksud tanggapan di sini adalah suatu lukisan yang timbul dalam jiwa sesudah diadakan pengamatan atau pengindraan. Tanggapan yang telah ada saling berhubungan, sedangkan yang baru bertemu dengan cara bergabung (mengasosiasikan diri) dengan tanggapan lama. Penggabungan itu menyebabkan adanya penarikan dari tanggapan-tanggapan yang sudah ada.

Pada umumnya tanggapan lama mengendap dalam alam ketidaksadaran jiwa. Tetapi apabila sebagian dari tanggapan itu karena sesuatu sebab muncul ke alam sadar, maka tanggapan lain yang sudah berasosiasi erat akan muncul bersama-sama. Agar terjadi asosiasi tanggapan yang erat satu dengan yang lain dan supaya setia untuk dimunculkan kembali ke alam sadar, dapat dipermudah dengan pengulangan-pengulangan rangsangan (stimulus). Jadi dapat diperjelas lagi bahwa belajar ialah mengulang-ulang dalam mengasosiasikan tanggapan-tanggapan, sehingga reproduksi yang satu dapat menyebabkan reproduksi yang lain dalam ingatan (Notoatmodjo, 1993).

II. Peneguhan Kembali

Belajar dapat terjadi juga melalui peneguhan kembali. Jika seseorang mengambil mata kuliah psikologi, mendapat nilai A dan merasa puas, tindakan pengambilan mata kuliah psikologi akan mendapat peneguhan kembali dan mungkin orang tersebut akan mengambil lebih banyak mata kuliah yang berhubungan dengan psikologi di masa yang akan datang. Peneguhan atau penguatan terjadi dalam interaksi kelompok maupun karena adanya media massa.

III. Imitasi

Sikap dapat di pelajari melalui imitasi. Orang meniru orang lain, terutama jika orang lain itu merupakan orang yang kuat dan penting. Salah satu sumber yang terpenting dari sikap sosial dan politik dasar pada awal kehidupan adalah keluarga. Anak-anak suka meniru sikap orang tuanya. Pada masa remaja, mereka suka meniru sikap teman sebayanya. Proses imitasi dapat terjadi didalam interaksi sosial dimana individu itu berada (Sears, Freedman dan Peplau, 1992).

2.1.1. BATASAN SIKAP

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan dan kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Notoatmodjo, 2005).

Rakhmat (2007), menyimpulkan definisi sikap dalam 5 (lima) kelompok, yaitu :

1. Sikap adalah kecenderungan bertindak, berpikir dan merasa dalam menghadapi obyek, ide, situasi atau nilai. Sikap bukan perilaku tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap suatu obyek.
2. Sikap mempunyai daya pendorong atau motivasi. Sikap bukan sekedar rekaman masa lalu, tetapi juga menentukan apakah orang harus pro atau kontra terhadap sesuatu obyek ; menentukan apa yang disukai, diharapkan dan diinginkan ; mengesampingkan apa yang tidak diinginkan, apa yang harus dihindari
3. Sikap relatif lebih menetap.
4. Sikap mengandung aspek evaluatif, artinya mengandung nilai menyenangkan atau tidak menyenangkan.
5. Sikap timbul dari pengalaman, artinya tidak dibawa sejak lahir tetapi merupakan hasil belajar. Oleh karena itu, sikap dapat diperteguh atau diubah (Rakhmat, 2007).

2.1.2. CIRI-CIRI SIKAP

Adapun sikap mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

1. Sikap tidak dibawa orang sejak dilahirkan, melainkan dibentuk atau dipelajarinya sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan obyek tersebut. Sifat ini membedakan sikap dengan motif-motif biogenetis seperti : lapar, haus, kebutuhan akan istirahat dan lain-lain penggerak kegiatan manusia yang menjadi pembawaan sejak dilahirkan.

2. Sikap dapat berubah-ubah, karena itu dapat dipelajari orang. Sikap dapat berubah pada orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah berubahnya sikap tersebut.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Obyek sikap dapat merupakan satu hal tertentu, tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut. Jadi sikap itu dapat berkenaan dengan satu obyek saja, tetapi juga berkenaan dengan sederetan obyek-obyek yang serupa.
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan. Sifat inilah yang membedakan sikap dari kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

Sikap dapat merupakan suatu pandangan, tetapi dalam hal ini masih berbeda dengan pengetahuan yang dimiliki orang. Pengetahuan mengenai suatu obyek tidak sama dengan sikap terhadap obyek tersebut. Pengetahuan saja belum menjadi penggerak seperti halnya sikap, pengetahuan mengenai suatu obyek baru menjadi sikap terhadap obyek tersebut apabila pengetahuan itu disertai oleh kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap obyek tersebut. Sikap mempunyai segi motivasi, berarti segi dinamis menuju ke suatu tujuan, berusaha mencapai tujuan. Sikap dapat merupakan suatu pengetahuan, tetapi pengetahuan yang disertai kesediaan dan kecenderungan bertindak sesuai dengan pengetahuan itu.

2.1.3. PEMBENTUKAN DAN PERUBAHAN SIKAP

Pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya atau dengan sembarangan saja. Pembentukannya senantiasa berlangsung dalam interaksi manusia dan berkenaan dengan obyek tertentu. Interaksi sosial di dalam kelompok maupun di luar kelompok dapat mengubah sikap atau membentuk sikap yang baru. Yang dimaksudkan dengan interaksi sosial di luar kelompok ialah interaksi antara manusia dengan hasil kebudayaan manusia yang sampai pada manusia tersebut melalui alat-alat komunikasi seperti : surat kabar, radio, televisi, majalah dan lain-lain. Tetapi pengaruh dari luar diri manusia karena interaksi di luar kelompoknya sendiri, belum cukup menyebabkan berubahnya sikap atau terbentuknya sikap baru. Faktor-faktor lain yang turut memegang peranan adalah faktor-faktor intern di dalam pribadi manusia itu sendiri, yakni selektifitas (daya pilih) atau minat perhatian untuk menerima dan mengolah pengaruh-pengaruh yang datang dari luar diri manusia itu. Pilihan terhadap pengaruh dari luar itu biasanya disesuaikan dengan motif dan sikap lainnya yang sudah terdapat dalam diri pribadi orang itu (Gerungan, 1988).

Didalam perkembangannya sikap banyak dipengaruhi oleh lingkungan, norma-norma atau kelompok. Sikap tidak akan terbentuk tanpa interaksi manusia dengan obyek tertentu. Faktor-faktor yang menyebabkan perubahan sikap :

2.1.3.1.Faktor-Faktor Intern

Faktor intern yaitu faktor yang terdapat dalam pribadi manusia itu sendiri. Faktor ini berupa *selectifity* atau daya pilih seseorang untuk menerima dan mengolah pengaruh-pengaruh yang datang dari luar. Pilihan terhadap pengaruh dari luar itu biasanya disesuaikan dengan motif dan sikap lain didalam diri manusia, terutama yang menjadi minat perhatiannya.

Motif adalah sesuatu yang ada pada diri individu yang menggerakkan atau membangkitkan sehingga individu berbuat sesuatu, yang timbul karena adanya kebutuhan dari dalam individu itu atau ditentukan oleh hubungan individu itu dengan lingkungan, dalam hal ini individu lain atau benda.

2.1.3.2.Faktor-Faktor Ekstern

Faktor ekstern yaitu faktor yang terdapat di luar pribadi manusia. Faktor ini berupa interaksi sosial di luar kelompok. Misalnya : interaksi antara manusia dengan hasil kebudayaan manusia itu sendiri yang sampai pada manusia itu melalui alat-alat komunikasi, seperti surat kabar, radio, televisi, majalah dan sebagainya. Jadi dalam pembentukan dan perubahan sikap, faktor-faktor intern dan faktor-faktor ekstern pribadi individu memegang peranan penting.

Sherif mengemukakan bahwa sikap itu dapat dibentuk dan diubah dalam interaksi kelompok (terdapat hubungan timbal balik yang langsung antara manusia) dan karena komunikasi massa dimana terdapat pengaruh-pengaruh (hubungan) langsung dari satu pihak saja.

I. Interaksi Kelompok

Proses interaksi dalam kelompok cenderung menghasilkan norma-norma yang seragam dan menjadi dasar sikap-sikap anggota kelompok tersebut. Dalam perkembangannya, seseorang mungkin mempunyai kelompok yang sekaligus menjadi *reference-group* dan *membership-group* misalnya, pada kelompok keluarga. Kelompok keluarga menjadi kelompok pegangan hidup seseorang dimana dalam kelompok ini orang tersebut merasa adanya hubungan batin karena norma-norma dan nilai-nilai kehidupan serta sikap-sikap keluarga terhadap bermacam-macam hal sesuai dengan diri pribadi orang tersebut. Kelompok keluarga disini, menjadi

reference-group. Bersamaan dengan itu, orang tersebut secara nyata dan formal adalah anggota keluarganya, dimana orang itu mengadakan interaksi tiap-tiap hari dan secara lahir juga ikut serta dengan kegiatan kelompok (keluarga sebagai *membership-group*). Demikian halnya perkembangan pribadi individu. Individu pertama-tama mengalami proses sosialisasi diri dalam kerangka kehidupan keluarga. Individu memperoleh norma-norma dan sikap tertentu pertama-tama di dalam lingkungan keluarga. Tetapi suatu saat, seseorang mungkin harus meninggalkan kelompok keluarga atau berjauhan dari keluarga. Di tempat dimana orang itu datang, orang tersebut akan menggabungkan diri dengan kelompok baru. Misalnya, sebuah kelompok mahasiswa. Sekarang kelompok mahasiswa, dimana orang tersebut bergabung secara formal, secara lahir menjadi *membership-group* orang itu. Biasanya kelompok mahasiswa itu sudah mempunyai norma-norma dan nilai-nilai kehidupan kelompok yang berlainan dengan nilai dan norma-norma kehidupan kelompok keluarga orang itu. Ada 2 (dua) kemungkinan yang akan terjadi pada orang tersebut : 1) Menetap pada norma dan sikap-sikap kehidupan kelompok keluarga (*reference-group*), atau 2) Melepaskan norma dan sikap-sikap *reference-group* (keluarga) dan menyesuaikan dirinya dengan norma-norma dan sikap-sikap dari *membership-group* (kelompok mahasiswa), sehingga dengan demikian orang tersebut menyetujui norma/sikap yang baru. Hal ini berarti bahwa *reference-group* orang itu bukan lagi kelompok keluarga melainkan kelompok mahasiswa, ini disebut dengan *shifting of reference-groups*. Jadi sikap seseorang pertama-tama dapat berubah karena *shifting of reference-groups* itu (Gerungan, 1988).

Interaksi kelompok memberikan kesempatan bagi anggota kelompok untuk berkomunikasi antarpribadi, antara orang yang satu dengan orang yang lain baik

perorangan maupun kelompok. Di dalam pelayanan kesehatan, komunikasi antarpribadi ini terjadi antara petugas kesehatan atau health provider dengan client atau kelompok masyarakat dan para anggota masyarakat. Komunikasi antarpribadi merupakan pelengkap komunikasi massa. Artinya pesan-pesan kesehatan yang telah disampaikan lewat media massa (televisi, radio, koran, dan sebagainya) dapat ditindaklanjuti dengan melakukan komunikasi antarpribadi, misalnya dengan penyuluhan kelompok dan konseling.

II. Adanya Komunikasi Sepihak atau Komunikasi Massa

Menurut Hovland dan Weiss yang menyelidiki pengaruh penyebaran berita yang isinya sama oleh sumber pemberitaan yang berlainan, maka walaupun isi komunikasi itu sama, apabila sumbernya dianggap lebih dapat dipercaya, maka pemberitaan itu lebih dapat diterima daripada apabila dikomunikasikan oleh sumber yang dianggap tidak dapat dipercaya. Jadi sikap terhadap sumber komunikasi itu ternyata memegang peranan penting dalam penerimaan isi komunikasi. Suatu masalah lain yang penting dalam hubungan ini adalah mengenai persoalan, apakah di dalam menjalankan tugas memberi informasi, sumber informasi harus mengadakan kesimpulan mengenai sikap yang hendak disampaikan, atukah kesimpulan itu harus ditarik sendiri oleh pendengar atau *audience*.

Berdasarkan hasil eksperimen, Hovland memperoleh kesimpulan bahwa : 1) Apabila isi komunikasi itu rumit (tak mempunyai struktur dan susunan yang jelas), maka komunikatorlah yang harus menarik kesimpulan itu. 2) Apabila isi komunikasi itu tidak ada hubungan yang erat dengan kebutuhan-kebutuhan pendengar, maka komunikator hendaknya menarik kesimpulan itu. Akan tetapi apabila orang-orang itu

terlibat sendiri ke dalam isi komunikasi, maka pendengarlah yang sebaiknya dipersilahkan menarik kesimpulan.

Suatu penyelidikan yang lain, oleh Janis dan King, menyelidiki bagaimana peranan seorang mediator dalam meneruskan isi penerangan itu, bukan orang yang melancarkan isi penerangan itu sendiri. Hasil penyelidikan menyatakan bahwa mediator yang meneruskan penerangan memberikan manfaat yang lebih baik apabila mereka itu mendapat outline (garis besar) saja mengenai sikap-sikap yang ingin dikomunikasikan. Jadi sebaiknya jangan isi sikap itu diberikan secara terinci, tetapi hanya outlinenya saja, karena dengan memberi outline saja, mediator itu diberi kesempatan untuk mencari argumen-argumen, alasan-alasan sendiri yang memperteguh keyakinan mediator sendiri akan sikap baru tersebut. Dengan peneguhan keyakinan mediator, maka hasil penerusan itu lebih berkeyakinan dan lebih berpengaruh dalam mengubah sikap tersebut (Gerungan, 1988).

Dalam hubungannya dengan pembentukan dan perubahan sikap, pengaruh media massa dapat dilihat pada 5 (lima) prinsip umum berikut :

1. Pengaruh komunikasi massa diantarai oleh faktor-faktor seperti : predisposisi personal, proses selektif, keanggotaan kelompok.
2. Karena faktor-faktor tersebut, komunikasi massa biasanya berfungsi memperkokoh sikap dan pendapat yang ada, walaupun kadang-kadang berfungsi sebagai media pengubah (agent of change).
3. Bila komunikasi massa menimbulkan perubahan sikap, perubahan kecil pada intensitas sikap lebih umum terjadi daripada konversi (perubahan seluruh sikap) dari satu sisi masalah ke sisi yang lain.

4. Komunikasi massa cukup efektif dalam mengubah sikap pada bidang-bidang dimana pendapat orang lemah.
5. Komunikasi massa cukup efektif dalam menciptakan pendapat tentang masalah-masalah baru bila tidak ada predisposisi yang harus diperteguh (Rakhmat, 2007).

Komunikasi massa juga merupakan salah satu bentuk komunikasi kesehatan, yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan kepada khalayak atau masyarakat. Komunikasi melalui media massa kurang efektif bila dibandingkan dengan komunikasi interpersonal, meskipun mungkin lebih efisien. Komunikasi melalui media massa, khususnya di negara-negara berkembang seperti Indonesia masih banyak kendalanya. Kendala yang paling utama adalah tingkat pendidikan dan kecerdasan masyarakat yang masih rendah, oleh karena itu kadang-kadang pesan pembangunan termasuk pesan kesehatan sulit dipahami oleh masyarakat (Notoatmodjo, 2007). Makin tinggi pendidikan, makin cenderung orang mendengarkan radio atau menonton film, sementara TV diminati oleh semua kelompok pendidikan (Gollin dan Bloom, 1985 dalam Mutmainah dan Fauzi, 1997). Makin terdidik orang, akan cenderung membaca pagi dan sore (Einsiedel, 1983 dalam Mutmainah dan Fauzi, 1997). Orang yang berpendidikan banyak menghabiskan waktu untuk membaca koran, namun lebih banyak lagi untuk majalah dan buku (Robinson, 1975 dalam Mutmainah dan Fauzi, 1997). Pendidikan juga berpengaruh terhadap preferensi format dan isi media (Moblely, 1984 dalam Mutmainah dan Fauzi, 1997). Media yang paling banyak digunakan dalam komunikasi massa atau lebih populer disebut media massa ini bermacam-macam antara lain : media cetak, seperti : koran, majalah, jurnal, selebaran, dan lain-lain, media elektronik seperti : radio, televisi, internet, dan

sebagainya (Notoatmodjo, 2007). Makin berpendidikan seseorang, makin tinggi kecenderungan untuk menggunakan media cetak, sebaliknya dengan yang berpendidikan rendah. Orang yang berpendidikan lebih menyukai argumen yang kompleks dan canggih, sebaliknya yang berpendidikan rendah hanya membutuhkan penjelasan sederhana. Media massa berfungsi untuk memperteguh keyakinan yang ada, dan hanya salah satu bagian yang mempengaruhi seseorang hal tersebut. Media massa tidak mempengaruhi massa secara seragam, pengaruh media massa berbentuk aktivasi (proses menjadikan orang melakukan apa yang sebenarnya cenderung akan dilakukan), penguatan (memperkuat apa yang sebetulnya sudah diyakini benar dan konversi (perubahan sikap sama sekali). Perubahan yang terjadi pada diri khalayak komunikasi massa meliputi perubahan kognitif (penerimaan informasi), perubahan afektif (perubahan perasaan dan sikap) dan perubahan behavioral (menyangkut perilaku) (Mutmainah dan Fauzi, 1997).

Dalam menyampaikan suatu informasi kesehatan perlu diperhitungkan bagaimana mengemas informasi, menyampaikan informasi dan bagaimana informasi tersebut bisa diterima oleh sasaran. Tersedia banyak metode untuk menyampaikan informasi. Pemilihannya harus dipertimbangkan secara cermat dengan memperhatikan kemasan atau paket informasinya, keadaan penerima informasi (termasuk sosial budaya) dan hal-hal yang merupakan lingkungan komunikasi seperti ruang dan waktu (Depkes, 2006).

Beberapa metode pendidikan kesehatan yang digunakan untuk pendidikan individu, yaitu : bimbingan dan penyuluhan (guidance and counseling), dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif; wawancara, cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan, dengan metode ini

dapat menggali berbagai informasi apakah seseorang tertarik atau tidak terhadap perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi. Metode pendidikan untuk kelompok, yaitu : ceramah, seminar (kelompok besar), diskusi kelompok, curah pendapat, dan lain sebagainya (kelompok kecil). Metode pendidikan massa, yaitu : ceramah umum, pidato-pidato/diskusi melalui media elektronik baik TV, internet, radio ; tulisan-tulisan di majalah atau koran, billboard, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2007).

Untuk menunjang penyampaian informasi kesehatan dengan metode-metode di atas, perlu dipersiapkan alat bantu yang juga harus memperhatikan sasaran atau penerima informasi. Jika penerima atau sasaran berupa individu, dapat digunakan media seperti lembar balik, gambar-gambar atau foto-foto dan skema yang berupa lembaran-lembaran. Jika sasaran informasi berupa kelompok, dapat digunakan pertunjukan slides (melalui overhead projector, slide projector, komputer dan LCD projector) dan pertunjukan film (melalui film projector, VCD player, komputer dan LCD projector). Jika sasaran informasi adalah masyarakat umum atau individu-individu dan kelompok-kelompok di manapun berada (tersebar) dapat digunakan poster, leaflet, flyer, majalah, koran, buku, siaran radio dan tayangan televisi (Depkes, 2006).

2.1.4. KOMPONEN SIKAP

Travers (1977), Gagne (1977) dan Cronbach (1977) sepakat bahwa sikap melibatkan 3 (tiga) komponen yang saling berhubungan dan diterima sampai saat, yaitu :

- I. *Komponen cognitive*, berupa pengetahuan, kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep yang berhubungan dengan obyek. Artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap obyek.
- II. *Komponen affective*, menunjuk pada emosional atau evaluasi orang terhadap obyek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya factor emosi) orang tersebut terhadap obyek.
- III. *Komponen behaviour atau conative*, kecenderungan untuk bertindak, artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Travers, et.al. 1977, dalam Ahmadi, 1999).

2.1.5. FUNGSI SIKAP

Fungsi sikap dapat dibagi menjadi 4 (empat) golongan, yaitu :

1. Sebagai alat untuk menyesuaikan diri. Bahwa sikap adalah sesuatu yang *communicable*, artinya sesuatu yang mudah menular sehingga mudah pula menjadi milik bersama.
2. Sebagai alat pengatur tingkah laku. Tingkah laku anak kecil pada umumnya merupakan aksi-aksi yang spontan terhadap sekitarnya, antara perangsang dan reaksi tidak ada pertimbangan. Pada orang dewasa, perangsang itu tidak diberi reaksi secara spontan, terdapat adanya proses secara sadar untuk menilai perangsang-perangsang itu. Jadi antara perangsang dan reaksi terdapat sesuatu yang disisipkannya, yaitu sesuatu yang berwujud pertimbangan-pertimbangan

atau penilaian-penilaian terhadap perangsang itu, yang erat hubungannya dengan cita-cita orang, tujuan hidup orang, peraturan-peraturan kesusilaan yang ada dalam masyarakat, keinginan-keinginan pada orang itu dan sebagainya.

3. Sebagai alat pengatur pengalaman-pengalaman. Dalam hal ini perlu dikemukakan bahwa manusia di dalam menerima pengalaman-pengalaman dari luar bersikap tidak pasif tetapi diterima secara aktif. Artinya semua pengalaman yang berasal dunia luar itu tidak semuanya dilayani oleh manusia, tetapi manusia memilih mana-mana yang perlu dan mana yang tidak perlu dilayani. Jadi semua pengalaman itu diberi nilai lalu dipilih. Tentu saja pemilihan itu ditentukan atas tinjauan apakah pengalaman-pengalaman itu mempunyai arti bagi orang itu atau tidak.
4. Sebagai pernyataan kepribadian. Sikap sering mencerminkan pribadi seseorang, karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya. Oleh karena itu dengan melihat sikap seseorang terhadap obyek tertentu, sedikit banyak orang bisa mengetahui pribadi orang tersebut. Dalam mengubah sikap seseorang, perlu diketahui terlebih dahulu keadaan yang sesungguhnya dari sikap orang tersebut dan dengan mengetahui keadaan sikap itu, akan dapat diketahui pula mungkin tidaknya sikap tersebut diubah dan bagaimana cara mengubahnya (Ahmadi, 1999).

2.2. KEUNGGULAN ASI

Keuntungan menyusui meningkat seiring lama menyusui eksklusif hingga enam bulan. Setelah itu, dengan tambahan makanan pendamping ASI pada usia enam bulan, keuntungan menyusui meningkat seiring dengan meningkatnya lama

pemberian ASI sampai dua tahun atau lebih. Berikut ini beberapa manfaat menyusui bagi bayi :

1. ASI mengandung nutrisi yang optimal, baik kuantitas dan kualitasnya.

ASI makhluk mamalia adalah spesifik spesies. Komposisi setiap spesies disesuaikan untuk tumbuh-kembang anaknya masing-masing. Jadi, susu kucing untuk anak kucing, susu sapi untuk anak sapi.

a. Komposisi ASI setiap ibu berbeda

Kemampuan usus bayi untuk menyerap sangat mempengaruhi komposisi ASI setiap ibu.

b. Komposisi ASI ibu dari hari ke hari

komposisi ASI ibu dari hari ke hari juga tidak tetap. Komposisi ASI ibu hari ini disesuaikan dengan kebutuhan bayi untuk tumbuh kembang hari ini. Oleh karena itu, tidak ada satu haripun yang komposisi ASI-nya persis sama.

Bahkan komposisi ASI isapan-isapan pertama tidak sama dengan komposisi ASI isapan-isapan terakhir. Isapan-isapan pertama merupakan susu awal yang banyak mengandung air, sedangkan isapan-isapan terakhir lebih banyak mengandung karbohidrat atau “nasi” dan lemak. Jadi sekali menyusui, bayi bisa mendapatkan air dan “nasi”.

2. ASI meningkatkan kesehatan bayi

Saat lahir, bayi dibekali daya tahan tubuh dari ibu cukup banyak. Daya tahan tubuh ibu akan cepat menurun, sedangkan daya tahan tubuh yang dibuat bayi terbentuk lebih lambat. Ada saatnya daya tahan tubuh dari ibu sudah menurun, sedangkan daya tahan tubuh bayi belum cukup banyak terbentuk. Saat seperti ini,

bayi ASI akan dilindungi oleh daya tahan tubuh dari ASI. Selain makanan, ASI mengandung cairan hidup yang terdiri atas zat hidup, misalnya daya tahan tubuh.

3. Anak ASI 16 kali lebih jarang dirawat di rumah sakit.

4. ASI meningkatkan kecerdasan bayi

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecerdasan anak :

1) Faktor genetic, kecerdasan yang diturunkan dari orang tua.

2) Faktor lingkungan. Faktor ini dapat ditingkatkan melalui :

(a) Asuh ; fisik-biomedis :

(1) Kepandaian berhubungan dengan pertumbuhan otak.

(2) Untuk pertumbuhan, asupan terpenting adalah nutrisi (makanan).

(3) ASI eksklusif merupakan nutrisi dengan kualitas dan kuantitas terbaik. Masa lompatan pertumbuhan otak adalah 0-6 bulan, bahkan sampai dua tahun. Jika bayi mengalami kekurangan gizi berat pada masa ini, pengurangan jumlah sel otak akan terjadi sebanyak 15-20 %.

Zat gizi dalam ASI yang berperan dalam pertumbuhan otak :

a) Lemak jenuh ikatan panjang (DHA dan AA) untuk pertumbuhan otak dan retina.

b) Kolesterol untuk mielinisasi jaringan saraf.

c) Taurin neurotransmitter inhibitor dan stabilisator membrane.

d) Laktosa untuk pertumbuhan otak.

e) Kolin untuk meningkatkan memori.

f) Mengandung lebih dari 100 macam enzim.

(b) Asah

Menyusui bukan hanya memberi makan, tetapi juga mendidik. Proses menyusui merupakan interaksi antara ibu dan bayinya. Dengan menyusui, akan merangsang indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa bahkan sensasi raba. Saat menyusui, ibu dianjurkan untuk berbicara kepada bayi. Lebih baik lagi jika ibu menyanyi. Melodi akan merangsang otak kanan dan kata-kata merangsang otak kiri.

(c) Asih ; kebutuhan psikososial

Anak ASI akan lebih sehat, memiliki IQ, EQ dan SQ lebih baik.

5. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-anak (*bonding*).

Selain bermanfaat bagi bayi, menyusui juga memiliki keuntungan bagi ibu yakni :

- 1) Mengurangi risiko kanker payudara (*ca mamma*).
- 2) Mengurangi risiko kanker indung telur (*ca ovarium*) dan kanker rahim (*ca endometrium*).
- 3) Mengurangi risiko keropos tulang (*osteoporosis*).
- 4) Mengurangi risiko rheumatoid arthritis.
- 5) Metode KB paling aman.
- 6) Mengurangi risiko diabetes maternal.
- 7) Menyusui mengurangi risiko diabetes tipe II pada ibu dalam hidupnya nanti. Lebih lama durasi menyusuinya, lebih rendah risiko terjadinya diabetes.
- 8) Mengurangi stress dan gelisah.

Ibu yang menyusui lebih banyak memiliki mood positif, peristiwa positif dan kejadian stres lebih rendah daripada ibu yang menggunakan susu formula. Ibu

menyusui memiliki tingkat depresi dan kemarahan yang lebih rendah daripada ibu dengan susu formula (Roesli, 2008).

- 9) Berat badan lebih cepat kembali normal.

Waktu menyusui yang lebih lama memberikan kontribusi yang lebih banyak untuk menurunkan berat badan setelah melahirkan (Roesli, 2008).

2.3. JENIS-JENIS ASI

Terdapat 3 (tiga) jenis ASI, yaitu *kolostrum* yang keluar sejak hari pertama hingga hari ke 3-5, *ASI transisi* pada hari ke 3-5 hingga hari ke 8-11 dan *ASI matang* sejak hari ke 8-11 hingga seterusnya. Kolostrum mengandung lebih sedikit laktosa dibandingkan susu matang, tetapi mengandung jauh lebih banyak protein daripada susu matang. Inilah sebabnya mengapa kolostrum berwarna bening kekuningan, selain juga karena kaya akan zat-zat kekebalan tubuh dari ibu. Setelah beberapa hari kolostrum berubah menjadi susu matang.

ASI matang dibedakan lagi menjadi dua, yaitu susu awal atau susu primer dan susu akhir atau susu sekunder. Susu awal adalah ASI yang keluar pada setiap awal menyusui sedangkan susu akhir adalah ASI yang keluar pada setiap akhir menyusui. Susu awal menyediakan pemenuhan kebutuhan bayi akan air. Jika bayi memperoleh susu awal dalam jumlah banyak, maka semua kebutuhan air akan terpenuhi. Bayi tidak akan memerlukan lagi air minum selain ASI sebelum berumur 6 (enam) bulan walaupun bayi tinggal di daerah yang beriklim panas. Susu akhir memiliki lebih banyak lemak daripada susu awal. Lebih banyaknya lemak ini menyebabkan susu akhir kelihatan lebih putih dibandingkan dengan susu awal. Lemak yang banyak ini memberikan banyak energi dalam ASI. Itu sebabnya bayi

harus diberi kesempatan menyusu lebih lama agar bisa memperoleh susu akhir yang kaya lemak dengan maksimal. Kolostrum memiliki sifat dan manfaat kandungan sebagai berikut,

Tabel 2.1 : Sifat dan Manfaat Kandungan Kolostrum

No.	Sifat kandungan	Manfaat kandungan
01.	Kaya akan zat kekebalan tubuh	Melindungi terhadap infeksi dan alergi
02.	Memiliki banyak sel darah putih	Melindungi terhadap infeksi
03.	Memiliki fungsi pencahar	Membersihkan usus bayi, membantu mencegah bayi kuning
04.	Mengandung zat-zat faktor pertumbuhan	Membantu usus berkembang lebih matang, mencegah alergi dan keadaan tidak tahan terhadap makanan lain
05.	Kaya akan vitamin A	Mengurangi meringankan infeksi, mencegah penyakit mata.

Sumber : Health Services Programme & USAID, 2008

Produksi ASI sangat ditentukan oleh 2 hal yakni bekerjanya hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja memproduksi susu. Sel-sel pembuat susu sesungguhnya tidak langsung bekerja ketika bayi menyusu. Sebagian besar hormon prolaktin berada dalam darah selama \pm 30 menit, setelah proses menyusui. Jadi setelah proses menyusui selesai, barulah sebagian besar hormon prolaktin sampai di payudara dan merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja. Hormon prolaktin bekerja untuk produksi susu berikutnya. Oleh karena itu semakin sering bayi menyusu, semakin banyak produksi ASI yang dihasilkan payudara.

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Di payudara, hormon oksitosin merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI hasil produksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju Sinus Laktiferus (tempat penampungan). Bahkan kadang-kadang ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusui. Mengalirnya ASI ini disebut refleks pelepasan ASI. Hal-hal yang membantu refleks pelepasan ASI yakni : memikirkan bayi dengan kasih sayang, suara bayi, melihat bayi, sentuhan bayi atau ketika ibu berpikir akan menyusui bayinya, kepercayaan diri ibu bahwa ASI yang dimilikinya dapat mencukupi kebutuhan bayi, ibu dalam keadaan tidak stress (Health Services Programme & USAID, 2008).

2.4. INISIASI MENYUSU DINI

Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapat ASI dalam waktu satu jam setelah lahir. Memulai pemberian ASI secara dini akan merangsang produksi susu dan memperkuat refleks menghisap bayi. Refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir. Menyusui segera setelah lahir dalam waktu satu jam, memberikan kesempatan kontak kulit ibu dengan kulit bayi (Depkes, 2007).

Inisiasi menyusui dini atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Jadi sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah

lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan “*the breast crawl*” atau merangkak mencari payudara.

Sejak disadari bayi baru lahir dapat merangkak ke arah payudara, menemukan puting susu, kemudian menyusu sendiri, orang tua bahkan tenaga kesehatan sangat terpesona menyaksikan keajaiban ini. Selama bertahun-tahun, baik tenaga kesehatan maupun orang tua berpendapat bahwa bayi baru lahir tidak mungkin dapat menyusu sendiri. Semua berpikir untuk mendapatkan ASI yang pertama kalinya, harus ada orang lain yang membantu bayi dengan memasukkan puting susu ke mulut bayi atau menyusunya. Padahal, bayi baru lahir belum siap menyusu sehingga jika ibu menyusui bayi pertama kali, kadang ia hanya melihat dan menjilat puting susu, bahkan kadang menolak tindakan yang mengganggunya ini. Sebenarnya saat dilahirkan, bayi mungkin lebih mengerti akan hal ini daripada ibu atau siapapun (Roesli, 2008)

Saat masih di dalam kandungan ibu, bayi mendapat makanan yang dikirim langsung melalui plasenta. Dari situlah bayi makan dan bertumbuh, mulai dari embrio hingga akhirnya siap untuk lahir ke dunia. Ketika bayi dilahirkan, bayi masih membawa sebagian “bekal” itu. Ini hanya salah satu faktor, mengapa bayi mampu bertahan hidup tanpa asupan apapun selama kurang lebih 2-3 x 24 jam dalam ruangan yang nyaman (Health Services Programme & USAID, 2008).

Ada beberapa intervensi yang dapat mengganggu kemampuan alami bayi untuk mencari dan menemukan sendiri payudara ibunya. Diantaranya, obat kimiawi yang diberikan saat ibu melahirkan bisa sampai ke janin melalui ari-ari dan mungkin menyebabkan bayi sulit menyusu pada payudara ibu. Kelahiran dengan obat-obatan atau tindakan, seperti operasi Caesar, vakum, forcep bahkan perasaan sakit di daerah

kulit yang digunting saat episiotomi dapat pula mengganggu kemampuan alamiah ini. Penting untuk menyampaikan informasi tentang IMD pada orang tua dan keluarga sebelum melakukan IMD. Dianjurkan untuk menciptakan suasana yang tenang, nyaman dan penuh kesabaran untuk memberi kesempatan bayi merangkak mencari payudara ibu (Roesli, 2008)

Gupta Arun, (2007) menyatakan inisiasi dini bisa disebut sebagai “tahap keempat persalinan”. Waktu yang disarankan adalah tepat setelah persalinan (masih di ruang bersalin), sampai satu jam setelah persalinan. Prosesnya mencakup meletakkan bayi baru lahir yaitu dengan menengkurapkan bayi yang sudah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan dan dibedong di dada ibu segera setelah persalinan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dini dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan asupan kolostrum sebelum ASI keluar (Gupta, 2007)

Penelitian dilakukan terhadap 72 pasangan ibu-bayi baru lahir. Ke-72 ibu-bayi ini dibagi menjadi dua kelompok, yaitu yang lahir normal dan dengan obat-obatan (tindakan). Kelompok yang lahir normal dibagi dua lagi. Berikut ini hasilnya :

- 1) Bayi yang begitu lahir, tali pusatnya dipotong, dikeringkan dengan cepat. Setelah itu, segera diletakkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi ke kulit ibu dibiarkan setidaknya satu jam. Pada usia sekitar 20 menit, bayi mulai merangkak ke arah payudara dan dalam usia 50 menit, ia menyusu dengan baik.
- 2) Kelompok bayi yang lahir normal tanpa obat-obatan, tetapi langsung dipisahkan dari ibunya untuk ditimbang, diukur, dan dibersihkan hasilnya 50 % bayi tidak dapat menyusu sendiri.

- 3) Bayi yang lahir dengan obat-obatan atau tindakan, segera setelah lahir diletakkan di dada ibu dengan kontak kulit ke kulit, hasilnya tidak semuanya dapat menyusu sendiri. Yang mencapai payudara ibunya pun, umumnya menyusu dengan lemah.
- 4) Bayi yang lahir dengan obat-obatan dan segera dipisahkan dari ibunya, maka tidak ada satupun yang dapat menyusu sendiri.
- 5) Kemampuan bayi merangkak mencari payudara bertahan beberapa minggu.
- 6) Pada bayi yang menyusu sendiri, setelah berhenti menyusu baru dipisahkan dari ibunya untuk ditimbang dan diukur. Pada usia 10 jam bayi diletakkan kembali di bawah payudara ibunya, ia tampak dapat menyusu dengan baik.

(Righard Lennart, 1990 dalam Roesli, 2008)

Peneliti-peneliti dari Inggris di bawah pimpinan Dr. Karen Edmond melakukan penelitian di Ghana terhadap hampir 11.000 bayi dipublikasikan di *Pediatrics* (30 Maret 2006). Judul penelitiannya “Menunda Permulaan/Inisiasi Menyusu Meningkatkan Kematian Bayi”, berikut hasil penelitiannya :

- 2) Penelitian di Ghana melibatkan 10.947 bayi yang lahir antara Juli 2003 sampai Juni 2004.
- 3) Jika bayi diberi kesempatan menyusu dalam satu jam pertama dengan dibiarkan kontak kulit ke kulit ibu (setidaknya selama satu jam) maka 22 % nyawa bayi di bawah 28 hari dapat diselamatkan.
- 4) Jika mulai menyusu pertama, saat bayi berusia di atas dua jam dan di bawah 24 jam pertama, tinggal 16 % nyawa bayi di bawah 28 hari yang dapat diselamatkan.

(Edmond K, et al, 2006)

2.4.1. MANFAAT INISIASI MENYUSU DINI

Gupta, (2007) menyebutkan sejumlah manfaat inisiasi satu jam pertama, yaitu :

1. Meningkatkan peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi.
2. Memberi kesempatan bayi mendapat kolostrum pertama yang amat kaya berbagai macam komponen kekebalan dan non imunitas dan penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi.
3. Memberi kehangatan langsung ke tubuh bayi sehingga bisa mengurangi kejadian kematian akibat hipotermia.
4. Mencegah terlewatnya refleks menghisap 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 dalam 40 jam kemudian. Padahal kandungan antibodi kolostrum paling tinggi terjadi pada 12 jam setelah persalinan. (Gupta, 2007).

2.4.2. PENTINGNYA KONTAK KULIT DAN MENYUSU SENDIRI

Mengapa kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir dan bayi menyusui sendiri dalam satu jam pertama kehidupan penting ?

- (2) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (*hypothermia*).
- (3) Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.

- (4) 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.
- (5) “*Bonding*” (ikatan kasih sayang) antara ibu-bayi akan lebih baik, karena 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu bayi biasanya tidur dalam waktu yang lama.
- (6) 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.
- (7) Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui.
- (8) Hentakan kepala ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.

Hormon oksitosin berperan :

- a. Membantu rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran ari-ari (plasenta) dan mengurangi perdarahan ibu.
- b. Merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri dan perasaan sangat bahagia.
- c. Menenangkan ibu dan bayi serta mendekatkan mereka berdua. Oleh karena itu dinamakan juga hormon kasih sayang.
- d. Merangsang pengaliran ASI dari payudara.

- (9) Bayi mendapatkan ASI kolostrum – ASI yang pertama kali keluar. Cairan emas kadang juga dinamakan *the gift of life*. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusu dini lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan. 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 melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus ini.
- (10) Ibu dan ayah akan merasa sangat bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kali dalam kondisi seperti ini

2.4.3. TATALAKSANA INISIASI MENYUSU DINI

Setelah mengetahui perilaku alami bayi baru lahir di satu jam pertamanya, selanjutnya langkah-langkah yang perlu diperhatikan untuk mensukseskan terjadinya inisiasi menyusu dini.

2.4.3.1. Tatalaksana inisiasi menyusu dini secara umum

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

- 4) Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (*vernix*) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.
- 5) Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti, jika perlu gunakan topi bayi.
- 6) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
- 7) Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, bahkan lebih. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam, walaupun bayi telah berhasil menyusui pertama sebelum satu jam. Jika belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.
- 8) Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur dan dicap setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur yang *invasive*, misalnya suntikan vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda.
- 9) Rawat gabung – ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar. Selama 24 jam ibu-bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu. Pemberian minuman pre-laktal (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar) dihindarkan.

2.4.3.2. Tatalaksana inisiasi menyusui dini pada operasi caesar

Usaha bayi merangkak mencari payudara secara standar pasti tidak dapat dilakukan pada persalinan operasi Caesar. Namun jika diberikan anestesi spinal atau epidural, ibu dalam keadaan sadar sehingga dapat segera memberi respon pada bayi. Bayi dapat segera diposisikan sehingga kontak kulit ibu dengan bayi terjadi. Usahakan menyusui pertama dilakukan di kamar operasi. Jika keadaan ibu atau bayi belum memungkinkan, bayi diberikan pada ibu pada kesempatan yang tercepat.

Jika dilakukan anestesi umum, kontak dapat terjadi di ruang pulih saat ibu sudah dapat merespons walaupun masih mengantuk atau dalam pengaruh obat bius. Sementara menunggu ibu sadar, ayah dapat menggantikan ibu untuk memberikan kontak kulit dengan kulit sehingga bayi tetap hangat. Untuk mendukung terjadinya inisiasi menyusui dini pada persalinan Caesar, tatalaksananya sebagai berikut :

- 1) Tenaga dan pelayanan kesehatan yang suportif.
- 2) Jika mungkin, diusahakan suhu ruangan 20^0-25^0 C. disediakan selimut untuk menutupi punggung bayi dan badan ibu. Disiapkan juga topi bayi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi.
- 3) Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (*vernix caseosa*) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.
- 4) Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit bayi. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti. Jika perlu gunakan topi bayi.

- 5) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
- 6) Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, bahkan lebih. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Biarkan bayi dalam kondisi kulit nersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam, walaupun ia telah berhasil menyusui pertama sebelum satu jam. Jika belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.
- 7) Dianjurkan untuk memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit meskipun ibu yang melahirkan dengan tindakan operasi Caesar.
- 8) Jika inisiasi dini belum terjadi di kamar bersalin, kamar operasi atau bayi harus dipindah sebelum satu jam maka bayi tetap diletakkan di dada ibu ketika dipindahkan ke kamar perawatan atau pemulihan. Menyusui dini dilanjutkan di kamar perawatan ibu atau kamar pulih.
- 9) Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur dan dicap setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur yang *invasive*, misalnya suntikan vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda.
- 10) Rawat gabung—ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar. Selama 24 jam ibu dan bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu. Pemberian minuman pre laktat (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar) dihindarkan.

Jika baru lahir segera dikeringkan dan diletakkan di perut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibu setidaknya satu jam, semua bayi akan

melalui 5 (lima) tahapan perilaku (pre-feeding behaviour) sebelum berhasil menyusui.

Berikut 5 (lima) tahap perilaku bayi :

- 1) Dalam 30 menit pertama : stadium istirahat atau diam dalam keadaan siaga. Sesekali mata bayi terbuka lebar melihat ibu. Masa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. Pada tahap ini terjadi bonding (hubungan kasih sayang) yang merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman.
- 2) Antara 30-40 menit : mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium dan menjilat tangan. Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu, dan bau 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 liur.
- 4) Bayi mulai bergerak ke arah payudara, dengan kaki menekan perut ibu. Menjilat-jilat kulit ibu, menghentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya.
- 5) Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik (Roesli, 2008).

Praktek untuk melakukan inisiasi menyusui dini juga dicantumkan dalam langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal. Dalam langkah ke-32 dan 33 disebutkan :

Langkah 32 : Letakkan bayi agar kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel

di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

Langkah 33: Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

- a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui. (JNPKR-R, 2007)

2.4.4. HAMBATAN DALAM INISIASI MENYUSU DINI

Beberapa pendapat yang menghambat proses pelaksanaan inisiasi menyusui dini :

1. Bayi kedinginan sehingga perlu dibedong

Bayi baru lahir memang mudah kedinginan, sehingga perlu dipeluk kontak kulit ke kulit, diberi topi, lalu ibu bersama bayi diselimuti. bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Suhu payudara ibu meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu. Bedong bayi terlalu ketat, akan membuatnya lebih kedinginan.

2. Setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya

Kecuali dalam situasi darurat, ibu yang baru melahirkan mampu menyusui bayinya segera. Seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Memeluk dan menyusui bayi adalah penghilang rasa

sakit dan rasa lelah ibu. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusu dini membantu menenangkan ibu

3. *Tenaga kesehatan kurang tersedia sehingga bayi tidak dapat dibiarkan menyusu sendiri*

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

4. *Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk sehingga bayi perlu segera dipisah dari ibunya*

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 sehingga bayi perlu segera dipisah dari ibunya*

Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara. Yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu. Sementara dijahit, ibu tetap dapat melaksanakan inisiasi menyusu dini.

6. *Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore (gonorrhoea) harus diberikan kepada bayi segera setelah lahir*

Menurut American College of Obstetrics and Gynecology dan 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*

Bidan akan membersihkan seperlunya. Memandikan bayi sebaiknya ditunda hingga 6 jam agar tidak membuat bayi kedinginan. 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 menyusui awal selesai.

8. *Bayi harus ditimbang dan diukur setelah lahir*

Ditunda 1 jam tidak akan mengubah berat dan tinggi bayi.

9. *Bayi kurang siaga sehingga tidak dapat menyusui sendiri*

Bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting dalam satu jam pertama setelah lahir. 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.

10. *Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain (cairan prelaktal)*

Meskipun tidak terasa, kolostrum (ASI pertama) akan keluar langsung setelah kelahiran, jumlahnya sedikit namun cukup untuk kebutuhan bayi. Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Selain karena perut bayi baru lahir hanya dapat diisi sebanyak 4 sendok teh, bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

11. *Kolostrum tidak baik bahkan berbahaya untuk bayi karena itu tidak ada gunanya menyusui bayi sejak kelahirannya*

Kolostrum adalah cairan yang kaya dengan zat kekebalan tubuh dan zat penting lain yang harus dimiliki bayi. Bayi yang menyusu langsung akan merangsang ASI cepat keluar. 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 muda.

12. Tenaga kesehatan belum sependapat tentang pentingnya memberi kesempatan inisiasi menyusu dini pada bayi yang lahir dengan operasi Caesar

Mungkin, tapi adalah tugas orang tua untuk membela hak sang bayi. Tenaga kesehatan dapat diberi penjelasan dan suami atau anggota keluarga dapat membujuk agar bayi dibiarkan untuk menyusu dini.

13. Ibu belum bisa duduk/duduk miring untuk memberikan ASI

Proses inisiasi menyusu dini dilakukan dalam keadaan ibu berbaring, bayi dapat menyusu dengan ditengkurapkan di dada ibu.

14. Kolostrum (ASI pertama) adalah susu basi dan kotor

Kolostrum/ASI pertama adalah cairan yang kaya dengan zat kekebalan tubuh dan zat penting lain yang harus dimiliki bayi.

15. Bayi harus dibungkus dan dihangatkan dibawah lampu selama dua jam setelah lahir

Kehangatan terbaik bagi bayi diperoleh melalui kontak kulit bayi ke kulit ibu, karena kehangatan tubuh ibu dapat menyesuaikan dengan kebutuhan bayi.

(Health Services Programme & USAID, 2008).

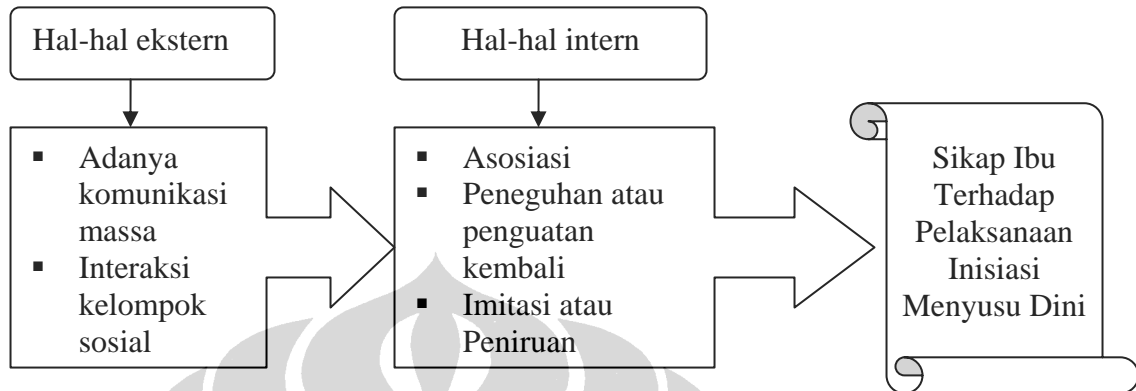
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI KONSEP

3.1. KERANGKA KONSEP

Berdasarkan apa yang telah dikemukakan oleh Carl Hovland bahwa sikap dapat terbentuk dari proses-proses belajar dan bahwa asosiasi, peneguhan kembali serta imitasi merupakan mekanisme utama dalam mempelajari sikap. Juga dari pendapat yang dikemukakan oleh Gerungan bahwa hal-hal yang dapat menyebabkan perubahan sikap adalah hal-hal yang berasal dari dalam (faktor intern) dan dari luar (faktor ekstern) individu. Hal-hal yang berasal dari dalam (faktor intern) individu, berupa *selectivity* atau daya pilih seseorang untuk menerima dan mengolah pengaruh-pengaruh yang datang dari luar. Oleh Sherif hal-hal yang berasal dari luar (faktor ekstern) diterangkan sebagai hubungan timbal balik yang langsung antara manusia (interaksi dalam kelompok sosial) dan adanya komunikasi massa yaitu hubungan langsung dari satu pihak. Untuk lebih mudah dalam memahami pendapat beberapa ahli tersebut di atas sehingga dapat diterapkan dalam penelitian ini, maka peneliti meringkaskan dalam kerangka konsep berikut ini :

Gambar 3.1 : Kerangka Konsep



3.2. DEFINISI KONSEP

Dalam mengaplikasikan konsep-konsep tersebut di atas dalam penelitian ini, maka perlu didefinisikan sebagai berikut :

Tabel 3.1 : Definisi Konsep

No	Istilah	Definisi Konsep
01.	Inisiasi Menyusu Dini/permulaan menyusu dini	Bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir dengan cara diletakkan di dada ibu (di bawah payudara) dan bayi dibiarkan merangkak mencari payudara ibu.
02.	Adanya komunikasi massa	Keterpaparan ibu dengan surat kabar, radio, televisi, majalah dan sebagainya yang berhubungan langsung dengan asosiasi, peneguhan kembali, imitasi ibu mengenai inisiasi menyusu dini.
03.	Interaksi kelompok sosial	Hubungan timbal balik yang langsung antara ibu dengan orang lain : teman, keluarga, petugas

		kesehatan, dimana hasil hubungan tersebut memberikan pengaruh terhadap asosiasi, penguatan kembali dan peniruan ibu mengenai inisiasi menyusui dini.
04.	Asosiasi	Proses pembentukan pendapat ibu mengenai inisiasi menyusui dini yang melibatkan aspek pengetahuan, kepercayaan atau keyakinan dan emosionalnya.
05.	Penguatan atau penguatan kembali	Setelah ibu mendapatkan informasi dari komunikasi massa dan interaksi kelompok sosial tentang inisiasi menyusui dini, ibu akan memikirkan kembali apakah perlu mengambil keputusan untuk setuju atau tidak setuju terhadap pelaksanaan inisiasi menyusui dini.
06.	Imitasi atau peniruan	Ibu meniru dengan setuju atau tidak setuju mengenai pelaksanaan inisiasi menyusui dini dari orang lain.
07.	Sikap	Setuju atau tidak setuju yang diikuti dengan kecenderungan untuk mau atau tidak mau melakukan inisiasi menyusui dini dalam persalinan.