

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi

Menyusui merupakan proses seorang bayi dalam menerima air susu yang dihasilkan oleh payudara ibunya (Ebrahim, 1986). Menyusui merupakan proses pemberian makanan untuk bayi yang ideal dan berfungsi untuk tumbuh kembang bayi serta memiliki pengaruh biologis dan kejiwaan yang baik untuk kesehatan ibu dan bayi (Chalik, *dkk*, 1990).

Menurut Kepmenkes RI No.237/Menkes/SK/IV/1997, ASI merupakan makanan yang paling baik bagi tumbuh kembang bayi, oleh sebab itu penggunaan ASI harus selalu dilindungi dan ditingkatkan secara terus menerus. ASI merupakan makanan paling sempurna bagi bayi, dimana ASI banyak mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi (Media Informasi Kesehatan, 2007).

2.2. Manfaat Menyusui

2.2.1. Manfaat Bagi Bayi :

1. ASI sebagai nutrisi yang cukup ideal dengan komposisi seimbang yang sesuai dengan kebutuhan bayi, sangat baik untuk tumbuh kembang bayi, terutama pada 6 bulan pertama usia bayi (Roesli, 2000).
2. ASI banyak mengandung enzim lipase yang dapat melancarkan sistem pencernaan bayi (Depkes RI: 2005).

3. ASI dalam keadaan segar dan bebas dari pencemaran kuman mengurangi kemungkinan timbulnya gangguan saluran pencernaan (Pudjiadi, 1990).
4. ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, dimana bayi baru lahir secara alamiah baru mendapat imunoglobulin dari ibunya melalui ari-ari, namun kadar ini akan cepat menurun segera setelah bayi dilahirkan (Roesli, 2000). ASI merupakan imunisasi alami bagi bayi yang banyak mengandung sel-sel hidup yang dapat mengurangi terjadinya infeksi dan alergi. Dalam jangka panjang, ASI dapat mengurangi resiko terjadinya penyakit kencing manis, kanker, dan jantung (Depkes RI, 2005).
5. ASI membantu perkembangan sel otak, sehingga dapat meningkatkan kecerdasan yang dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan, yang dapat ditingkatkan melalui ;
 - ASUH : kebutuhan untuk pertumbuhan fisik otak. Jika bayi mengalami kekurangan gizi berat maka pengurangan jumlah sel otak akan terjadi sebanyak 15%-20%. Berikut ini fungsi zat gizi untuk tumbuh otak ;
 - Lemak jenuh DHA dan AA untuk pertumbuhan otak dan retina.
 - Kolesterol untuk mielinasi jaringan saraf
 - Taurin neurotransmitter inhibitor dan stabilisator membran
 - Laktosa untuk pertumbuhan otak
 - Kolin untuk meningkatkan memori (Roesli, 2008).
 - ASAH : kebutuhan untuk perkembangan stimulasi, rangsangan, serta perkembangan intelektual dan sosialisasi. Menyusui dapat merangsang panca indera pada bayi, baik itu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa maupun sensai raba (Roesli, 2008). Seringnya bayi menyusu membuat bayi

terbiasa berhubungan dengan manusia lain, dalam hal ini adalah ibunya sehingga kehidupan sosialisasinya akan berkembang baik di lingkungannya kelak (Roesli, 2000).

- ASIH : kebutuhan psikososial akan berkembang baik dimana IQ, EQ dan SQ lebih baik (Roesli, 2008). ASI berperan dalam perkembangan emosi dan spiritual, dimana dengan pemberian kasih sayang membuat bayi berkembang menjadi manusia berbudi pekerti luhur
6. Bayi akan merasa aman dan tenteram karena bayi yang berada dalam dekapan ibu pada saat proses menyusui dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan (Roesli, 2000).

2.2.2. Manfaat Bagi Ibu

1. ASI bersifat portabel dan praktis, dimana ASI dapat diberikan di mana saja dan kapan saja dalam keadaan siap diminum, serta dalam suhu yang tepat serta tidak merepotkan dan menghemat waktu
2. Mempercepat pengembalian ukuran rahim karena menyusui perlu energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil
3. Lebih ekonomis yaitu dengan memberi ASI akan menghemat pengeluaran untuk membeli susu formula (Roesli, 2000).
4. Hormon saat menyusui menimbulkan rasa tenang dan nyaman (Depkes RI, 2005) sehingga dapat mengurangi rasa stres dan depresi, ini dibuktikan pada buku Groer MW, tahun 2005 yang menunjukkan bahwa ibu menyusui lebih banyak memiliki *mood* positif (Roesli, 2008).
5. Memperkuat hubungan kasih (Depkes RI, 2005).

6. Mengurangi resiko terjadinya kanker payudara dan rahim, di beberapa penelitian diketahui bahwa menyusui bayi hingga umur dua tahun akan menurunkan angka kejadian kanker payudara sampai 25%, dan resiko kanker indung telur akan berkurang sampai 20-25% (Roesli, 2000). Hal ini diperkuat dengan penelitian yang ditulis pada buku Martin R, et al, tahun 2005, menunjukkan bahwa menyusui berpengaruh pada penurunan resiko timbulnya kanker payudara serta penelitian yang ditulis dalam buku Okamura C, et al, tahun 2006, menunjukkan bahwa resiko timbulnya kanker rahim lebih besar pada perempuan yang tidak menyusui
7. Dapat mengurangi resiko diabetes, ini diperkuat pada penelitian di Harvard yang ditulis pada buku Stuebe AM, et al, tahun 2005 diketahui bahwa menyusui dapat mengurangi resiko ibu dari diabetes sebesar 15%
8. Dapat memperkuat tulang dan mengurangi resiko patah tulang pada usia lanjut (Depkes RI, 2005). Berdasarkan penelitian yang ditulis dalam buku Karlsson MK, et al, tahun 2005 diketahui bahwa perempuan yang memiliki periode menyusui yang panjang memiliki kepadatan mineral tulang lebih tinggi sehingga dapat mengurangi resiko *rheumatoid arthritis* (Roesli, 2008).
9. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan, ibu menyusui mengalami peningkatan kadar oksitosin berfungsi untuk kontriksi pembuluh darah.
10. Dapat menunda kehamilan, dimana 98% perempuan tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan (Roesli, 2000).

2.3. Terbentuknya ASI

2.3.1. Proses Laktogenesis

1. Laktogenesis I

Pada periode ini terjadi proses pembuatan kolostrum yang berlangsung selama trimester ketiga pada kehamilan. Payudara mulai membuat kolostrum, pada tahap ini sudah dikendalikan oleh hormon. Kapasitas produksi kolostrum dihambat oleh tingginya kadar progesteron dalam tubuh ibu hamil, itulah sebabnya kebanyakan ibu hamil belum mengeluarkan kolostrum pada tahap ini.

2. Laktogenesis II

Pada periode ini proses pembuatan ASI sudah dilakukan secara besar-besaran, tahap ini juga sudah dikendalikan oleh hormon. Saat persalinan plasenta akan terlepas dari rahim, dan membuat kadar hormon HPL, progesteron dan estrogen menurun drastis, penurunan hormon progesteron disertai tingginya kadar hormon prolaktin sebenarnya sudah terjadi secara berangsur-angsur sejak awal kehamilan. Meningkatnya kadar hormon prolaktin dapat memicu produksi ASI secara besar-besaran. Proses ini terjadi sekitar 1 sampai 2 hari setelah persalinan dan membuat ibu akan merasa bahwa payudara penuh dan bergelenyar.

3. Laktogenesis III

Pada periode ini proses pembuatan ASI sudah disesuaikan menurut kebutuhan bayi, pada tahap ini sudah lebih dikendalikan oleh adanya isapan bayi pada puting payudara. Volume ASI yang diproduksi tergantung pada seberapa banyak bayi dapat menghisap puting susu ibunya (Parents Guide, 2007). ASI dikeluarkan dari tempat penampungan atas rangsangan hisapan bayi sehingga makin sering bayi menghisap makin banyak ASI diproduksi (Depkes RI, 2005).

2.3.2. Hormon Kehamilan

Pada proses kehamilan, mengandung beberapa hormon, diantaranya yaitu ;

1. Hormon prolaktin, berperan dalam ;
 - Peningkatan pertumbuhan kelenjar ASI selama kehamilan.
 - Selama kehamilan, hormon ini belum bisa merangsang produksi ASI dalam jumlah banyak, kerjanya dihambat oleh hormon HPL, progesteron dan estrogen (Parents Guide, 2007).
 - Dihasilkan oleh kelenjar pituitari dan bertanggung jawab terhadap peningkatan sel yang memproduksi ASI dalam payudara. Hormon ini mulai bekerja optimal pada saat bayi lahir guna merangsang produksi ASI (Ayahbunda, 2006).
2. HPL (*Human Placenta Lactogen*) dilepas dalam jumlah besar oleh plasenta sejak bulan kedua kehamilan, dan membantu pertumbuhan puting dan areola
3. Hormon progesteron, berfungsi untuk merangsang pembesaran ukuran alveoli dan lobus. Alveoli adalah kantung-kantung kecil tempat ASI dihasilkan, yang tersusun dari sel penghasil ASI (Parents Guide, 2007). Manfaat hormon progesteron ;
 - Membangun lapisan dinding rahim untuk dapat menyangga plasenta
 - Mencegah kontraksi otot-otot rahim sehingga mencegah kelahiran dini
 - Pembuluh darah menjadi melebar sehingga menurunkan tekanan darah
 - Mengganggu sistem pencernaan seperti perut kembung, sembelit
 - Mempengaruhi perasaan hati ibu hamil.
 - Meningkatkan suhu tubuh, menyebabkan perut mual (Ayahbunda, 2006).
4. Hormon estrogen, berfungsi untuk merangsang pertumbuhan jumlah dan ukuran saluran ASI. Duktus atau saluran utama ASI pada setiap payudara jumlahnya

sebanyak 9 buah, saluran ini membentuk duktul, masing-masing saluran ASI melebar membentuk penampungan ASI bernama sinus laktiferus. Perkembangan sistem saluran ASI selesai pada trimester ke-2 (Parents Guide, 2007). Fungsi hormon estrogen, diantaranya yaitu ;

- Menjadikan puting payudara membesar
 - Dapat merangsang pertumbuhan kelenjar payudara.
 - Memperkuat dinding rahim untuk mengatasi kontraksi saat persalinan.
 - Melunakan jaringan-jaringan tubuh
5. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) adalah hormon yang dibentuk oleh lapisan jaringan luar janin yang dapat mempertahankan warna kuning dalam indung telur dan membantu plasenta terbentuk sempurna (Ayahbunda, 2006).
6. Oksitosin berperan dalam pengeluaran ASI untuk dibawa ke tempat penampungan ASI yang terletak di daerah aerola (Depkes RI, 2005) serta merangsang kontraksi pada saat kehamilan dan persalinan. Fungsi oksitosin ;
- Berperan penting pada efek pengaliran susu saat sedang ibu menyusui .
 - Merangsang kontraksi rahim sehingga mempercepat penyusutan rahim
7. Relaksin muncul pada awal kehamilan, dapat melembutkan leher rahim dalam rangka persiapan proses persalinan nantinya (Ayahbunda, 2006).

2.3.3. Komposisi ASI

2.3.3.1.Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan emas pelindung yang kaya akan zat anti-infeksi berprotein tinggi, kolostrum berwarna kuning atau juga jernih dan lebih menyerupai darah karena banyak mengandung sel hidup yang mengandung sel darah putih

sehingga dapat membunuh kuman penyakit (Roesli, 2000). Kolostrum merupakan cairan kental berwarna kekuningan yang dihasilkan pada sel alveoli yang disesuaikan pada kapasitas pencernaan dan kemampuan ginjal bayi baru lahir yang belum mampu menerima makanan dalam volume besar (Ayahbunda, 2006). Volume kolostrum sekitar 5cc sampai 100cc. Manfaat kolostrum, yaitu;

- Kolostrum mengandung banyak protein, vitamin A dan hormon pertumbuhan
- Mengandung banyak zat antibodi dan dapat mencegah alergi
- Membantu pengeluaran *meconium* atau tinja bayi (Depkes RI, 2005).

2.3.3.2.ASI Transisi atau Peralihan

ASI transisi adalah ASI yang dikeluarkan setelah produksi kolostrum. Kadar proteinnya lebih rendah dibandingkan kolostrum, kadar karbohidrat dan lemaknya sangat tinggi (Roesli, 2000). Volumennya ASI transisi adalah berkisar 800cc (Depkes RI, 1992).

2.3.3.3.ASI Matang (Mature)

ASI mature merupakan ASI yang dikeluarkan pada hari ke-14 setelah bayi lahir (Roesli, 2000). Volume bervariasi, yaitu 500 sampai 700 cc pada 6 bulan pertama usia bayi, 400 sampai 600 cc pada bayi usia 1,5 tahun, dan 300 sampai 500 cc pada usia bayi mencapai dua tahun (Depkes RI, 1992).

2.4. Manajemen Laktasi

2.4.1. Pengertian Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi merupakan beberapa upaya yang dilakukan dalam meningkatkan keberhasilan menyusui. Dalam pelaksanaannya adalah dimulai pada awal masa kehamilan, segera setelah proses persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya. Manajemen laktasi dilakukan tiga tahap, diantaranya yaitu ;

1. Pada Masa Kehamilan (Antenatal)

- Memberi penyuluhan tentang manfaat dan keunggulan ASI.
- Pemeriksaan kesehatan kehamilan dan perawatan payudara.
- Memperhatikan gizi yang baik pada ibu hamil.
- Menciptakan perhatian suami saat ibu menyusui bayinya (Depkes RI, 1992).

2. Pada Masa Segera Setelah Persalinan (Perinatal)

- Membantu ibu melakukan inisiasi dini dengan memberi dukungan moril dan menciptakan suasana yang kondusif (Kresnawan, *dkk*, 2007).
- Memberi kesempatan ibu dan bayi untuk dapat melakukan kontak kulit.
- Melakukan pelayanan Rawat Gabung antara ibu dan bayi selama 24 jam.
- Ibu nifas diberi kapsul Vitamin A dosis tinggi (200.000 SI) dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan.

3. Pada Masa Menyusui Selanjutnya (Postnatal)

- Melanjutkan menyusui secara eksklusif
- Berusaha memperhatikan gizi yang baik untuk ibu menyusui.
- Menjaga ketenangan pikiran ibu menyusui dan harus cukup istirahat
- Memberi pengertian dari keluarga dalam mendukung ibu menyusui.

- Merujuk ke posyandu atau puskesmas apabila ada permasalahan menyusui
- Menghubungi kelompok pendukung ASI untuk menimba pengalaman.
- Memperhatikan gizi anak, terutama pada bayi berumur 4 sampai 6 bulan dengan memberikan makanan pendamping ASI (Depkes RI, 1992).

2.4.2. Refleks Laktasi

2.4.2.1. Refleks Pada Ibu

Wanita menyusui memiliki beberapa refleks laktasi, diantaranya yaitu ;

1. Refleks Prolaktin

Isapan bayi dapat memacu mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam aliran darah yang akan membuat ASI semakin banyak diproduksi (Suradi, 2007). Hormon prolaktin diproduksi oleh kelenjar pituitari bagian depan, ASI diproduksi karena adanya rangsangan dari puting susu (Depkes RI, 1992).

2. Refleks Oksitosin

Isapan bayi dapat memacu pengeluaran oksitosin yang mengalirkan ASI menuju puting. Oksitosin berperan dalam memacu kontraksi otot rahim sehingga memudahkan keluarnya plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu setelah persalinan (Rulina Suradi, 2007). Oksitosin diproduksi oleh kelenjar pituitari bagian belakang kelenjar hipofisa. Refleks ini dipengaruhi oleh pikiran, perasaan, dan sensasi dari ibu sehingga dapat meningkatkan ataupun menghambat pengeluaran oksitosin (Roesli, 2000).

2.4.2.2. Refleksi Pada Bayi

1. Refleksi Mencari Puting (*Rooting Reflex*)

Bayi yang cukup bulan, apabila pipinya disentuh secara perlahan, maka bayi akan memutar kepalanya, ini mengartikan bahwa bayi dapat mengarahkan mulutnya pada obyek yang menyentuh pipi tadi. Inilah yang disebut *rooting reflex* yang memungkinkan bayi menemukan puting susu apabila ia diletakkan pada payudara. Mekanisme refleksi itu sendiri terhadap rangsangan sensorik lainnya seperti kehangatan dan bau juga turut berperan serta dalam memungkinkan bayi itu untuk menentukan letak puting susu. Dalam membangkitkan *rooting reflex* adalah melalui mulut bayi tersentuh puting susu.

2. Refleksi Menghisap (*Suckling Reflex*)

Suckling reflex terjadi bila bayi untuk pertama kalinya puting susu ibunya masuk ke dalam mulut sampai ke langit-langit keras dan punggung lidah si bayi. Refleksi ini melibatkan rahang, lidah dan pipi. Gerakan-gerakan rahang ini memungkinkan gusi dalam memeras areola, serta mendorong air susu ke dalam mulut. Pada awalnya lidah didorong ke depan dan kemudian ke belakang dan mulai menekan puting susu ke langit-langit sehingga tercipta proses menyusui.

Untuk menimbulkan *suckling reflex* yang baik, bagian belakang mulut bayi perlu diisi penuh dengan puting susu, dan disinilah letak pentingnya puting susu yang protaktik secara memadai. Air susu diangkut ke bagian bawah duktus ke sinus laktiferus dan menunggu untuk disantap oleh si bayi. Jadi rangsangan mengisap yang kuat diperlukan untuk *let down reflex* dan aliran air susu yang kuat. *Let down reflex* merupakan mekanisme fisiologik dimana pada saat bayi diletakkan pada salah satu payudara, maka volume air susu akan menetes dari payudara lainnya.

3. Refleksi Menelan (*Swallowing Reflex*)

Pada bayi cukup bulan, refleksi menelan sudah berkembang dengan baik. Tapi fungsi esophagus pada hari-hari pertama sesudah kelahiran belum efisien, sehingga mungkin terjadi peristaltik yang cepat, gelombang bifasik atau bahkan disertai kontraksi nonperistaltik di sepanjang esophagus (Ebrahim, 1986).

2.5. Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui

1. Memiliki kebijakan tertulis mengenai menyusui dan secara rutin perlu dikomunikasikan kepada semua staf pelayanan kesehatan.
2. Melatih seluruh staf pelayanan kesehatan dengan keterampilan tertentu
3. Menginformasikan kepada seluruh ibu hamil tentang manfaat, keuntungan dan penatalaksanaan menyusui yang benar.
4. Membantu seluruh ibu menyusui dalam waktu ½ jam setelah melahirkan.
5. Menjelaskan bagaimana cara mempertahankan menyusui.
6. Jangan membiarkan bayi baru lahir memakan makanan selain dari ASI, kecuali jika ada indikasi medis yang jelas.
7. Melaksanakan rawat gabung.
8. Mendukung semua ibu agar selalu memberikan ASI
9. Jangan berikan dot pada bayi yang sedang menyusu pada ibunya
10. Membentuk kelompok ibu-ibu pendukung ASI (Chalik, *dkk*, 1990).

2.6. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini atau *early initiation* atau permulaan menyusu dini merupakan proses bayi memulai menyusu sendiri pada payudara ibu segera setelah

bayi dilahirkan (Roesli, 2008). Berdasarkan pembaharuan tentang asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama oleh WHO dan UNICEF, menyatakan :

1. Bayi harus melakukan kontak kulit dengan kulit ibunya selama paling tidak satu jam segera setelah dilahirkan.
2. Membiarkan bayi melakukan inisiasi menyusu dan ibu sudah mulai dapat mengenali bayinya siap untuk menyusu.
3. Menunda semua prosedur lainnya yang dilakukan saat bayi baru dilahirkan hingga proses inisiasi menyusu dini selesai dilakukan, prosedurnya meliputi: memandikan, menimbang, pemberian vitamin K, obat tetes mata.

Segera setelah bayi dilahirkan, tali pusat dipotong, tengkurapkan bayi di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Biarkan kontak kulit selama satu jam atau bisa lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Jika ruang bersalin dingin, bayi segera diselimuti. Ayah dan keluarga dapat memberi dukungan pada ibu selama proses menyusu berlangsung (Kresnawan, *dkk*, 2007).

2.6.1. Tahapan Inisiasi Menyusu Dini

1. Pada 30 menit pertama, bayi berada pada stadium istirahat dalam keadaan siaga bayi diam, terkadang matanya terbuka lebar untuk melihat ibunya. Masa tenang ini merupakan proses penyesuaian peralihan keadaan bayi, dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. Tercipta hubungan kasih sayang yang membuat bayi merasa aman.
2. Antara 30 sampai 40 menit, bayi mulai mengeluarkan suara, menggerakkan mulutnya, mencium, dan menjilat-jilat tangannya. Bayi mulai mencium dan merasakan cairan ketuban yang menempel ditangannya, bau ini sama dengan

bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu, hal ini berguna dalam membimbing bayi untuk menemukan puting susu ibu.

3. Bayi mulai mengeluarkan air liur, karena pada saat bayi mulai menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
4. Bayi mulai bergerak ke arah payudara, areola sebagai daerah sasaran, dengan kaki menekan perut ibu, bayi mulai menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya.
5. Bayi mulai menjilat, mengulum puting, membuka mulut selebar-lebarnya serta melekatkan kontak kulit dengan baik (Roesli, 2008).

2.6.2. Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini

1. Langkah 1 (Lahirkan, Keringkan, dan Penilaian Pada Bayi)
 - a. Suami dan keluarga harus selalu mendampingi ibu saat proses persalinan
 - b. Disarankan agar saat proses persalinan berlangsung agar tidak menggunakan obat kimiawi, dapat juga diganti dengan cara non-kimiawi, seperti melalui pijat, aromaterapi, gerakan, atau *hypnobirthing*.
 - c. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan normal, di dalam air, atau dengan jongkok (Roesli, 2008)
 - d. Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran
 - e. Kemudian letakkan bayi di perut bawah ibu
 - f. Nilai usaha nafas bayi, guna menentukan apakah diperlukan resusitasi atau tidak selama selang waktu 2 detik (Kresnawan, *dkk*, 2007)

- g. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan *verniks* dimana *verniks* dapat menghangatkan tubuh bayi serta menyamankan kulit bayi (Roesli, 2008)
 - h. Usahakan cairan di tangan bayi jangan dikeringkan, karena bau cairan amnion pada tangan bayi dapat membantunya mencari puting ibunya.
 - i. Lendir di tubuh bayi dilap, lendir jangan dihisap karena dapat merusak selaput lendir hidung bayi dan meningkatkan resiko infeksi pernapasan.
 - j. Merangsang taktil dengan menepuk telapak kaki, menggosok punggung, perut, dada atau tungkai bayi dengan telapak tangan secara perlahan.
 - k. Setelah mengeringkan dan menilai bayi, periksa kembali uterus untuk memastikan bahwa tidak ada lagi bayi dalam uterus lalu suntikkan pada ibu cairan Intramuskular 10 UI oksitosin (Kresnawan, *dkk*, 2007).
2. Langkah 2 (Lakukan kontak kulit dengan kulit paling sedikit satu jam)
- a. Setelah 2 menit pasca persalinan, lakukan penjepitan pada tali pusat dengan menggunakan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut bayi.
 - b. Pegang tali pusat di antara dua klem, kemudian potong tali pusatnya
 - c. Ikat puntung tali pusat dengan jarak kira-kira 1 cm dari dinding perut bayi
 - d. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu.
 - e. Ibu dan bayi diselimuti dengan kain serta pasangkan topi di kepala bayi
 - f. Biarkan bayi melakukan kontak kulit di dada ibu setidaknya selama satu jam serta biarkan ibu membelai bayinya.
 - g. Hindarilah membasuh payudara sebelum bayi menyusui
 - h. Biarkan bayi mencari puting ibunya, ibu merangsangnya dengan sentuhan.
 - i. Saat kontak kulit, lanjutkan langkah kala 3 (Kresnawan, *dkk*, 2007)

- j. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu (Roesli, 2008).
3. Langkah 3 (Bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui)
 - a. Bayi dibiarkan mencari dan menemukan puting susu dan mulai menyusui
 - b. Menganjurkan ibu untuk tidak menginterupsi bayi saat menyusui.
 - c. Menunda semua asuhan bayi baru lahir normal hingga bayi selesai menyusui, tunda pula memandikan bayi 6-24 jam setelah bayi lahir.
 - d. Mengusahakan untuk tetap menempatkan ibu dan bayi di ruang bersalin
 - e. Segera setelah bayi selesai menghisap, kemudian bayi dibungkus dengan kain, lakukan proses penimbangan dan pengukuran bayi, beri suntikkan vitamin K1, serta oleskan salep antibiotik pada mata bayi. Jika bayi belum melakukan inisiasi dini, biarkan kontak kulit selama 30-60 menit.
 - f. Untuk menjaga kehangatannya bayi, bayi harus tetap diselimuti
 - g. Setelah satu jam, bayi disuntik Hepatitis B (Kresnawan, *dkk*, 2007)
 - h. Rawat gabung dan hindari pemberian minuman prelaktal (Roesli, 2008).

2.6.3. Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini pada Persalinan *Caesar*

1. Siapkan tenaga kesehatan yang suportif usahakan suhu ruangan sekitar 25⁰ C, sediakan selimut untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi
2. Tatalaksananya sama seperti tatalaksana inisiasi menyusui dini secara umum.
3. Jika inisiasi dini belum terjadi di kamar operasi, bayi tetap diletakkan di dada ibu, inisiasi dini dilanjutkan di kamar perawatan (Roesli, 2008).

2.6.4 Faktor Penghambat Proses Inisiasi *Menyusu Dini*

1. Anggapan bahwa bayi akan kedinginan. Sesungguhnya bayi berada dalam suhu aman, jika bayi melakukan kontak kulit dengan ibu. Berdasarkan hasil penelitian Dr. Niels Bregman tahun 2005 diketahui bahwa jika bayi kepanasan, maka suhu dada ibu akan turun 1⁰ C dan sebaliknya
2. Anggapan bahwa ibu setelah melahirkan masih lelah untuk segera menyusui bayinya. Dengan memeluk bayinya akan merangsang keluarnya oksitosin sehingga membuat ibu menjadi tenang dan tidak merasa lelah
3. Anggapan kurang tersedia tenaga kesehatan, padahal saat bayi di dada ibu, petugas dapat melanjutkan tugasnya, libatkan ayah untuk menjaga bayi
4. Anggapan bahwa keadaan repot karena ibu harus cepat dijahit, padahal kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara sedangkan area yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu
5. Anggapan bahwa harus secepatnya menyuntik vitamin K dan tetes mata untuk mencegah *gonororrhea* pada bayi setelah lahir. Menurut *American College of Obstetrics and Gynecology dan Academy Breastfeeding Medicine* 2007, tindakan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam
6. Anggapan bahwa setelah bayi lahir harus dibersihkan, bayi setelah lahir dibersihkan sekedar agar *vernix* menempel pada bayi melindungi kulit bayi
7. Anggapan bahwa bayi baru lahir masih berada dalam keadaan kurang siaga. Justru pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga
8. Anggapan bahwa kolostrum tidak keluar sehingga perlu cairan prelaktal, bayi baru lahir sudah memiliki cairan gula (Roesli, 2008)

2.6.5 Pentingnya *Skin Contact* Pada Proses Inisiasi Menyusu Dini

2.6.5.1. Bagi Bayi

1. Dada ibu menghangatkan bayi selama bayi merangkak mencari payudara, ini akan menurunkan kematian bayi yang disebabkan oleh *hypothermia*
2. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil dan lebih jarang menangis
3. Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya melalui jilatan dan masuk ke dalam tubuh bayi, bakteri ini bermanfaat untuk pertahanan tubuh bayi dari lingkungan luar
4. Terjalannya ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi (Roesli, 2008).
5. Mengoptimalkan kondisi hormonal antara ibu dan bayi
6. Dapat memastikan perilaku optimum proses menyusu berdasarkan instink;
 - Mengendalikan temperatur tubuh bayi secara optimal
 - Memperbaiki pola tidur yang lebih baik pada bayi
 - Mendorong keterampilan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif
 - Kadar bilirubin lebih cepat normal sehingga proses pengeluaran mekonium berlangsung lebih cepat sehingga dapat menurunkan kejadian ikterus.
 - Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam pertama hidupnya (Kresnawan, *dkk*, 2007)

2.6.5.2. Bagi Ibu

1. Hentakan kepala bayi, sentuhan tangan, emutan, dan jilatan bayi pada puting merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Roesli, 2008).
2. Kontak kulit dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu
 - Oksitosin

- Membantu kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi perdarahan
 - Merangsang pengeluaran kolostrum
 - Ibu akan lebih tenang dan tidak merasa nyeri pada saat plasenta lahir
 - Membantu ibu dalam mengatasi stres
- Prolaktin
- Meningkatkan produksi ASI
 - Mendorong ibu cepat tidur dan berfungsi untuk proses relaksasi
 - Menunda ovulasi (Kresnawan, *dkk*, 2007).

2.6.6. Perlakuan Proses Inisiasi Menyusu Dini yang Kurang Tepat

1. Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering
2. Bayi segera dikeringkan, kemudian tali pusat dipotong, lalu diikat
3. Karena takut kedinginan, bayi dibedong dengan selimut bayi
4. Bayi yang dibedong memungkinkan tidak terjadi kontak kulit
5. Bayi disusukan dengan memasukkan puting ke mulut bayi (Roesli, 2008).

2.6.7. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

1. Terciptanya kontak kulit antara ibu dan bayi merangsang penurunan hormon stres sehingga membuat bayi lebih tenang, pernapasan dan detak jantungnya stabil, membuat ibu menjadi tenang, rileks, serta merangsang pengaliran ASI dan dapat meningkatkan lamanya proses penyusuan (www.info-sehat.co.id).
2. Sentuhan, dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya hormon oksitosin yang dapat membantu pengeluaran plasenta

3. Jilatan bayi pada kulit ibu akan membantu bayi untuk memperoleh bakteri yang menempel pada kulit ibu, dimana bakteri tersebut akan sangat bermanfaat bagi bayi untuk pertahanan tubuhnya (Chalik, *dkk*, 1990).
4. Kesempatan bayi memperoleh kolostrum untuk imunitas pertama yang mengandung zat kekebalan (Mediakom Depkes RI, 2007).
5. Memberi kehangatan pada bayi, karena biasanya bayi baru lahir mengalami *hypothermia*, dan dengan adanya proses ini terjadi *skin contact* dan terjadi penyesuaian suhu tubuh, karena kulit ibu bersifat *thermoregulator*
6. Meningkatkan keberhasilan menyusu eksklusif dan lama menyusu sampai dua tahun (Roesli, 2008).
7. Timbul *bonding* atau ikatan kasih sayang keluarga (www.republika.co.id)
8. Memberikan imunisasi pertama bagi bayi berupa cairan kolostrum
9. Meningkatkan kecerdasan bayi
10. Membantu bayi saat proses menghisap (Kresnawan, *dkk*, 2007)

Kriteria Bayi Untuk Dapat Memungkinkan Diterapkannya Proses Inisiasi Menyusu Dini :

1. Bayi yang tidak mengalami kasus MAS (*Meconium Aspiration Syndrome*), yang diartikan sebagai sindrom aspirasi air ketuban atau sindrom pencemaran air ketuban, dimana bayi meminum atau menghirup air ketuban yang sudah tercemar. Bayi yang dapat diselamatkan adalah bila kasus MAS yang diidap relatif ringan, penanganannya pun dilakukan dengan cepat dan tepat. Untuk itu, ungkap dr.Bagazi, bagi ibu hamil yang berisiko mengalami MAS,

sebaiknya pada saat persalinan, selain ditangani oleh dokter kandungan juga didampingi oleh dokter anak (www.spunge.org).

2. Bayi yang dilahirkan dari ibu hamil yang terinfeksi virus HIV/AIDS, dimana bagi ibu yang melahirkan anak dengan HIV positif sebaiknya tidak menyusui karena dapat terjadi penularan HIV dari ibu ke bayi antara 10-20%, terlebih jika puting payudara ibu mengalami perlukaan, baik terjadi lecet ataupun radang (tafany.wordpress.com).
3. Bayi yang dilahirkan tidak pada waktunya yang disebut bayi prematur, dimana bayi normalnya lahir adalah berumur kurang lebih 280 hari (sentralaktasi.multiply.com).

2.7. Perawatan Pasca Lahir Menurut Rekomendasi WHO dalam Winoto, 2007

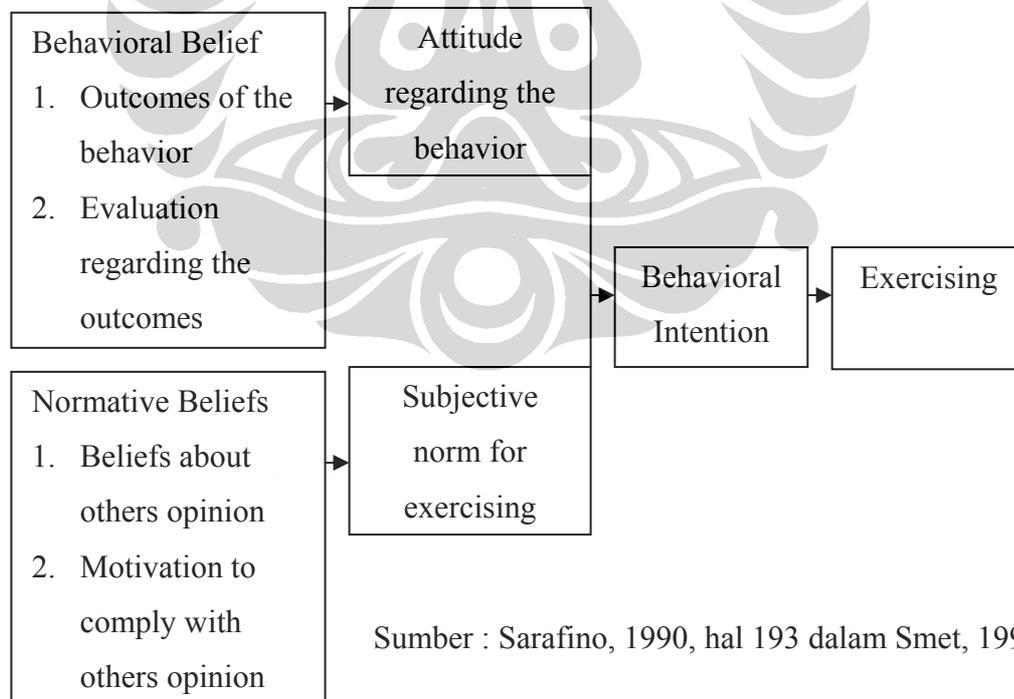
1. Menyebutkan waktu pada saat segera setelah bayi dilahirkan
2. Mengeringkan bayi dengan handuk yang hangat dan bersih
3. Membersihkan mata bayi
4. Memeriksa pernapasan bayi pada saat bayi sedang dibersihkan
5. Menjepit dan menggantik tali pusat bayi
6. Meletakkan bayi di dada ibu guna terciptanya *skin to skin contact*
7. Memasang gelang identitas pada bayi
8. Menyelimuti ibu dan bayi, kepala bayi dipasang topi.

2.8. Theory of Reasoned Action

Theory Reasoned Action pertama kali dicetuskan oleh Ajzen pada tahun 1980 dalam Jogiyanto, 2007. Teori ini disusun menggunakan asumsi dasar bahwa manusia

berperilaku dengan cara yang sadar dan mempertimbangkan segala informasi yang tersedia. Dalam teori 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 dan yang lain berhubungan dengan pengaruh sosial yaitu norma subyektif (www.neila.staff.ugm.ac.id). Pada Theory Reasoned Action penggunaan pendekatan kognitif didasari pemikiran bahwa manusia memiliki alasan untuk memutuskan melakukan sesuatu, prosesnya terjadi sistematis didasarkan pada kebutuhan informasi (Ajzen&Fishbein, 1980; Fishbein&Middlestadt, 1989 dalam Smet, 1994)

Gambar 1. Skema Theory Of Reasoned Action



Sumber : Sarafino, 1990, hal 193 dalam Smet, 1994)

Intensi ditentukan oleh sikap dan norma subyektif. Sikap merupakan hasil pertimbangan adanya untung dan rugi yang ditimbulkan dari perilaku yang akan dilakukan serta merupakan pengukuran pentingnya konsekuensi yang akan terjadi pada individu jika melakukan perilaku tersebut. Sedangkan norma subyektif mengacu pada keyakinan seseorang terhadap apa yang dipikirkan dari orang yang dianggapnya penting serta motivasinya untuk mengikuti kata hatinya (Smet, 1994).

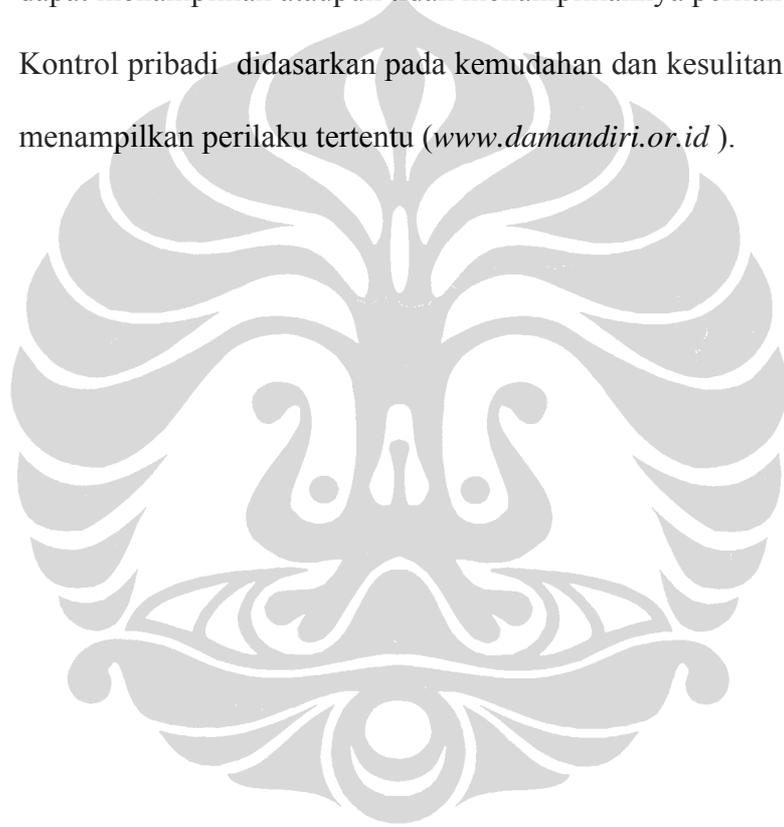
2.9. Theory of Planned Behavior

Theory of Planned Behavior (TPB) merupakan pengembangan lebih lanjut dari Theory Reasoned Action (TRA). Menurut Ajzen (1988) dalam Chau dan Hu, (2002) pada TRA perlu penambahan konstruk yang belum ada dalam teori tersebut, yaitu berupa kontrol perilaku yang dipersepsi (*perceived behavioral control*). Konstruk ini ditambahkan dalam upaya memahami keterbatasan yang dimiliki individu dalam rangka melakukan perilaku tertentu, jadi dilakukan atau tidak dilakukannya suatu perilaku tidak hanya ditentukan oleh sikap dan norma subyektif saja akan tetapi persepsi individu terhadap kontrol yang dihayati dapat menentukan terbentuknya niat berperilaku, dimana persepsi tersebut bersumber pada keyakinannya terhadap kontrol pribadinya, (www.neila.staff.ugm.ac.id).

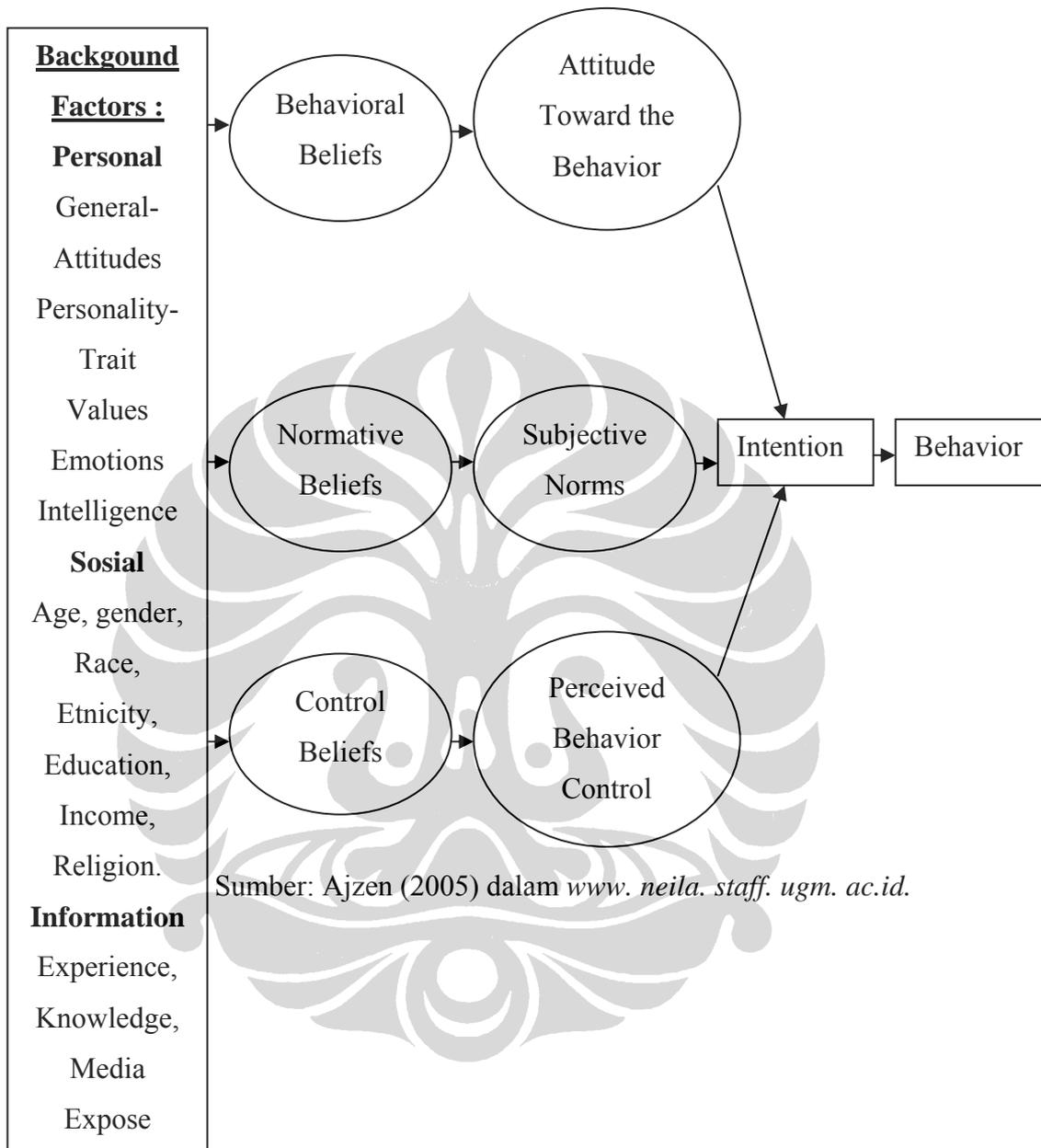
Dalam teori ini menekankan pada usaha seseorang untuk memprediksikan perilakunya dimana sikap seseorang berpengaruh terhadap perilaku tertentu. Faktor utama dari suatu perilaku yang ditampilkan individu adalah niat untuk menampilkan perilaku tertentu yang diasumsikan sebagai faktor motivasional yang mempengaruhi perilaku, niat juga merupakan indikasi yang kuat untuk mengetahui seberapa keras usaha seseorang untuk menampilkan suatu perilaku, yaitu semakin besar niat

seseorang untuk terlibat dalam suatu perilaku, maka semakin besar kecenderungan ia untuk benar-benar melakukan perilaku tersebut, terdapat 3 konsep pada teori ini :

1. Sikap merujuk pada tingkatan yang dimiliki oleh individu dalam membuat evaluasi yang sifatnya menyenangkan atau tidak terhadap suatu perilaku
2. Norma subyektif merujuk pada tekanan sosial yang dihadapi individu untuk dapat menampilkan ataupun tidak menampilkannya perilaku.
3. Kontrol pribadi didasarkan pada kemudahan dan kesulitan seseorang untuk menampilkan perilaku tertentu (*www.damandiri.or.id*).

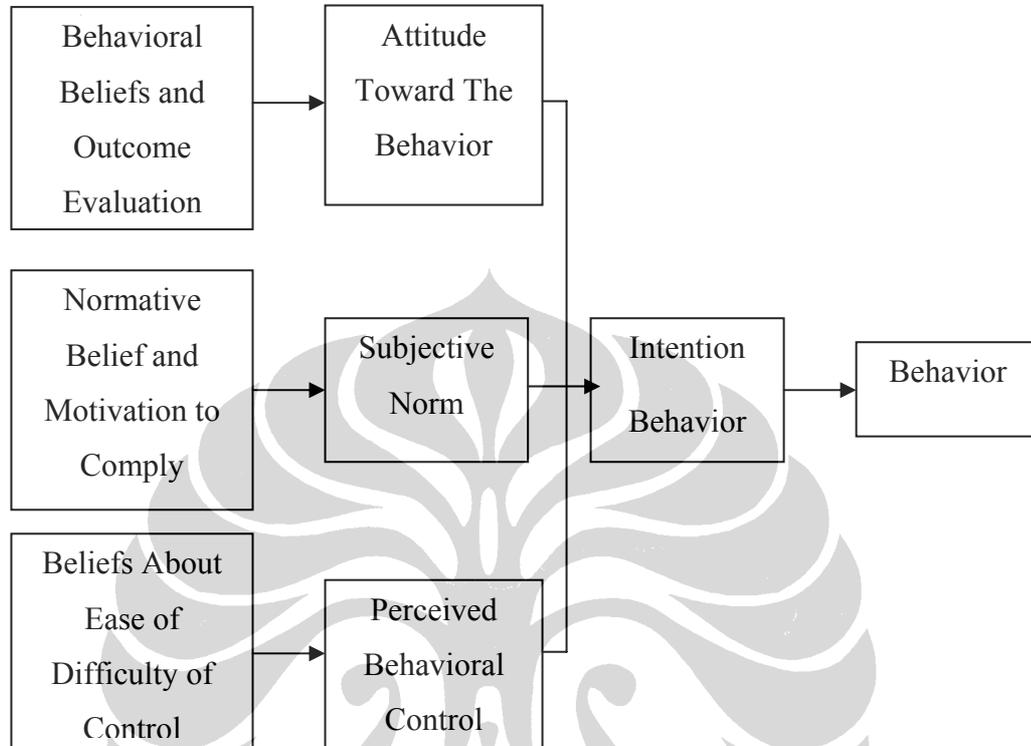


Gambar 2. Skema Theory of Planned Behavior



Gambar 3.

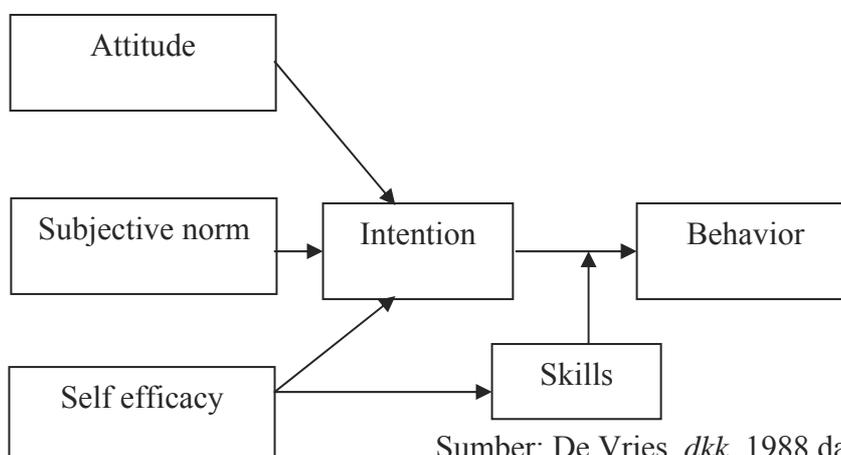
Skema awal perkembangan Theory of Planned Behavior ;



Sumber: Ajzen (1991) dalam *www.damandiri.or.id*.

Menurut De Vries, *dkk* (1988) dan Taylor (1991), Ajzen & Madden telah merevisi model Theory Reasoned Action dengan memasukkan *self efficacy* sebagai penentu intensi atau niat selain dari sikap dan norma subyektif (Smet, 1994).

Gambar 4. Skema Theory of Planned Behavior :



Sumber: De Vries, *dkk*, 1988 dalam Smet, 1994

2.9.1. Sikap

Beberapa definisi sikap, diantaranya yaitu ;

- ❖ Menurut Campbell (1950), sikap adalah kumpulan gejala dalam merespons stimulus, yang melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan kejiwaan lain.
- ❖ Menurut Newcomb, sikap merupakan kesediaan individu untuk dapat bertindak, tapi belum merupakan tindakan (Notoatmodjo, 2005).
- ❖ Menurut G.W. Allport (1935), sikap adalah keadaan mental dari kesiapan individu untuk melakukan tindakan, yang diatur oleh pengalaman yang memberikan pengaruh secara dinamik atau terarah terhadap respons individu pada obyek dan situasi yang berkaitan.
- ❖ Menurut Krech dan Crutchfield (1948), sikap merupakan organisasi yang bersifat menetap dari proses motivasi, emosi, persepsi, dan kognitif atas beberapa aspek yang dimiliki individu (Sears, 1992).
- ❖ L.L. Thurstone (1946), sikap sebagai tingkatan kecenderungan yang bersifat positif atau negatif yang berhubungan dengan obyek psikologi.
- ❖ Zimbardo dan Ebbesen, sikap adalah suatu predisposisi terhadap seseorang, obyek berisi komponen kognitif, afektif dan konatif (Ahmadi, 1990), yaitu ;
 - a. Komponen kognitif, terdiri dari seluruh kognisi yang dimiliki individu mengenai pengetahuan, beberapa informasi yang diterima, ide, konsep dan keyakinan terhadap obyek tertentu
 - b. Komponen afektif, mencakup isi perasaan individu dalam hal penilaian terhadap obyek tertentu, meliputi perasaan positif dan negatif. Kesan seseorang terhadap obyek tertentu menjadi konsisten evaluatif, dimana setiap informasi yang diterima dapat mempengaruhi emosi individu.

- c. Komponen konatif, yaitu kecenderungan individu untuk bertindak, sikap yang terbentuk mendahului tindakan (Sears, 1992), jika individu memiliki sikap positif terhadap obyek tertentu maka individu berusaha berbuat sesuatu yang dapat menguntungkannya (Ahmadi, 1990).

Sikap juga memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu;

- Menerima (*receiving*), diartikan bahwa seseorang atau subyek mau menerima stimulus yang diberikan
- Menanggapi (*responding*), diartikan bahwa seseorang mampu memberi jawaban atau tanggapan terhadap obyek yang dihadapi
- Menghargai (*valuing*), diartikan bahwa seseorang atau subyek mampu memberikan nilai positif terhadap obyek atau stimulus
- Bertanggung jawab (*responsible*), diartikan bahwa seseorang atau subyek berani mengambil resiko tentang apa yang dilakukannya (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Ahmadi (1990), fungsi sikap dapat dibagi menjadi empat golongan, diantaranya yaitu ;

- Sebagai alat penyesuaian diri, yang berarti bahwa sikap bersifat *communicable*, dimana sesuatunya mudah menular
- Sebagai alat pengatur tingkah laku, artinya terdapat beberapa proses yang secara sadar berperan untuk menilai dan menimbang stimulus yang muncul
- Sebagai alat pengatur pengalaman, seseorang atau subyek mampu memilih pengalaman mana yang akan diambil
- Sebagai pernyataan kepribadian individu sebenarnya, artinya bahwa sikap adalah pencerminan kepribadian seseorang (Ahmadi, 1990).

Beberapa pendekatan dalam pembentukan sikap, diantaranya yaitu ;

- Belajar, pada pendekatan belajar, sikap dapat dipelajari melalui beberapa proses ;
 - Asosiasi, sikap terhadap stimulus melalui komponen kognitif dan afektif .
 - Peneguhan kembali terhadap obyek tertentu.
- Proses imitasi, seseorang berusaha meniru orang lain terhadap obyek tertentu.
- Insentif, pembentukan sikap sebagai proses menimbang baik buruknya berbagai kemungkinan dan mengambil alternatif yang terbaik. Terdapat dua pendekatan :
 - Teori respons kognitif, mengasumsikan seseorang memberi respons pikiran positif ataupun negatif, dimana individu merupakan pemroses informasi aktif
 - Teori nilai-ekspektansi, berusaha memaksimalkan nilai hasil yang diharapkan.
- Kognitif, mencari keselarasan antara sikap dan perilaku (Sears, 1992).

2.9.2. Norma Subyektif

Norma subyektif berhubungan dengan pengaruh lingkungan sosial terhadap perilaku yang ditentukan oleh perasaan harapan dalam melakukan perilaku tertentu, yang didasari oleh motivasi seseorang untuk melakukan perilaku yang disesuaikan dengan harapan yang diinginkan. Berdasarkan Teori Reasoned Action, terdapat dua faktor penentu niat perilaku, yaitu yang berasal dari sikap dan norma subyektif.

$$B \sim I \rightarrow (A_B)_{w1} + (SN)_{w2}$$

B → Perilaku

I → Niat untuk melakukan perilaku (B)

A_B → Sikap yang berkenaan dengan pembentukan perilaku (B)

SN → Norma subyektif

$w1$ dan $w2$ → Pengamatan dan pengalaman

Sedangkan norma subyektif itu sendiri ditentukan oleh keyakinan normatif dan motivasi seseorang dalam melakukan suatu tindakan tertentu.

$$SN = \sum_{i=1}^n b_i m_i \rightarrow$$

b_i = Keyakinan normatif, yaitu keyakinan untuk melakukan atau tidak suatu perilaku

m_i = Motivasi seseorang untuk melakukan sesuatu

Perilaku yang diharapkan muncul disesuaikan dengan kondisi seseorang untuk melakukan perilaku serta pertimbangan norma terhadap pengaruh lingkungan sekitar, baik itu teman maupun keluarga. Norma subyektif dipengaruhi oleh situasi yang memungkinkan munculnya perilaku (Fishbein & Icek Ajzen, 1985). Menurut Fishbein & Ajzen (1975) dalam www.neila.staff.ugm.ac.id, norma subyektif dipengaruhi juga oleh keyakinan yang dimiliki seseorang dalam menentukan apa yang akan dilakukannya, keyakinan tersebut berasal dari motivasi diri untuk melakukan sesuatu.

2.9.2.1. Motivasi

Beberapa definisi motivasi, diantaranya yaitu;

- ❖ Gerungan (1966), motivasi adalah penggerak alasan atau dorongan, keinginan, dan hasrat dalam diri manusia yang menyebabkan individu melakukan perilaku tertentu (Gerungan, 1988).
- ❖ Lindsey, Hall dan Thompson (1975), motivasi merupakan segala sesuatu yang dapat memunculkan tingkah laku.
- ❖ Atkinson (1958), motivasi sebagai suatu disposisi laten yang berusaha untuk melaksanakan tujuan tertentu, dapat berupa kekuasaan (Ahmadi, 1990).

2.9.2.2. Keyakinan Normatif

Keyakinan Normatif merupakan keyakinan yang berkaitan langsung dengan pengaruh lingkungan individu (Lewin, dalam Field Theory). Berdasarkan Theory of Planned Behavior, faktor lingkungan sosial bagi orang-orang yang berpengaruh bagi kehidupan individu dapat mempengaruhi keputusan individu terhadap tindakan yang akan dilakukan (www.neila.staff.ugm.ac.id). Keyakinan normatif terbentuk melalui dua cara. Pertama, pengaruh orang lain untuk memberi petunjuk bahwa seseorang boleh atau tidak boleh dalam melakukan perilaku tertentu. Kedua, seseorang mengamati dan menerima beberapa informasi, dan membiarkannya untuk membuat kesimpulan (Fishbein & Ajzen, 1985).

2.9.3. Kontrol Pribadi (*Perceived Control*)

Menurut Thompson (1991) dalam Smet, 1994, kontrol pribadi merupakan keyakinan bahwa seseorang dapat mencapai hasil-hasil yang diinginkan lewat tindakan dia itu sendiri, perasaan dari kontrol pribadi tersebut dipengaruhi oleh keadaan situasi yang mana persepsi kontrol tersebut terletak pada pribadi seseorang tersebut. Kontrol pribadi mengartikan bahwa seseorang merasa memiliki kemampuan untuk melakukan suatu perilaku walaupun orang tersebut tidak dapat mengendalikan situasi yang mungkin akan terjadi. Menurut Van Broeck (1987) dalam Smet, 1994, menyatakan bahwa kontrol pribadi dibedakan dengan kekuatan yang mengacu pada kemungkinan obyektif untuk melakukan sesuatu, yaitu sejauh mana seseorang berpikir bahwa ia dapat mempengaruhi dirinya dalam melakukan sesuatu.

Kontrol pribadi merupakan keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya dan jika individu tersebut memiliki fasilitas untuk melakukan suatu perilaku yang

diinginkannya kemudian melakukan estimasi atas kemampuan dirinya apakah dia punya kemampuan atau tidak untuk melaksanakan perilaku tersebut maka prediksi untuk memunculkan perilaku akan semakin besar (*www.neila.staff.ugm.ac.id*).

2.9.4. Niat

Zeffane (1994), dalam *www.neila.staff.ugm.ac.id*, niat merupakan naluri yang timbul dari dalam diri, untuk melakukan suatu tindakan. Pengaplikasian niat untuk diwujudkan dalam bentuk nyata dipengaruhi oleh beberapa faktor, sehingga perwujudannya belum tentu sesuai yang diharapkan. Menurut Ajzen (1991), dalam *www.neila.staff.ugm.ac.id*, 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.

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 (*www.damandiri.or.id*).

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 mendapat

dukungan dari orang-orang lain yang berpengaruh dalam kehidupannya (www.neila.staff.ugm.ac.id).

Menurut Ajzen (1991), semakin menyenangkan suatu sikap dan norma subyektif terhadap perilaku, serta semakin besar kontrol terhadap perilaku yang diterima, maka akan semakin besar pula niat individu untuk menampilkan suatu perilaku tertentu. Pentingnya sikap, norma subyektif dan kontrol pribadi dalam memprediksi niat seseorang tergantung pada situasi yang dihadapi seseorang (www.damandiri.or.id).



BAB 3

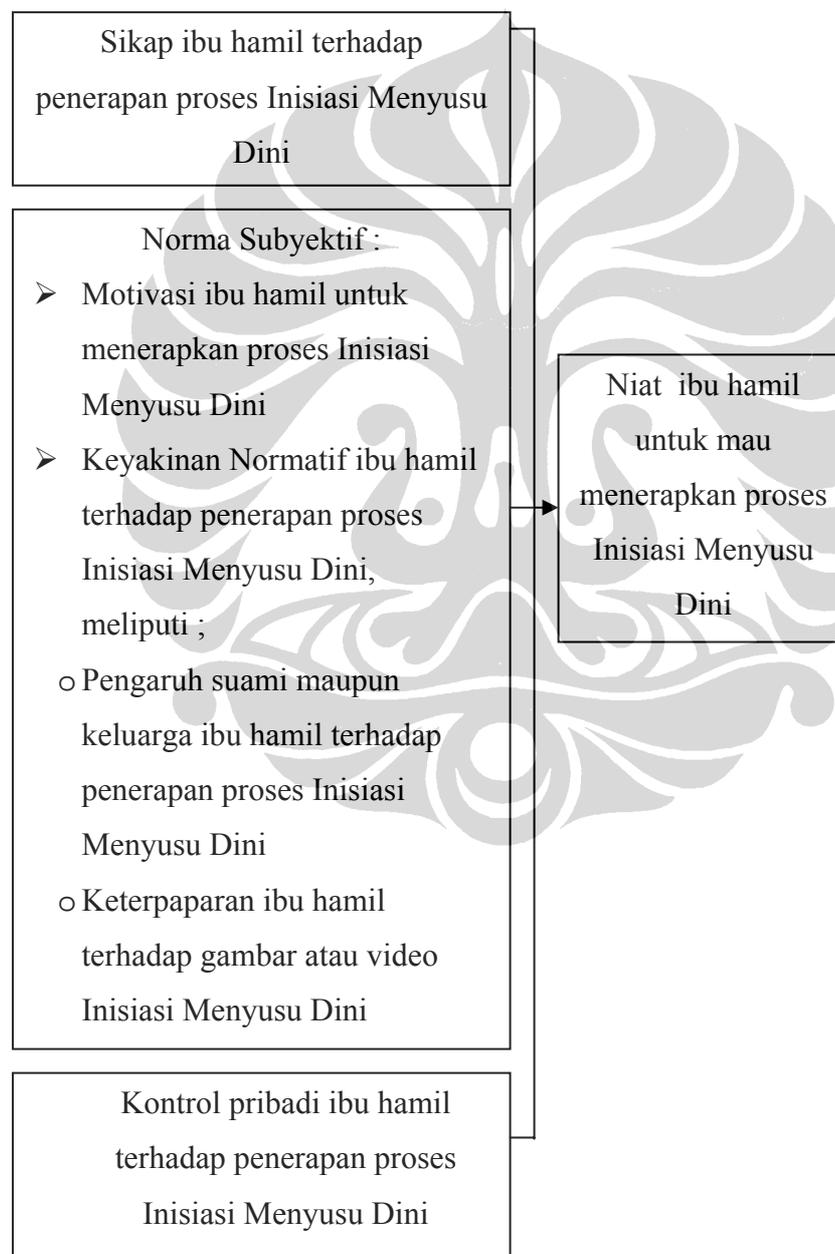
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Pada penelitian ini acuan kerangka konsep dimodifikasi berdasarkan pada kerangka asumsi determinan niat perilaku yang disesuaikan pada Theory of Planned Behavior menurut Ajzen (1991), yaitu *Theory Intention Behavior*. Dimana pada kerangka konsep ini pengembangan domainnya disesuaikan berdasarkan obyek yang akan diteliti. Pada penelitian ini, niat seseorang untuk berperilaku dibagi dalam beberapa domain, diantaranya yaitu sikap, norma subyektif, dan kontrol pribadi. Untuk domain sikap, dikembangkan kembali sesuai teori Newcomb, dimana sikap tersebut didasarkan atas kesediaannya untuk melakukan sesuatu dan teori Zimbardo dan Ebbesen, dimana sikap didasari atas adanya proses kognitif atau pengetahuan tentang adanya informasi yang diterima sedangkan untuk domain norma subyektif komponennya tetap disesuaikan berdasarkan pada Theory Planned Behavior, yaitu didasari pada motivasi dan keyakinan normatif yang mempengaruhinya, dimana keyakinan normatifnya disesuaikan terhadap pengaruh lingkungan sekitar ibu hamil, yaitu suami ataupun keluarga serta keterpaparannya terhadap gambar atau video tentang inisiasi menyusui dini dan untuk domain kontrol pribadi dalam penelitian ini adalah didasarkan pada teori Thompson yang mengartikan bahwa seseorang merasa memiliki kemampuan untuk melakukan suatu perilaku walaupun orang tersebut tidak dapat mengendalikan situasi yang mungkin akan terjadi, situasi yang dimaksud adalah proses persalinan yang akan dilalui ibu hamil, baik secara normal maupun *Caesar*. Peneliti berusaha mengidentifikasi semua domain kerangka konsep dalam

kaitannya terhadap pembentukan niat ibu hamil untuk mau menerapkan proses inisiasi menyusui dini. Secara skematis kerangka konsep disajikan dalam skema dibawah ini.

Gambar 5.
SKEMA KERANGKA KONSEP



3.2 Definisi Istilah ;

- ❖ Sikap terhadap penerapan proses inisiasi menyusui dini merupakan perwujudan kesediaan ibu hamil untuk mau menerapkan proses inisiasi menyusui dini segera setelah bayi dilahirkan, yang mana kesediaan tersebut muncul karena adanya beberapa faktor diantaranya yaitu keterpaparannya ibu hamil terhadap informasi tentang inisiasi menyusui dini, berupa informasi tentang proses pelaksanaan maupun manfaat yang diberikan dari proses tersebut, selain itu juga kesediaan untuk mau menerapkan proses inisiasi menyusui dini dipengaruhi oleh ada atau tidaknya pertimbangan atas konsekuensi yang muncul dari adanya penerapan proses tersebut, yaitu dalam hal waktu proses pelaksanaannya yang memakan waktu lama atau berkisar kurang lebih satu jam dan faktor kelelahan sang ibu pasca persalinan.
- ❖ Norma subyektif terhadap penerapan proses inisiasi menyusui dini adalah merujuk pada adanya motivasi dan keyakinan normatif dari ibu hamil dalam mempengaruhi niatnya untuk mau menerapkan atau tidak proses inisiasi menyusui dini segera setelah bayi dilahirkan.
 - Motivasi terhadap penerapan proses inisiasi menyusui dini merupakan kekuatan pendorong yang muncul dari dalam diri ibu hamil sehingga dapat menggerakkan hati ibu hamil itu sendiri untuk mau menerapkan proses inisiasi menyusui dini segera setelah bayi dilahirkan.
 - Keyakinan normatif terhadap proses inisiasi menyusui dini merupakan keyakinan ibu hamil terhadap penerapan proses inisiasi menyusui dini yang diperkuat oleh pengaruh faktor lingkungan sosial dari ibu hamil itu sendiri, baik pengaruh yang berasal dari suami maupun keluarga,

serta keterpaparannya ibu hamil terhadap gambar atau video inisiasi menyusui dini dimana kedua faktor tersebut dapat mendorong ibu hamil untuk mau menerapkan proses inisiasi menyusui dini segera setelah bayi dilahirkan.

- ❖ Kontrol pribadi dalam pelaksanaan proses inisiasi menyusui dini adalah bila ibu hamil merasa yakin akan kemampuannya untuk dapat mau menerapkan proses inisiasi menyusui dini serta walaupun dalam situasi tertentu, ibu hamil akan tetap melaksanakan proses inisiasi menyusui dini tersebut, situasi yang dimaksud adalah jika tiba-tiba pada saat menjelang proses persalinan ibu hamil diputuskan untuk melakukan operasi *Caesar*.
- ❖ Niat terhadap pelaksanaan proses inisiasi menyusui dini merupakan keinginan hati dari ibu hamil yang sudah positif untuk mau menerapkan proses inisiasi menyusui dini segera setelah bayi dilahirkan, yang didukung oleh ketersediaan kesempatan, yaitu berupa kebijakan dari rumah sakit itu sendiri yang memang menerapkan proses inisiasi menyusui dini serta dukungan dari petugas kesehatan, terutama para bidan kepada ibu hamil dalam membantu pelaksanaan proses inisiasi menyusui dini.

Catatan :

Ketersediaan kesempatan, yaitu berupa kebijakan dari rumah sakit, tidak ikut diteliti karena pada kenyataannya di lokasi tempat peneliti melakukan penelitian memang sudah menerapkan proses Inisiasi Menyusui Dini segera setelah bayi dilahirkan.