

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang, tetapi tidak dibatasi pada deskripsi, hipotesis, konsep, teori, prinsip dan prosedur yang secara probabilitas adalah benar atau berguna.

Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indrawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Misalnya ketika seseorang mencicipi masakan yang baru dikenalnya, ia akan mendapatkan pengetahuan tentang bentuk, rasa, dan aroma masakan tersebut (Meliono, 2007).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang akan lebih penting untuk terbentuk tindakan seseorang. Karena akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

b. Cara Memperoleh Pengetahuan

Ada cara untuk memperoleh pengetahuan ;

1) Cara Tradisional

a) Cara Coba Salah

Cara yang paling tradisional adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang mudah dikenal *trial and error*. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain.

b) Cara kekuasaan atau Otoritas

Pengetahuan diperoleh dari berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama maupun ahli ilmu pengetahuan.

c) Berdasarkan Pengalaman

Pengalaman suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh kebenaran pengetahuan.

d) Melalui Jalan Pikir

Manusia menggunakan penalaran atau jalan pikiran dalam memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

2) Cara Modern

Untuk memperoleh pengetahuan pada saat ini secara lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan jalan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta dengan objek penelitian (Notoatmodjo, 2003).

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat, antara lain :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya (*recall*) yang berisi tentang suatu materi yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima sehingga merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contohnya menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisa diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam dan struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari

penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (memuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*syntesis*)

Sintetis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Atau dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2003).

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Slameto (2005), Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

Faktor internal :

1) Kesehatan fisik, mental dan sosial

Kesehatan berarti keadaan fisik, mental dan sosial seseorang berfungsi secara optimal dan seimbang. Keseimbangan ini akan

terganggu jika seseorang sakit. Proses belajarpun akan terganggu jika seseorang berada dalam keadaan yang tidak optimal baik fisik, mental maupun sosial.

2) Tingkat intelegensi

Intelegensi sangat besar sekali pengaruhnya terhadap pengetahuan seseorang. Orang yang mempunyai tingkat intelegensi yang tinggi akan lebih berhasil daripada yang mempunyai intelegensi rendah.

3) Perhatian

Perhatian adalah keaktifan jiwa yang tinggi yang semata-mata tertuju pada suatu obyek. Jika perhatian seseorang rendah/kurang terhadap materi tersebut akan berkurang atau menurun.

4) Minat

Minat adalah kecenderungan yang tetap untuk memperhatikan dan mengenang berbagai kegiatan. Kegiatan yang diminati seseorang, diperhatikan terus menerus disertai rasa senang. Berbeda dengan perhatian yang sifatnya sementara.

5) Bakat/ kecakapan yang diperoleh dari proses belajar

Bakat adalah kemampuan untuk belajar, kemampuan itu akan terealisasi menjadi kecakapan nyata setelah belajar/berlatih.

Faktor eksternal :

1) Keluarga sebagai lembaga pendidikan yang pertama

Keluarga sangat menentukan dalam pendidikan, karena keluarga adalah lembaga pendidikan yang pertama dan utama.

2) Metode pembelajaran

Metode mengajar adalah suatu cara yang harus dilalui didalam mengajar. Untuk menghindari pelaksanaan cara belajar yang salah perlu suatu pembinaan. Dengan metode belajar yang tepat dan efektif, akan efektif pula hasil belajar seseorang.

3) Masyarakat dan individu berada

Masyarakat merupakan faktor eksternal yang juga mempengaruhi belajar seseorang. Pengaruh ini terjadi karena keberadaannya dalam masyarakat. Adapun bentuk kegiatan seseorang dalam masyarakat adalah berhubungan dengan media massa, teman bergaul, dan bentuk kehidupan masyarakat.

Menurut Notoatmodjo (2003) faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan yaitu:

Faktor Internal:

1) Intelegensi

Intelegensi merupakan kemampuan yang dibawa sejak lahir, yang memungkinkan seseorang berbuat sesuatu dengan cara tertentu. Orang berpikir menggunakan inteleknya atau pikirannya. Cepat atau tidaknya dan terpecahkan tidaknya suatu masalah tergantung kemampuan intelegensinya. Salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan pesan dalam komunikasi adalah taraf intelegensi seseorang. Secara common sence dapat dikatakan bahwa orang-orang yang lebih intelegen akan lebih mudah menerima suatu pesan. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa orang yang mempunyai taraf intelegensi tinggi akan mempunyai pengetahuan yang baik dan sebaliknya.

2) Pendidikan

Tugas dari pendidikan adalah memberikan atau meningkatkan pengetahuan, menimbulkan sifat positif, serta memberikan atau meningkatkan kemampuan masyarakat atau individu tentang aspek-aspek yang bersangkutan, sehingga dicapai suatu masyarakat yang berkembang. Pendidikan formal dan non-formal. Sistem pendidikan yang berjenjang diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan melalui pola tertentu. (Notoatmodjo, 2003). Jadi tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek sangat ditentukan oleh tingkat pendidikan.

3) Umur

Umur dapat mempengaruhi seseorang, semakin cukup umur tingkat kemampuan; kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan menerima informasi.

Faktor Eksternal:

1) Pengalaman

Menurut teori Determinan perilaku yang disampaikan *World Health Organization* (WHO), menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu salah satunya disebabkan karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek tersebut, dimana seseorang mendapatkan pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2003).

2) Informasi

Teori depedensi mengenai efek komunikasi massa, disebutkan bahwa media massa dianggap sebagai sistem informasi yang memiliki peranan penting dalam proses pemeliharaan, perubahan, dan konflik dalam tatanan masyarakat, kelompok atau individu dalam aktivitas sosial dimana media massa ini nantinya akan mempengaruhi fungsi

kognitif, afektif, dan behavioral. Pada fungsi kognitif diantaranya adalah berfungsi untuk menciptakan atau menghilangkan *ambiguitas*, pembentukan sikap, perluasan sistem, keyakinan masyarakat dan penegasan atau penjelasan nilai-nilai tertentu (Notoatmodjo, 2003). Media dibagi menjadi tiga yaitu media cetak yang meliputi *brochure*, *leaflet*, rubrik yang terdapat pada surat kabar atau majalah dan poster. Kemudian media elektronik yang meliputi televisi, video, slide, dan film serta papan (*billboard*). (Notoatmodjo, 2003)

3) Kepercayaan

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang, mengenai apa yang berlaku bagi objek sikap, sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu (Azwar, 2005).

4) Sosial budaya

Sosial termasuk di dalamnya pandangan agama, kelompok etnis dapat mempengaruhi proses pengetahuan khususnya dalam penerapan nilai-nilai keagamaan untuk memperkuat super egonya.

5) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi berpengaruh terhadap tingkah lakunya. Individu yang berasal dari keluarga yang berstatus sosial ekonominya baik

dimungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan masa depannya dibandingkan mereka yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah.

2. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan yang objek tadi (Purwanto, 2008).

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 2009).

Menurut Notoatmodjo (2003), bahwa sikap adalah efek atau penilaian positive atau negative terhadap suatu objek.

Sedangkan menurut para ahli psikologi pengertian sikap dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :

- 1) Kelompok pertama diwakili oleh Rensist likert dalam Azwar (2005), bahwa sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung/memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak

(*unfavorable*) terhadap objek tersebut. Sikap adalah derajat afek positif atau negative terhadap suatu objek psikologis (Azwar, 2005).

- 2) Kelompok pemikiran kedua diwakili oleh Allport dalam Azwar (2005). Menurut mereka sikap adalah kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu.
- 3) Kelompok pemikiran ketiga diwakili oleh Backman, dkk dalam Azwar (2005). Menurut mereka sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (*afektif*), pemikiran (*kognitif*), dan predisposisi tindakan (*konatif*) seseorang terhadap suatu objek di lingkungan sekitarnya.

b. Struktur Sikap

Struktur Sikap menurut Azwar (2009) dibagi menjadi 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

- 1) Komponen *kognitif* berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Seperti dalam keyakinan ibu bahwa dengan adanya pengambilan sikap yang tepat dapat mengatasi gumoh pada bayi.
- 2) Komponen *afektif* menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Ibu merasa bertanggung jawab terhadap keadaan bayinya.

- 3) Komponen *konatif* menunjukkan bagaimana kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

c. Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo, 2003):

- 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang di berikan .

- 2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila di tanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang di berikan adalah suatu indikasi dari sikap.

- 3) Menghargai (*Valuating*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

- 4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

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

d. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif:

- 1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
- 2) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu (Purwanto, 2008)

e. Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap adalah :

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenetis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan karena itu pula sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan 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 itu merupakan satu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.

- 5) Sikap mempunyai segi motivasi dan segi-segi perasaan, Sifat inilah yang membedakan sikap dari kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang (Purwanto, 2008).

f. Cara Pengukuran Sikap

Menurut Azwar (2009), pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan Skala Likert, dengan kategori sebagai berikut:

Pernyataan Positif

- 1) Sangat Setuju : SS
- 2) Setuju : S
- 3) Tidak Setuju : TS
- 4) Sangat Tidak Setuju : STS

Cara untuk memberi interpretasi terhadap skor individual adalah membandingkan skor tersebut dengan harga rata-rata skor kelompok dimana responden tersebut termasuk. Perbandingan relatif ini menghasilkan interpretasi skor individual sebagai lebih atau kurang favorabel dibandingkan dengan rata-rata kelompoknya. Perbandingan tersebut harus dinyatakan dalam satuan deviasi standar kelompok, artinya mengubah skor individual menjadi skor standar.

g. Struktur Sikap

Menurut Allport dalam Azwar (2005) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen yaitu:

- 1) Komponen pengetahuan (*cognitive domain*), terdiri dari kepercayaan ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Komponen sikap mental (*Afektive domain*), kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek. Apabila orang berfikir baik, buruk, senang atau tidak senang, menyukai atau tidak menyukai, dapat dikatakan bahwa ia mempunyai afektif positif atau negative.
- 3) Komponen ketrampilan (*psikomotor*), merupakan kecenderungan untuk bertindak yang meliputi semua kesiagaan tingkah laku yang disosialisasikan dengan sikap, yaitu bakat untuk bertindak.

h. Pembentukan Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar (2009) :

1) Pengalaman Pribadi

Apa yang kita alami ikut membentuk dan mempengaruhi sikap. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap. Misalnya seseorang yang yang kita harapkan persetujuannya baik setiap gerak, pendapat atau seseorang yang berarti khusus bagi kita akan mempengaruhi pembentukan sikap kita.

3) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap sikap, pergaulan dan sosial budaya.

4) Media Massa

Pengaruh Media Massa seperti TV, Radio, Majalah, Surat Kabar mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Menurut Azwar (2009), sikap seseorang dipengaruhi oleh faktor intrinsik (didalam diri) dan faktor ekstrinsik (diluar). Faktor intrinsik meliputi kepribadian, intelegensi, bakat, minat, perasaan serta kebutuhan dan motivasi seseorang. Faktor ekstrinsik terdiri dari Lingkungan, pendidikan, ideology, ekonomi, politik dan hankam.

i. Fungsi Sikap

Sikap yang telah terbentuk mempunyai fungsi yang berbeda pada setiap orang antara lain sikap memiliki fungsi pengetahuan (dengan sikap orang akan mengargumentasikan dan menginterpretasikan berbagai macam informasi), fungsi ekspresi (menyatakan nilai/keyakinan), peningkatan harga diri, fungsi identitas diri, mengungkapkan suasana hati (nilai ekspresif), pertahanan diri dan refleksi kehidupan (Azwar, 2009).

Werner dan Pefleur (Azwar, 2009) mengemukakan 3 postulat guna mengidentifikasi tiga pandangan mengenai hubungan sikap dan perilaku, yaitu: *postulat of consistency*, *postulat of independent variation*, dan *postulate of contingent consistency*.

Berikut ini penjelasan tentang ketiga postulat tersebut :

1) Postulat Konsistensi

Postulat konsistensi mengatakan bahwa sikap verbal memberi petunjuk yang cukup akurat untuk memprediksikan apa yang akan dilakukan seseorang bila dihadapkan pada suatu objek sikap. Jadi postulat ini mengasumsikan adanya hubungan langsung antara sikap dan perilaku.

2) Postulat Variasi Independen

Postulat ini mengatakan bahwa mengetahui sikap tidak berarti dapat memprediksi perilaku karena sikap dan perilaku merupakan dua dimensi dalam diri individu yang berdiri sendiri, terpisah dan berbeda.

3) Postulat Konsistensi Kontigensi

Postulat konsistensi kontigensi menyatakan bahwa hubungan sikap dan perilaku sangat ditentukan oleh faktor-faktor situasional tertentu. Norma-norma, peranan, keanggotaan kelompok dan lain sebagainya, merupakan kondisi ketergantungan yang dapat mengubah hubungan sikap dan perilaku. Oleh karena itu, sejauh mana prediksi perilaku dapat disandarkan pada sikap akan berbeda dari waktu ke waktu dan dari satu situasi ke situasi lainnya. Postulat yang terakhir ini lebih masuk akal dalam menjelaskan hubungan sikap dan perilaku.

Apabila individu berada dalam situasi yang betul-betul bebas dari berbagai bentuk tekanan atau hambatan yang dapat mengganggu ekspresi sikapnya maka dapat diharapkan bahwa bentuk-bentuk perilaku yang ditampakkannya merupakan ekspresi sikap yang sebenarnya. Artinya, potensi reaksi sikap yang sudah terbentuk dalam diri individu itu akan muncul berupa perilaku aktual sebagai cerminan sikap yang sesungguhnya terhadap sesuatu. Sebaliknya jika individu mengalami atau merasakan hambatan yang dapat mengganggu kebebasannya dalam mengatakan sikap yang sesungguhnya atau bila individu merasakan ancaman fisik maupun ancaman mental yang dapat terjadi pada dirinya sebagai akibat pernyataan sikap yang hendak dikemukakan maka apa yang diekspresikan oleh individu

sebagai perilaku lisan atau perbuatan itu sangat mungkin sejalan dengan sikap hati nuraninya, bahkan dapat sangat bertentangan dengan apa yang dipegangnya sebagai suatu keyakinan, Semakin kompleks situasinya dan semakin banyak faktor yang menjadi pertimbangan dalam bertindak maka semakin sulitlah memprediksikan perilaku dan semakin sulit pula menafsirkannya sebagai indikator (Azwar, 2009).

3. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Dari segi biologis, padahal suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang sangat mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Sehingga perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati secara langsung dari luar.

Gunarsa (2010) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses

adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respons. Skinner membedakan adanya dua respons

- 1) *Respondent respons* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons-respons yang relative tetap. Misalnya: makanan yang sehat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya yang terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent respons* ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.
- 2) *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respons. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respons terhadap uraian tugasnya atau job diskripsi) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Perilaku tertutup (*covert behaviour*).

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati dengan jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut *covert behaviour* atau *unobservable behaviour*, misalnya: seorang ibu hamil tahu pentingnya pemeriksaan kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya.

2) Perilaku terbuka (*overt behaviour*).

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata dan terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh karena itu disebut *overt behaviour*, tindakan nyata atau praktik (*practice*) misal, seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke Puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur, dan sebagainya.

Seperti yang telah disebutkan di atas, sebagian besar perilaku manusia adalah *operant response*. Oleh sebab itu, untuk membentuk jenis respons atau perilaku perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut operant conditioning. Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* ini menurut Skinner adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk.
- 2) Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- 3) Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- 4) Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiah diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau ini sudah terbentuk maka dilakukan komponen (perilaku) yang kedua yang kemudian diberi hadiah (komponen

pertama tidak perlu diberi hadiah lagi). Demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat, dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk (Notoatmodjo, 2003).

b. Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklarifikasikan menjadi 3 kelompok:

1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh karena itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek yaitu:

- a) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- b) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu

orang yang sehatpun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.

- c) Perilaku gizi (makanan dan minuman). Makan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

- 2) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya dan tindakan seseorang saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan dan perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

- 3) Perilaku kesehatan lingkungan

Perilaku ini adalah tentang bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri,

keluarga atau masyarakatnya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum dan sebagainya.

Seorang ahli lain (Hurlock, 2008) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan ini, yaitu:

1) Perilaku hidup sehat

Adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

Perilaku ini mencakup antara lain:

- a) Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*).
- b) Olahraga teratur, juga mencakup kualitas (gerakan), dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olahraga.
- c) Tidak merokok. Merokok adalah kebiasaan buruk yang mengakibatkan berbagai macam penyakit. Ironisnya kebiasaan merokok ini, khususnya di Indonesia, seolah-olah sudah membudaya. Hampir 50% penduduk Indonesia usia dewasa merokok. Bahkan dari hasil suatu penelitian, sekitar 15% remaja Indonesia telah merokok.
- d) Tidak minum minuman keras dan narkoba. Kebiasaan minum miras dan mengonsumsi narkoba (narkotik dan bahan-bahan berbahaya lainnya) juga cenderung meningkat. Sekitar 1% penduduk

Indonesia dewasa diperkirakan sudah mempunyai kebiasaan minum miras.

2) Perilaku sakit (*illness behaviour*)

Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuannya tentang penyebab dan gejala sakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya.

3) Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*)

Dari segi sosiologi, orang sakit (pasien) mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit (*obligation*). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya), yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (*the sick role*) Perilaku ini meliputi:

- a) Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
- b) Mengenal mengetahui fasilitas atau saran pelayanan /penyembuhan penyakit yang layak
- c) Mengetahui hak (misalnya: hak memperoleh perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan, dan sebagainya) dan kewajiban orang sakit (memberitahu penyakitnya kepada orang lain terutama kepada dokter/petugas kesehatan, tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain, dan sebagainya).

c. Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dibedakan menjadi dua, yaitu:

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

4. Inisiasi Menyusu Dini

a. Pengertian

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu) (Dinkes.Kulonprogo, 2010).

Inisiasi Menyusu Dini (*Early Initiation*) merupakan suatu cara yakni memberikan kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu pada ibunya dalam satu jam pertama kehidupannya, karena sentuhan bayi melalui refleks hisapnya yang timbul mulai 30-40 menit setelah lahir akan menimbulkan rangsangan sensorik pada otak ibu untuk memproduksi hormon prolaktin dan memberikan rasa aman pada bayi. Hasil penelitian menyebutkan bahwa Inisiasi Menyusu Dini dapat mencegah 22% kematian neonatal dan meningkatkan 2-8 kali lebih besar keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Roesli, 2008).

Mengacu pada hal ini Asosiasi ASI sedunia *World Alliance for Breastfeeding Action* (WABA) menetapkan tema Pekan ASI Sedunia Tahun 2007 yaitu "*Early initiation and exclusive breast feeding for six months can save more than one million babies*".

Inisiasi dini sebenarnya telah dilaksanakan di Indonesia mengacu pada kebijakan PP-ASI, salah satu diantaranya adalah membantu ibu menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan. Namun kenyataannya belum benar, sebab bayi baru lahir biasanya sudah dibungkus sebelum diletakkan di dada ibunya, akibatnya tidak terjadi skin to skin contact, bayi bukan menyusu tetapi disusui oleh ibunya dan memaksakan bayi untuk menyusu sebelum siap untuk disusukan selanjutnya bayi dipisahkan dari ibunya (Elizabethtanti, 2007).

Pemahaman pentingnya pemberian ASI menjadi tanggungjawab dari semua praktisi kesehatan untuk memberikan informasi yang benar dan seluas-luasnya. *Nations Emergency Children's Fund* (UNICEF) dan pemerintah Indonesia telah mencanangkan Inisiasi Menyusu Dini sebagai bagian dari upaya mengoptimalisasi pemberian ASI secara eksklusif. Sebagai bagian manajemen laktasi yang relatif baru, Inisiasi Menyusu Dini harus disosialisasikan secara benar dan luas, tidak hanya kepada kalangan tenaga medis tetapi juga masyarakat.

Inisiasi Menyusu Dini dalam istilah asing *Early Initiation* adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibunya dalam 1 jam pertama kelahirannya (Roesli, 2008). Ketika bayi sehat di letakkan di atas perut dan dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit (*skin to skin contact*) merupakan pertunjukan yang menakjubkan. Bayi akan bereaksi dan akan berperilaku, dengan diberi rangsangan sentuhan oleh ibu, dia akan bergerak di atas perut ibu dan menjangkau payudara.

Bayi memulai dengan menyentuh dan memijat payudara. Sentuhan lembut tangan bayi pertama kali di atas payudara ibu, akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan dimulainya pengeluaran air susu ibu serta menimbulkan perasaan kasih sayang pada bayi. Dilanjutkan dengan penciuman, emutan dan jilatan lidah bayi pada puting susu, akhirnya bayi akan meraih payudara dan meminumnya.

Cara bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini ini disebut merangkak mencari payudara (*The Breast Crawl*) yang merupakan perilaku alami dalam menyusui yang menakjubkan (*World Breastfeeding Week /WBW*, 2007). Menurut Gupta (2007) Inisiasi Menyusu Dini disebut sebagai tahap keempat persalinan yaitu tepat setelah persalinan sampai 1 jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan menengkurapkan bayi yang sudah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan dan tidak dibungkus di dada ibunya segera setelah persalinan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dini dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan asupan kolostrum sebelum ASI keluar.

Inisiasi dini sebenarnya telah dilaksanakan di Indonesia, tetapi pelaksanaannya belum tepat. Ada 4 kesalahan dalam pelaksanaan selama ini, pertama, bayi baru lahir biasanya sudah dibungkus sebelum diletakan di dada ibu akibatnya tidak terjadi kontak kulit. Kedua, bayi bukan menyusui melainkan disusui, berbeda antara menyusui sendiri dengan di susui. Ketiga, memaksakan bayi untuk menyusui sebelum dia siap untuk disusukan. Keempat bayi dipisahkan dari ibunya untuk di bawa ke ruang pemulihan untuk tindakan lanjutan (Roesli, 2008). Pada 1-2 jam pertama bayi lebih responsif dan sangat awas bahkan mudah melekat pada payudara (*allert*). Pada praktiknya, bayi baru lahir langsung dipisahkan dengan ibunya, sehingga setelah dia siap untuk menyusui, ibu tidak dapat meresponnya.

Pelaksanaan yang kurang tepat ini menyebabkan keberhasilan menyusui tidak optimal. Prinsip dasar Inisiasi Menyusu Dini adalah tanpa harus dibersihkan terlebih dahulu, bayi diletakan di dada ibunya dengan posisi tengkurap dimana telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis (Markum, 2007) sehingga terjadi kontak kulit dan secara alami bayi akan mencari payudara ibu dan mulai menyusui.

b. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

1) Meningkatkan refleks menyusui bayi secara optimal

Menyusui pada bayi baru lahir merupakan keterpaduan antara tiga refleks yaitu refleks mencari (*Rooting refleks*), refleks menghisap (*Sucking refleks*), refleks menelan (*Swallowing refleks*) dan bernafas. Gerakan menghisap berkaitan dengan syaraf otak nervus ke-5, ke-7 dan ke-12. Gerakan menelan berkaitan dengan nervus ke-9 dan ke-10. Gerakan tersebut salah satu upaya terpenting bagi individu untuk mempertahankan hidupnya. Pada masa gestasi 28 minggu gerakan ini sudah cukup sempurna, sehingga bayi dapat menerima makanan secara oral, namun melakukan gerakan tersebut tidak berlangsung lama. Setelah usia gestasi 32-43 minggu, mampu untuk melakukan dalam waktu yang lama (Markum, 2007).

Segera setelah lahir, bayi belum menunjukkan kesiapan untuk menyusui. Menurut Gupta (2007) refleks menghisap bayi timbul setelah 20-30 menit setelah lahir, sedangkan menurut Roesli (2007)

bayi menunjukkan kesiapan untuk mulai menyusu setelah 30-40 menit setelah lahir. Tanda-tanda kesiapan bayi untuk menyusu yaitu mengeluarkan suara kecil, menguap, meregang, adanya pergerakan mulut. Selanjutnya menggerakkan tangan ke mulut, timbul refleks rooting, menggerakkan kepala dan menangis sebagai isyarat menyusu dini. Dengan indra peraba, penghidu, penglihatan, pendengaran, refleks bayi baru lahir bisa menemukan dan menyentuh payudara tanpa bantuan. Hal ini dapat merevitalisasi pencarian bayi terhadap payudara (Varney, 2007).

Menurut hasil penelitian Dr. Lenard bayi baru lahir setelah dikeringkan tanpa dibersihkan terlebih dahulu, diletakan di dekat puting susu ibunya segera setelah lahir, memiliki respon menyusu lebih baik. Apabila dilakukan tindakan terlebih dahulu seperti ditimbang, diukur atau dimandikan, refleks menyusu akan hilang 50%, apalagi setelah dilahirkan dilakukan tindakan dan dipisahkan, maka refleks menyusu akan hilang 100% (Roesli, 2007). Bayi yang tidak segera diberi kesempatan untuk menyusu refleksnya akan berkurang dengan cepat dan akan muncul kembali dalam kadar secukupnya dalam 40 jam kemudian (Gupta, 2007). Dengan Inisiasi Menyusu Dini akan mencegah terlewatnya refleks menyusu dan meningkatkan refleks menyusu secara optimal.

2) Perkembangan Indra (*sensory inputs*)

Bayi baru lahir mempunyai kemampuan indra yang luar biasa, terdiri dari penciuman terhadap bau khas ibunya setelah melahirkan, penglihatan; karena bayi baru mengenal pola hitam putih, bayi akan mengenali puting dan wilayah areola ibunya karena warna gelapnya. Berikutnya adalah indra pengecap: meskipun bayi hanya mentolelir rasa manis pada periode segera setelah lahir, bayi mampu merasakan cairan amniotic yang melekat pada jari-jari tangannya, sehingga bayi pada saat lahir suka menjilati jarinya sendiri. Indra pendengaran bayi sudah berkembang sejak dalam kandungan, dan suara ibunya adalah suara yang paling dikenalnya. Terakhir, indra perasa dengan sentuhan; sentuhan kulit-ke-kulit antara bayi dengan ibunya adalah sensasi pertama yang memberi kehangatan dan rangsangan lainnya.

Perkembangan indra ini diatur oleh central component yaitu otak bayi, dimana otak bayi baru lahir sudah siap untuk segera mengeksplorasi lingkungannya dan lingkungan yang paling dikenalnya adalah tubuh ibunya. Kemampuan ini memungkinkan bayi secara dini dapat mencari dan menemukan puting susu ibu, jika dibiarkan terlalu lama bayi akan kehilangan kemampuan ini (Markum, 2007).

3) Menurunkan kejadian hipotermi, hipoglikemi dan asfiksia

a) Menurunkan kejadian hipotermi

Luas permukaan tubuh bayi ± 3 kali luas permukaan tubuh orang dewasa. Lapisan insulasi jaringan lemak di bawah kulit tipis, kecepatan kehilangan panas pada tubuh bayi baru lahir ± 4 kali pada orang dewasa. Pada ruang bersalin dengan suhu $20-25^{\circ}$ celcius, suhu kulit tubuh bayi akan turun $0,3^{\circ}$ celcius, suhu tubuh bagian dalam turun $0,1^{\circ}$ celcius / menit. Selama periode dini setelah bayi lahir, biasanya berakibat kehilangan panas kumulatif $2-3^{\circ}$ celcius. Kehilangan panas ini terjadi melalui konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi (Nelson, 2007)

Menurut penelitian Dr. Niels Bergman, kulit ibu berfungsi sebagai incubator, karena kulit ibu merupakan thermoregulator bagi bayi. Suhu kulit ibu 1° celcius lebih tinggi dari ibu yang tidak bersalin. Apabila pada saat lahir bayi mengalami hipothermi, dengan terjadi skin to skin contact secara otomatis suhu kulit ibu akan meningkat 2° celcius. Sebaliknya apabila bayi mengalami hiperthermi, suhu kulit ibu akan turun 1° celcius (Roesli, 2008). Ini berarti, dengan inisiasi menyusui dini resiko hipothermi pada bayi baru lahir yang dapat menimbulkan kematian dapat dikurangi (Roesli, 2008).

Bayi baru lahir sebaiknya tidak dibersihkan, cukup hanya dikeringkan saja, karena akan menghilangkan vernik caseosa. yaitu lapisan lemak hasil produksi kelenjar sebum berfungsi sebagai pelindung. Lapisan ini akan terlepas dengan sendirinya. Membersihkan tubuh bayi dengan menggunakan sabun yang mengandung *heksaklorofen* akan mengakibatkan adanya vaskuolisasi di susunan saraf pusat bayi yang ditandai dengan adanya kejang pada bayi (Markum, 2007).

b) Menurunkan kejadian asfiksia

Dengan Inisiasi Menyusu Dini, ibu dan bayi menjadi lebih tenang. Hal ini akan membantu pernapasan dan bunyi jantung lebih stabil (*World Breastfeeding Week /WBW*, 2007).

c) Menurunkan kejadian hipoglikemi

Inisiasi Menyusu Dini membuat bayi menjadi tenang dan frekwensi menangis kurang sehingga mengurangi pemakaian energi (*World Breastfeeding Week /WBW*, 2007). Penelitian membuktikan bahwa bayi yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini memiliki tingkat gula darah yang lebih baik daripada bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya (Markum, 2007).

4) Meningkatkan kekebalan tubuh bayi

Bayi akan mendapatkan kolostrum (*Liquid Gold*) untuk minuman pertama yang merupakan hadiah kehidupan (*The gift of live*). Meskipun volumenya sedikit, tetapi sangat baik untuk bayi baru lahir.

Kolostrum mengandung banyak zat kekebalan aktif, antibody dan banyak protein protective. Zat kekebalan yang diterima bayi pertama kali akan melawan banyak infeksi. Hal ini akan membantu bayi untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh.

Kolostrum mengandung faktor pertumbuhan akan membuat lapisan yang melindungi usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan usus bayi dan mengefektifkan fungsinya (Roesli, 2008).

Kolostrum kaya akan vitamin A yang akan membantu menjaga kesehatan mata dan mencegah infeksi.

Kolostrum akan merangsang pergerakan usus sehingga meconium akan segera dibersihkan dari usus. Hal ini akan membantu mengeluarkan zat-zat yang menyebabkan kuning atau jaundice (*World Breastfeeding Week /WBW*, 2007).

Melalui jilatan bayi pada saat mulai menyusu, bayi akan tercemar terlebih dahulu oleh bakteri ibu yang tidak berbahaya. Bakteri ini akan membuat koloni di usus dan kulit bayi sehingga dapat

menyaingi bakteri yang ganas dari lingkungan sekitar (*World Breastfeeding Week /WBW, 2007*).

5) Meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin

Melalui sentuhan, emutan dan jilatan bayi pada putting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang penting. Selain itu gerakan kaki bayi pada saat merangkak di perut ibu akan membantu melakukan massage uterus untuk merangsang kontraksi uterus.

Oksitosin akan menyebabkan uterus berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi terjadinya perdarahan post partum.

Oksitosin akan merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, euphoria, meningkatkan ambang rasa nyeri, dan mencintai bayinya.

Oksitosin merangsang pengaliran ASI dari payudara (*World Breastfeeding Week /WBW, 2007*).

6) Memfasilitasi *bonding attachment*

Bonding atau ikatan batin menunjukkan perjalinan hubungan orang tua dan bayi pada saat awal kelahiran. Sebagai individu, orang tua akan mengembangkan hubungan kasih sayang dengan bayi menurut gaya dan cara mereka. Jam pertama merupakan saat peka dimana kontak pertama akan mempermudah jalinan batin.

Sifat dan tingkah laku jalinan saling berhubungan yang tercipta antara ibu dan bayi sering berupa sentuhan halus ibu dengan ujung jarinya pada anggota gerak dan wajah bayi serta membelai dengan penuh kasih sayang. Sentuhan pada pipi akan membangkitkan respon berupa gerakan memalingkan wajah ke ibu untuk mengadakan kontak mata dan mengarah ke payudara disertai gerakan menyondol dan menjilat puting susu selanjutnya menghisap payudara. Kontak pertama ini harus berlangsung pada jam pertama setelah kelahirannya (Nelson, 2007).

Bayi baru lahir matanya terbuka lebih lama daripada hari-hari selanjutnya, sehingga paling baik untuk memulai perlekatan dan kontak mata antara ibu dan bayi (Ladewig, 2006)

Janin dalam kandungan akan merasakan suasana yang aman, nyaman, merasa dilindungi, merasa dicintai dan disayangi. Bagi bayi, kelahiran merupakan suatu trauma. Bayi harus pindah dari pelukan rahim yang hangat ke suatu ruangan tanpa batas gerak yang menakutkan serta jauh dari detak jantung ibu yang menenangkan. Bayi yang diberikan ASI dini akan sering berada dalam dekapan ibu yang hangat pada saat menyusui sehingga akan sering merasakan lagi keadaan yang menenangkan, menyenangkan, dicintai dan dilindungi seperti waktu dalam rahim. Bayi seperti ini akan tumbuh dalam suasana aman atau *secure attachment*. Perasaan terlindung dan

disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi yang baik dan membentuk kepribadian yang percaya diri serta akan mudah bersosialisasi dengan lingkungannya.

Ibu dan bapak akan merasa bahagia bertemu dengan bayi untuk pertama kalinya dimana mereka akan bersatu dalam satu rasa yaitu cinta. Hal ini sangat baik dilakukan pada 1-2 jam pertama, karena pada saat itu bayi dalam keadaan *alert*, setelah 2-3 jam bayi akan tidur lebih lama (*World Breastfeeding Week /WBW*, 2007).

7) Meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif

Inisiasi Menyusu Dini dalam menit pertama sampai satu jam pertama kehidupannya, dimulai dengan *skin to skin contac*, akan membantu ibu dan bayi menerima menyusui secara optimal (*World Breastfeeding Week /WBW*, 2007). Menunda permulaan menyusui lebih dari satu jam menyebabkan kesukaran menyusui (Roesli, 2008).

Inisiasi Menyusu Dini akan meningkatkan peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui secara eksklusif (Gupta, 2007). Hal ini dibuktikan dengan beberapa penelitian, diantaranya penelitian yang dilakukan Sose dkk (1978) yang menyatakan bahwa menyusui dini disertai kontak kulit akan meningkatkan dua kali keberhasilan pemberian ASI. Penelitian terkini pada tahun 2003 yang dilakukan oleh Fikawati & Syafiq dari FK Trisakti tentang dampak kontak dini ibu-bayi terhadap lamanya

menyusui. Hasil yang didapatkan pemberian ASI dini akan meningkatkan 2-8 kali lebih besar kemungkinan memberikan ASI eksklusif (Roesli, 2008). Sedangkan *Cochrane* menyatakan bahwa saat ini belum ada data statistik yang menyatakan fakta Inisiasi Menyusu Dini dapat meningkatkan lamanya waktu ibu menyusui dibandingkan ibu yang tidak menyusui dini. Tetapi bagaimanapun juga peningkatan hubungan antara ibu dan bayi segera setelah lahir yang di temukan saat ini akan menguntungkan (Mayes, 2004).

8) Mencapai tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs)

a) Membantu mengurangi kemiskinan

Mulai menyusui dini dalam satu jam pertama akan meningkatkan ASI eksklusif dan lama menyusui sehingga akan memenuhi kebutuhan sampai usia 2 tahun, akan mengurangi pembiayaan untuk membeli susu formula sehingga akan mengurangi angka kemiskinan.

b) Membantu mengurangi kelaparan

Inisiasi Menyusu Dini yang dilanjutkan dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan diteruskan dengan menyusui hingga 2 tahun akan mencegah terjadinya malnutrisi bagi anak usia 2 tahun, sebanyak 500 cc ASI ibunya mampu memenuhi kebutuhan kalori 31%, protein 38%, vitamin A 45% dan vitamin C 95%. ASI masih memenuhi kebutuhan kalori 70% untuk bayi usia 6-8 bulan,

55% untuk bayi usia 9-11 bulan, dan 40% untuk bayi usia 12-23 bulan. Keadaan ini akan secara bermakna memenuhi kebutuhan makanan bayi sampai usia 2 tahun. Dengan kata lain, pemberian ASI membantu mengurangi angka kejadian kurang gizi dan pertumbuhan yang terhenti yang umum terjadi pada usia ini (Roesli, 2008).

9) Mengurangi angka kematian anak

Saat ini sekitar 40% kematian balita terjadi pada satu bulan pertama kehidupan bayi. Inisiasi Menyusu Dini akan mengurangi 22% kematian bayi dibawah usia 28 hari. Pemberian ASI eksklusif akan mengurangi 13% kematian bayi dan memberikan makanan pendamping ASI (makanan keluarga) akan menurunkan 6% kematian anak. Dengan demikian kematian balita yang dapat dicegah melalui Inisiasi Menyusu Dini, pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI sebesar 41% (Roesli, 2007).

c. Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini

1) Pada Persalinan Normal

- a) Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang penatalaksanaan Inisiasi Menyusu Dini sebelum persalinan.
- b) Inisiasi dini sangat membutuhkan kesabaran dari sang ibu, dan rasa percaya diri yang tinggi, dan membutuhkan dukungan yang kuat dari penolong, sang suami dan keluarga, jadi akan membantu ibu

apabila saat Inisiasi Menyusu Dini suami atau keluarga mendampingi.

- c) Obat-obatan kimiawi untuk mengurangi rasa nyeri sebaiknya dihindari, diganti dengan cara non-kimiawi misalnya pijat, aromaterapi, gerakan atau *hypnobirthing*.
- d) Berikan suasana yang layak, nyaman dan penuh dukungan pada ibu saat proses persalinan
- e) Ibu yang menentukan posisi melahirkan, karena dia yang akan menjalaninya.
- f) Setelah bayi dilahirkan, secepat mungkin keringkan bayi (kecuali kedua lengannya) tanpa menghilangkan vernix yang menyamankan kulit bayi. Lengan bayi tidak perlu dikeringkan karena air ketuban yang menempel di lengan bayi mempunyai bau yang menyerupai ASI. Ini akan menjadi petunjuk bagi bayi untuk menemukan puting susu ibunya.
- g) Tengkurapkan bayi di dada ibu atau perut ibu dengan *skin to skin contact*, selimuti keduanya dan andai memungkinkan dan dianggap perlu, beri si bayi topi. Posisi kontak kulit ini dipertahankan minimum 1 jam atau setelah menyusui awal selesai.
- h) Biarkan bayi mencari puting ibu sendiri. ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut dengan tidak memaksakan bayi ke puting ibunya.

- i) Dukung dan bantu ibu serta keluarga untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusu (*pre-feeding behavior*) yang dapat berlangsung beberapa menit sampai 1 jam bahkan lebih. Berikut ini 5 tahap perilaku bayi tersebut :
- j) Dalam 30 menit pertama istirahat sebentar dalam keadaan siaga (*rest/quite alert stage*), menyesuaikan dengan lingkungan, sekali-kali melihat pada ibunya.
- k) Antara 30-40 menit, mengeluarkan suara, memasukan tangan ke mulut dan gerakan menghisap. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan putting susu ibunya.
- l) Mengeluarkan air liurnya saat menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya.
- m) Bergerak ke arah payudara dengan kaki menekan ke arah perut ibu. Daerah areola biasanya menjadi sasaran, menjilat-jilat kulit ibu sampai ujung sternum, menghentak-hentakan kepala kepada ibu, menoleh ke kiri dan ke kanan. Menyentuh putting susu dengan tangannya.
- n) Menemukan putting susu, refleks mencari putting (*rooting*) melekat dengan mulut terbuka lebar. Biarkan bayi dalam posisi *skin to skin contact* sampai proses menyusu pertama selesai.

o) Bayi baru dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dicap, setelah menyusu awal. Tunda prosedur yang invasif seperti suntikan vit K dan menetes mata bayi setelah Inisiasi Menyusu Dini berhasil.

p) Melakukan rawat gabung, karena ibu akan mudah merespon bayi. Apabila bayi dipisahkan dari ibunya yang terjadi kemudian ibu tidak bisa merespon bayinya dengan cepat, sehingga mempunyai potensi untuk diberikan susu formula. Jadi akan lebih membantu apabila bayi tetap bersama ibunya selama 24 jam dan selalu hindari makanan atau minuman pre-laktal (Roesli, 2007).

2) Pada persalinan dengan Operasi *Caesar*

Inisiasi Menyusu Dini secara standar tidak dapat dilakukan pada persalinan dengan operasi caesar, tetapi bila operasi dilakukan dengan menggunakan anestesi *spinal* atau *epidural*, ibu dapat segera merespon pada bayi. Bayi dapat segera diposisikan untuk dilakukan kontak kulit dan usaha menyusu pertama di ruang operasi. Jika menggunakan anestesi umum, kontak dapat terjasi di ruang pemulihan pada saat ibu sudah dapat merespon walaupun masih mengantuk akibat pengaruh anestesi. Ayah dapat menggantikan ibu untuk memberikan kontak kulit sementara menunggu ibu sadar. Berikut ini tatalaksanannya :

- a) Diperlukan tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan yang suportif.
- b) Usahakan suhu ruangan hangat (20-25°C). Sediakan selimut untuk menutupi punggung bayi dan badan ibu. Bila perlu siapkan topi bayi.
- c) Pada anestesi spinal/ epidural, ibu akan alert dan dapat merespon sedini mungkin.
- d) Pada anestesi umum kontak dapat dilakukan pada saat ibu mulai *alert* walaupun masih mengantuk.
- e) Ayah dapat melakukan kontak kulit dengan bayi sambil menunggu ibu responsif.
- f) Anjurkan untuk segera kontak kulit dengan bayi sesegera mungkin. Kontak kulit dapat dilakukan setelah bayi stabil dan ibu responsif.
- g) Bila kontak kulit ditunda, bungkus bayi sedemikian rupa sehingga mudah dibuka pada saat ibu sudah *alert*.
- h) Bantu bayi mulai menyusu pertama bila bayi dan ibu menunjukkan kesiapan.
- i) Bantu ibu menemukan posisi yang nyaman walaupun ibu terlentang dan bayi tengkurap.
- j) Membantu ibu waktu bayi di rawat gabung selama 24 jam bersama ibu.

k) Waktu perawatan ibu yang lama dapat dipergunakan untuk membantu memantapkan menyusui (Roesli, 2007).

d. Penghambat dalam Inisiasi Menyusu Dini

Ada beberapa pendapat yang menghambat terjadinya kontak kulit dan menyusui dini, diantaranya :

1) Bayi kedinginan–tidak benar

Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan ibunya, karena suhu payudara ibu akan meningkat $0,5^{\circ}\text{C}$ dalam 2 menit jika bayi diletakan di dada ibu. Berdasarkan hasil penelitian Bregman (2005), suhu dada ibu yang melahirkan 1°C lebih tinggi dari ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi kedinginan suhu dada ibu akan naik 2°C , sebaliknya bila bayi kepanasan suhu dada ibu akan turun 1°C .

2) Setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk menyusui–tidak benar

Ibu jarang merasakan terlalu lelah untuk memeluk bayinya, karena pengeluaran hormone oksitosin saat terjadi kontak kulit serta saat bayi menyusui akan membantu menenangkan ibu setelah melahirkan.

3) Tenaga kesehatan kurang tersedia–tidak masalah

Pada saat bayi di dada ibu, libatkan ayah dan keluarga untuk menjaga bayi sambil memberikan dukungan pada ibu, bayi akan

menemukan sendiri payudara ibu dan penolong persalinan dapat melanjutkan asuhannya.

4) Kamar bersalin atau ruang operasi sibuk–tidak masalah

Dengan bayi di dada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruangan pemulihan sambil meneruskan memberi kesempatan dini.

5) Ibu harus dijahit–tidak masalah

Kegiatan mencari payudara terjadi di area payudara, sementara yang dijahit bagian bawah tubuh ibu. Selain itu ada salah satu manfaat proses Inisiasi Menyusu Dini yaitu dikeluarkannya hormon yang mengurangi rasa nyeri, sehingga rasa nyeri akibat tindakan penjahitan akan berkurang dan ibu merasa tenang dan nyaman.

6) Suntikan vitamin K, tetes mata untuk mencegah penyakit gonore harus segera diberikan setelah lahir–tidak benar

Menurut *American College of Obstetrics and Gynecology* dan *Academy Breastfeeding Medicine* (2007), tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama 1 jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi.

7) Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang dan diukur–tidak benar

Menunda memandikan bayi berarti menghindari hilangnya panas badan bayi, selain itu kesempatan *vernix* meresap, melunakkan dan melindungi kulit bayi lebih besar.

8) Bayi kurang siaga-tidak benar

Pada 1-2 jam pertama bayi sangat siaga, setelah itu bayi akan tidur dalam waktu yang lama.

9) Kolostrum tidak keluar atau jumlahnya tidak memadai sehingga diperlukan tambahan cairan lain-tidak benar

Kolostrum cukup untuk makanan pertama bayi, karena bayi dilahirkan membawa cairan dan glukosa yang dapat digunakan pada saat itu.

10) Kolostrum tidak baik bahkan berbahaya-tidak benar

Kolostrum sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, karena berfungsi sebagai imunisasi pertama dan mengurangi *jaundice* pada bayi baru lahir serta membantu mematangkan dinding usus bayi (Roesli, 2008)

5. *Sectio Caesarea*

a. Pengertian

Sectio caesarea adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu dan rahim untuk mengeluarkan bayi. *Sectio caesarea* umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya. Sebuah prosedur persalinan dengan

pembedahan umumnya dilakukan oleh tim dokter yang beranggotakan spesialis kandungan, anak, anestesi serta bidan (Wikipedia, 2011).

b. Indikasi

Dokter spesialis akan menyarankan bedah *caesar* ketika proses kelahiran normal kemungkinan akan menyebabkan resiko kepada sang ibu atau si bayi. Hal-hal lainnya yang dapat menjadi pertimbangan disarankannya bedah caesar antara lain:

- 1) Proses persalinan normal yang lama atau kegagalan proses persalinan normal (*distosia*)
- 2) Detak jantung janin melambat (*fetal distress*)
- 3) Adanya kelelahan persalinan
- 4) Komplikasi pre-eklamsia
- 5) Ibu menderita herpes
- 6) Putusnya tali pusar
- 7) Resiko luka parah pada rahim
- 8) Persalinan kembar (masih kontroversi)
- 9) bayi dalam posisi sungsang atau menyamping
- 10) Kegagalan persalinan dengan induksi
- 11) Kegagalan persalinan dengan alat bantu (forceps atau vakum)
- 12) Bayi besar (berat badan lahir lebih dari 4,2 kg)
- 13) Masalah plasenta seperti *plasenta previa*.
- 14) Kontraksi pada pinggul

15) Kepala bayi jauh lebih besar dari ukuran normal (*hidrosefalus*)

c. Jenis *Sectio Caesarea*

Ada beberapa jenis *Sectio caesarea* , diantaranya:

1) Jenis klasik

Yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Jenis ini sudah jarang dilakukan karena sangat beresiko terhadap terjadinya komplikasi.

2) Sayatan mendatar di bagian atas dari kandung kemih

Metode ini sangat umum dilakukan karena meminimalkan resiko terjadiya pendarahan dan penyembuhan yang lebih cepat.

3) Histerektomi *Caesar*

Yaitu bedah caesar diikuti dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus dimana pendarahan sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari rahim.

4) Bedah *caesar ekstrapertoneal*

5) Bedah *caesar* berulang

Bedah ini dilakukan ketika pasien sebelumnya telah pernah menjalani bedah *caesar*. Umumnya sayatan dilakukan pada bekas luka operasi sebelumnya.

6. *Neonatal Intensive Care Unit*

a. Pengertian

Merupakan suatu unit organisasi/tempat memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada klien neonatus dengan keadaan resiko tinggi yang memerlukan pengawasan ketat (*intensive*) melalui usaha manusia dalam rangka pemanfaatan fasilitas dan sarana secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang diharapkan (masih memiliki harapan hidup menjadi anak)

b. Tujuan

Tujuan perawatan di ruang *Neonatal Intensive Care Unit* adalah untuk memberikan pelayanan/perawatan yang optimum untuk bayi-bayi baru lahir dimana keadaannya sewaktu-waktu dapat meninggal

c. TIM / Jenis Tenaga di *Neonatal Intensive Care Unit*

- 1) Dokter spesialis
- 2) Pelaksana perawatan
- 3) Bidan

d. Fungsi Ruang *Neonatal Intensive Care Unit*

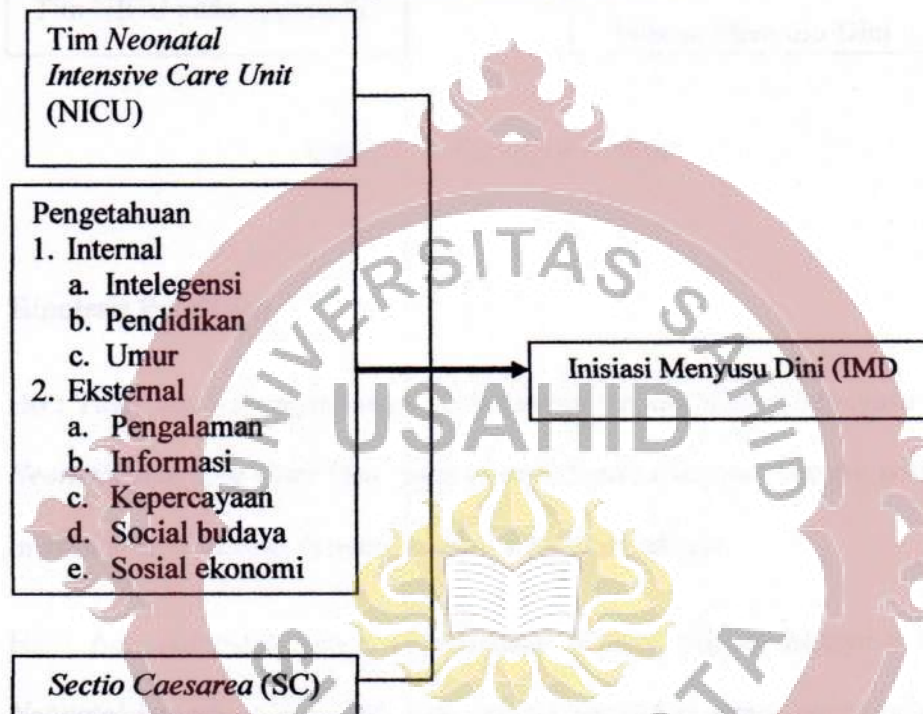
- 1) Menyelamatkan jiwa bayi
- 2) Mencegah terjadinya kerusakan/kelainan dan atau cacat pada bayi meskipun waktu lahir dalam keadaan normal
- 3) Menghindarkan kerusakan dan cacat lebih lanjut pada bayi yang telah mengalami kelainan.

e. Peran dan Tanggung Jawab Perawat *Neonatal Intensive Care Unit*

- 1) Mampu melaksanakan peranan fisik yang komprehensif, berkelanjutan dan mampu melakukan tindakan, support, yang diperlukan untuk memelihara/mempertahankan kehidupan dan mampu mengembalikan kondisi bayi dengan penyakit akut
- 2) Mampu memberikan dukungan yang bersifat empati pada orang tua dan anggota keluarga lain dari bayi yang dirawat di nicu
- 3) Mampu bertindak sebagai anggota tim kesehatan secara integral dan eddential dengan mengkaji kebutuhan klien, melaksanakan rencana keperawatan dan evaluasi.
- 4) Mampu bertindak memberikan pelayanan keperawatan yag bersifat konsultasi bilamana bayi memerlukan tindakan keperawatan khusus.
- 5) Memberi pengajaran prinsip perawatan di ruang *Neonatal Intensive Care Unit*

B. Kerangka Teori

Dari tinjauan teori yang ada dapat dilihat kerangka teori faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan perilaku sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang Inisiasi Menyusu Dini tim *Neonatal Intensive Care Unit* pada operasi *Sectio Caesarea* dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di ruang operasi RSUD Sukoharjo.

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan tentang Inisiasi Menyusu Dini tim *Neonatal Intensive Care Unit* pada operasi *Sectio Caesarea* dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di ruang operasi RSUD Sukoharjo.