

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sikap

1. Pengertian Sikap

Menurut *Oxford Advanced Learner Dictionary* mencantumkan bahwa sikap (*attitude*) berasal dari bahasa Italia *attitudine* yaitu “*Manner of placing or holding the body, dan way of feeling, thinking or behaving*”. Campbell (1950) dalam buku Notoadmodjo (2003, p.29) mengemukakan bahwa sikap adalah “*A syndrome of response consistency with regard to social objects*”. Artinya sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap obyek sosial. Dalam buku Notoadmodjo (2003, p.124) mengemukakan bahwa sikap (*attitude*) adalah merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek.

Menurut Eagle dan Chaiken (1993) dalam buku A. Wawan dan Dewi M. (2010, p.20) mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam proses-proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Dari definisi-definisi di atas menunjukkan bahwa secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai) dan emosi (menyebabkan respon-respon yang konsisten).

2. Ciri-ciri Sikap

Ciri-ciri sikap menurut Heri Purwanto (1998) dalam buku Notoadmodjo (2003, p.34) adalah:

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungannya dengan obyeknya.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. 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.
- d. Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan- kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

3. Tingkatan Sikap

Menurut Notoadmodjo (2003) dalam buku Wawan dan Dewi (2010), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide itu.

c. Menghargai (*valuing*)

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

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

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

4. Fungsi Sikap

Menurut Katz (1964) dalam buku Wawan dan Dewi (2010, p.23) sikap mempunyai beberapa fungsi, yaitu:

a. Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat

Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Orang memandang sejauh mana obyek sikap dapat digunakan sebagai

sarana atau alat dalam rangka mencapai tujuan. Bila obyek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersifat positif terhadap obyek tersebut. Demikian sebaliknya bila obyek sikap menghambat pencapaian tujuan, maka orang akan bersikap negatif terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

b. Fungsi pertahanan ego

Ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.

c. Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan kepada dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu akan menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.

d. Fungsi pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu obyek, menunjukkan tentang pengetahuan orang terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

5. Komponen Sikap

Menurut Azwar S (2011, p.23) sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

a. Komponen kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.

b. Komponen afektif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang. Komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

c. Komponen konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar S (2011, p.30) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

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

f. Faktor emosional

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

7. Cara Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (*assessment*) dan pengukuran (*measurement*) sikap (Azwar S, 2011, p. 87).

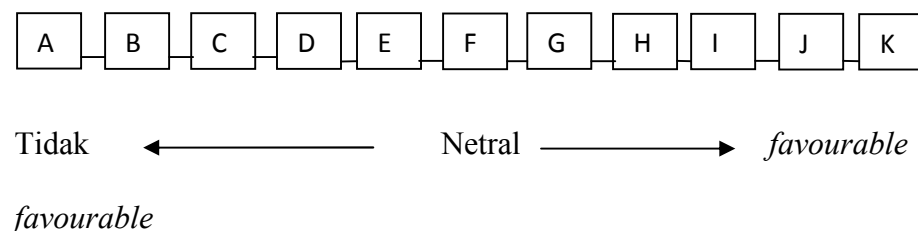
Menurut Azwar S (2011, p.126) Ada berbagai cara untuk melakukan pengukuran sikap yaitu :

a. Thrustone

Metode penskalaan Thrustone sering disebut sebagai metode interval tampak setara. Metode penskalaan pernyataan sikap ini dengan pendekatan stimulus yang artinya penskalaan dalam pendekatan ini ditujukan untuk meletakkan stimulus atau pernyataan sikap pada suatu kontinum psikologis yang akan menunjukkan derajat *favourable* atau tak *favourable* pernyataan yang bersangkutan.

Dengan metode ini perlu ditetapkan adanya sekelompok orang yang akan bertindak sebagai panel penilai (*judging group*). Tugasnya adalah menilai satu pernyataan per satu dan kemudian menilai atau memperkirakan derajat *favourable* atau tak *favourable*nya menurut suatu kontinum yang bergerak dari 1 sampai dengan 11 titik. Anggota panel tidak boleh dipengaruhi oleh rasa setuju atau tidak setujunya pada isi pernyataan melainkan semata-mata berdasarkan penilaiannya pada sifat *favourable*nya.

Dalam menentukan penilaian derajat *favourable* atau tak *favourable* setiap pernyataan sikap, kepada kelompok penilai disajikan suatu kontinum psikologis dalam bentuk deretan kotak-kotak yang diberi huruf A sampai dengan K.



Kotak berhuruf A yang berada paling kiri merupakan tempat untuk meletakkan pernyataan sikap yang berisi afek paling tidak *favourable*. Sebaliknya kotak berhuruf K adalah tempat meletakkan pernyataan yang paling tidak *favourable* serta kotak F merupakan tempat meletakkan sikap yang dianggap netral. Sebelum itu, apabila terdapat penilai yang meletakkan lebih dari 30 pernyataan ke dalam satu kotak yang sama, maka penilai dianggap tidak melakukan penilaian dengan

cara yang semestinya dan hasil penilaiannya harus tidak ikut dianalisis.

Pada Tabel 2.1 disajikan contoh hasil penilaian misalnya untuk nomor 1 dan 2.

Nomor aitem	Interval										
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
f											
1 p											
pk											
f											
2 p											
pk											

Huruf f berarti frekuensi, yaitu banyaknya anggota kelompok penilai yang menempatkan pernyataan nomor 1 ke dalam kotak tertentu. Selanjutnya kotak p berarti proporsi yang merupakan perbandingan antara frekuensi pada setiap huruf dan banyaknya subyek kelompok penilai seluruhnya. Jadi $p = f/N$. Huruf pk berarti proporsi kumulatif, yaitu jumlah proporsi pada interval atau angka tertentu ditambah semua proporsi di bawahnya.

Bila angka dalam tabel semuanya sudah terisi, selanjutnya menghitung nilai mediannya yang diberi lambang S yaitu :

$$S = bb + \left[\frac{0,50 - pkb}{p} \right] i$$

bb = Batas bawah angka yang berisi median

pkb = proporsi kumulatif di bawah kategori angka yang berisi median

p = proporsi pada kategori angka yang berisi median

I = luas interval angka yang dalam hal ini sama dengan 1

Nilai S merupakan nilai yang menunjukkan bobot *favourable* suatu pernyataan. Semakin besar angka yang diperoleh seseorang berarti sikapnya semakin positif karena untuk memperoleh angka yang besar tentulah ia menyetujui pernyataan-pernyataan yang nilai skalanya besar yang letaknya pada kontinum berada pada daerah *favourable*.

Selain menghitung nilai S, harus dicari juga nilai Q. Nilai Q merupakan indikator penyebaran penilaian dari 50% anggota kelompok penilai. Dengan kata lain nilai Q merupakan ukuran variasi distribusi penilaian dari 50% kelompok penilai terhadap suatu pernyataan. Nilai Q dihitung dengan rumus :

$$Q = C75 - C25$$

$$C75 = bb + \left[\frac{0,75 - pkb}{pi} \right] i \text{ dan } C25 = bb + \left[\frac{0,25 - pkb}{pi} \right] i$$

Setelah semua pernyataan memiliki nilai S dan Q, maka sudah siap itu dipilih mana pernyataan yang diinginkan. Kriteria aitem yang baik adalah pernyataan yang mempunyai nilai Q kecil dan mempunyai nilai S yang bermacam-macam sehingga di dalam skala sikap itu terdiri

atas berbagai tingkatan nilai S yang selisih besarnya kurang lebih sama diantara satu pernyataan dengan pernyataan lainnya.

Guna menentukan skor sikap responden, pemeriksa hanya memperhatikan pernyataan-pernyataan yang disetujui oleh responden saja. Nilai skala seluruh pernyataan yang disetujui oleh responden kemudian dijadikan dasar pemberian skor, melalui perhitungan median atau mean nilai-nilai skala tersebut.

Skor responden yang telah dihitung lewat cara komputasi mean atau komputasi median merupakan representasi sikap responden yang angkanya dapat dikembalikan letaknya pada kontinum yang terdiri atas 11 tingkatan. Jadi, suatu skor sikap responden yang mendekati angka 11 menunjukkan adanya kecenderungan bersikap positif, sedangkan skor yang mendekati angka 1 mengindikasikan adanya sikap yang negatif dan skor yang berada di sekitar angka 6 menunjukkan adanya sikap yang netral.

b. Likert

Menurut Likert dalam buku Azwar S (2011, p. 139), sikap dapat diukur dengan metode rating yang dijumlahkan (*Method of Summated Ratings*). Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respons sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Nilai skala setiap pernyataan tidak ditentukan oleh derajat *favourable* nya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi

respons setuju dan tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba (*pilot study*).

Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh 2 asumsi (Azwar S, 2011, p 139), yaitu:

- a. Setiap pernyataan sikap yang telah ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favorable* atau pernyataan yang tidak *favourable*.
- b. Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi daripada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negatif.

Suatu cara untuk memberikan interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan adalah dengan membandingkan skor tersebut dengan harga rata-rata atau mean skor kelompok di mana responden itu termasuk (Azwar S, 2011, p.155).

Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model Likert adalah skor-T, yaitu:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan:

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} = Mean skor kelompok

s = Deviasi standar skor kelompok

Perlu pula diingat bahwa perhitungan harga \bar{X} dan s tidak dilakukan pada distribusi skor total keseluruhan responden, yaitu skor sikap para responden untuk keseluruhan pernyataan (Azwar S, 2011, p.156).

Skor sikap yaitu skor X perlu diubah ke dalam skor T agar dapat diinterpretasikan. Skor T tidak tergantung pada banyaknya pernyataan, akan tetapi tergantung pada mean dan deviasi standar pada skor kelompok. Jika skor T yang didapat lebih besar dari nilai mean maka mempunyai sikap cenderung lebih *favourable* atau positif. Sebaliknya jika skor T yang didapat lebih kecil dari nilai mean maka mempunyai sikap cenderung tidak *favourable* atau negatif (Azwar S, 2011, p. 157).

B. Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Seorang ahli psikologi Skinner (1938) dalam buku Notoadmodjo (2003, p.114) menyatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Sedangkan menurut Blum dalam buku Notoadmodjo (2003, p.12) perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat.

2. Bentuk Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2003,p.115) ditinjau dari bentuk respons dari stimulus, perilaku dapat dibedakan menjadi:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons atau reaksi yang bersifat tertutup atau terselubung. Respons atau reaksi terhadap stimulus masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus pada perilaku ini sudah dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*).

3. Determinan Perilaku

Determinan perilaku adalah faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi 2 (Notoadmodjo, 2003, p.120), yaitu:

a. Determinan atau faktor internal, yaitu karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.

b. Determinan atau faktor eksternal, yaitu lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor

lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

4. Bentuk-bentuk Perubahan Perilaku

Menurut WHO dalam buku Notoadmodjo (2003, p.176), perubahan perilaku dikelompokkan menjadi:

a. Perubahan Alamiah (*Natural Change*)

Sebagian perubahan perilaku disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi karena suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.

b. Perubahan Terencana (*Planned Change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subyek.

c. Kesiediaan untuk berubah (*Readdiness to Change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya) dan sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah (*readdiness to change*) yang berbeda-beda.

5. Strategi Perubahan Perilaku

Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku oleh WHO dalam buku Notoadmodjo (2003, p.177):

a. Menggunakan Kekuatan/Kekuasaan atau Dorongan

Dalarn hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan-peraturan/perundang-undangan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat.

b. Pemberian Informasi

Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut.

c. Diskusi Partisipasi

Cara ini adalah sebagai peningkatan cara pemberian informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Artinya masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya.

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam buku Notoadmodjo (2003, p.164) perilaku manusia dari tingkat kesehatan terbentuk dari 3 faktor yaitu :

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*) yang terdiri dari lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas dan sarana.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terdiri dari sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama serta tokoh masyarakat.

Menurut WHO (1984) dalam buku Notoadmodjo (2003, p. 167) perilaku tertentu seseorang dipengaruhi oleh 4 alasan pokok yaitu :

a. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

b. Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

c. Sikap

Sikap menggambarkan suka dan tidak suka terhadap obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain yang paling dekat. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu

terwujud dalam tindakan nyata. Teori tindakan beralasan (*theory of reasoned action*) oleh Icek Ajzen dan Martin Fishbein (Azwar S, 2011, p.11) mengemukakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan serta dampaknya terbatas hanya pada tiga hal. Pertama, perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tetapi sikap yang positif terhadap sesuatu. Kedua, perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tetapi juga oleh norma-norma subyektif (*subjektive norms*). Ketiga, sikap terhadap suatu perilaku bersama norma-norma subyektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku tertentu.

d. Orang penting sebagai referensi

Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*reference group*) antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa dan sebagainya.

7. Pengukuran Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2003, p.131) cara mengukur indikator perilaku atau praktik yang paling akurat adalah melalui pengamatan atau observasi. Namun juga dapat dilakukan melalui wawancara dengan

pendekatan recall atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu.

C. ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah (Prasetyono, 2005, p. 21). Sedangkan pengertian ASI eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu kepada bayi selama 6 bulan pertama tanpa tambahan makanan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh dan air putih serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, nasi tim kecuali vitamin, mineral dan obat (Suryoprajogo, 2009, p. 53).

2. Jenis-jenis ASI

Berdasarkan waktu produksinya. ASI dibedakan menjadi 3 (Kristiyansari, 2009, p.9) yaitu :

a. Kolostrum

Kolostrum diproduksi pada beberapa hari pertama setelah bayi dilahirkan. Wujudnya sangat kental dan jumlahnya sangat sedikit. Pada masa awal menyusui, kolostrum yang keluar mungkin hanya satu sendok teh.

Menurut Anton Baskoro dalam buku Prasetyono (2005, p. 95) , beberapa ciri penting yang menyertai produksi kolostrum:

- 1) Komposisi kolostrum mengalami perubahan secara berangsur-angsur setelah bayi lahir.
- 2) Kolostrum adalah cairan kental berwarna kekuningan dan lebih kuning daripada ASI *mature*
- 3) Kolostrum bertindak sebagai laksatif yang berfungsi membersihkan dan melapisi mekonium usus bayi, serta mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk menerima makanan selanjutnya.
- 4) Kolostrum lebih banyak mengandung protein (sekitar 10% protein) dibanding ASI *mature*.
- 5) Pada kolostrum terdapat beberapa protein yakni Immunoglobulin A (Ig.A), laktoferin dan sel-sel darah putih untuk pertahanan tubuh bayi dari serangan penyakit.
- 6) Total energi (lemak dan laktosa) berjumlah sekitar 58 kalori/100 ml kolostrum.
- 7) Kolostrum mengandung banyak mengandung vitamin A, mineral Natrium (Na) dan seng (Zn).
- 8) Lemak dalam kolostrum lebih banyak mengandung kolesterol dan ASI *mature*.
- 9) Pada kolostrum terdapat ASI inhibitor , sehingga hidrolisis protein dalam usus bayi menjadi kurang sempurna, yang menyebabkan peningkatan kadar antibodi pada bayi.
- 10) Volume kolostrum sekitar 150-300 ml/24 jam.

b. ASI Peralihan (*Transitional Milk*)

ASI peralihan adalah ASI yang dihasilkan setelah kolostrum (8-20 hari) dimana kadar lemak, protein dan vitamin larut air, mineral lebih rendah, serta mengandung lebih banyak kalori dari pada kolostrum (Proverawati, 2010, p. 29).

c. ASI Matang (*Mature Milk*)

ASI matang adalah ASI yang dihasilkan 21 hari setelah melahirkan dengan volume bervariasi yaitu 300-850 ml/hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi (Proverawati, 2010, p. 30).

Menurut Proverawati (2010, p. 29) ada 2 tipe ASI *matur / mature milk* yaitu :

- 1) *Foremilk*, jenis ini dihasilkan selama awal menyusui mengandung air, vitamin dan protein.
- 2) *Hildmilk*, jenis ini dihasilkan setelah pemberian awal saat menyusui mengandung lemak tingkat tinggi dan sangat diperlukan untuk penambahan berat bayi.

3. Komposisi ASI

Menurut Suherni (2008, p.28-30) komposisi gizi dalam ASI adalah sebagai berikut:

a. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk Laktosa (gula susu) yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap hari. Laktosa berfungsi meningkatkan penyerapan kalsium yang merupakan komponen utama dari tulang.

b. Protein

Protein dalam ASI lebih rendah bila dibandingkan dengan PASI. Meskipun begitu, “Whey” dalam protein ASI hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi. Hal ini dikarenakan “Whey” dalam ASI lebih lunak dan mudah dicerna dibandingkan dengan “Whey” pada PASI. Kasein yang lebih tinggi dengan perbandingan 1 dibanding 0.2 akan membentuk gumpalan yang relatif keras dalam lambung bayi. Itulah yang menyebabkan bayi yang diberi PASI susah buang air besar (sembelit), bahkan diare dan defekasi dengan feses berbiji cabe yang menunjukkan adanya makanan yang sukar diserap oleh usus bayi.

c. Lemak

Sekitar setengah dari energi yang terkandung dalam ASI berasal dari lemak yang lebih mudah dicerna dan lebih mudah diserap bayi daripada PASI. Hal ini karena ASI lebih banyak mengandung enzim pemecah lemak (lipase). Jenis lemak dalam ASI banyak mengandung omega-3, omega-6 dan DHA yang dibutuhkan dalam pembentukan proses jaringan otak.

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil, mudah diserap tubuh dan berjumlah sangat sedikit (Budiasih, 2010, p.45).

ASI juga mengandung Natrium, Kalium, Fosfor dan Klor yang lebih sedikit daripada PASI. Meskipun demikian tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Selain itu tidak akan memperberat kerja usus bayi karena dengan jumlah mineral yang sedikit tersebut akan terserap seluruhnya oleh usus bayi (Budiasih, 2010, p.45).

e. Vitamin

Apabila makanan yang dikonsumsi oleh ibu memadai, berarti semua vitamin yang diperlukan bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya dapat diperoleh dari ASI. Vitamin yang terdapat pada ASI antara lain vitamin A, Tiamin, vitamin C dan vitamin D yang jumlahnya bervariasi menurut makanan yang dikonsumsi ibu (Budiasih, 2010, p.46).

4. Manfaat ASI

Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama bayi yang berumur kurang dari 6 bulan (Prasetyono, 2005 p. 56). ASI mengandung berbagai zat gizi dan cairan yang

dibutuhkan untuk bayi pada 6 bulan pertama setelah kelahiran. Beberapa manfaat ASI bagi ibu dan bayi adalah sebagai berikut:

a. Bagi ibu

1) Menghentikan perdarahan pasca persalinan

Salah satu hormon yang berperan dalam proses produksi ASI adalah hormon oksitosin. Oksitosin berpengaruh dalam proses pengeluaran ASI dari kelenjar susu. Selain mengerutkan otot-otot saluran untuk pengeluaran ASI, hormon ini juga membuat otot polos rahim berikot pembuluh darahnya mengkerut sehingga perdarahan akan cepat berhenti (Suryoprajogo, 2010, p.24).

2) Menurunkan resiko kanker

Ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif terbukti mengalami penurunan resiko terkena kanker. Memang belum bisa dipahami secara jelas bagaimana mekanisme prosesnya, tetapi dari penelitian yang dilakukan, didapat kenyataan bahwa ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki resiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih rendah dibanding yang tidak menyusui secara eksklusif (Suryoprajogo, 2005, p.25).

3) Alat kontrasepsi alamiah

Keberhasilan menyusui tuntut mencegah kehamilan bisa mencapai 99% (Prasetyono, 2005). Syaratnya, ibu harus betul-

betul memberikan ASInya selama 6 bulan dan selama memberikan ASInya secara eksklusif ibu belum mengalami menstruasi (Suryoprajogo, 2005, p.25).

4) Cepat kembali ke berat badan semula

Ibu yang menyusui secara eksklusif lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Hal ini terjadi karena timbunan lemak yang ada pada tubuh akibat kehamilan digunakan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI (Suryoprajogo, 2005, p.25).

5) Kembali memesrakan hubungan antara suami dan istri

Dengan menyusui rahim akan cepat kembali ke posisi semula. Hal ini menandakan pemulihan fisik ibu yang nyata. Jika fisik ibu sudah pulih, tentu saja hubungan seksual bisa cepat kembali seperti sebelum hamil. Dengan begitu, hubungan suami-istri dapat kembali mesra (Suryoprajogo, 2005, p.25).

b. Bagi bayi

1) Daya tahan tubuh lebih baik

Kolostrum pada ASI yang mengandung Immunoglobulin A (Ig.A) melindungi bayi dari berbagai infeksi terutama diare. Sekreteri Ig.A tidak diserap, tetapi dapat melumpuhkan bakteri patogen *E. coli* dan berbagai virus pada saluran pencernaan. ASI juga mengandung laktoferin, yaitu sejenis protein yang

merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat besi di saluran pencernaan (Suryoprajogo, 2009, p.22).

2) Menjaga pencernaan bayi

Pembentukan enzim pencernaan bayi baru sempurna sekitar umur lima bulan. Oleh karena itu ASI mengandung enzim-enzim yang membantu proses pencernaan seperti Lipase untuk mengurai lemak, amilase untuk mengurai karbohidrat dan protease untuk untuk menguraikan protein agar mudah dicerna bayi. Sisa metabolisme yang akan dikeluarkan melalui ginjal pun hanya sedikit sehingga kerja ginjal bayi menjadi lebih ringan. Metabolisme ini penting karena merupakan proses pembakaran zat-zat di dalam tubuh menjadi energi dan sel-sel baru (Budiasih, 2006, p.63).

3) Pertumbuhan otak optimal

Komposisi Taurin, DHA dan AA pada ASI sangat mendukung pertumbuhan optimal otak bayi. Taurin adalah sejenis asam amino kedua terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai *neuro-transmitter* dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak (Suryoprajogo, 2009, p.23).

Decosahexanoic Acid (DHA) dan *Arachidonic Acid* (AA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (*polyunsaturated fatty acids*) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat

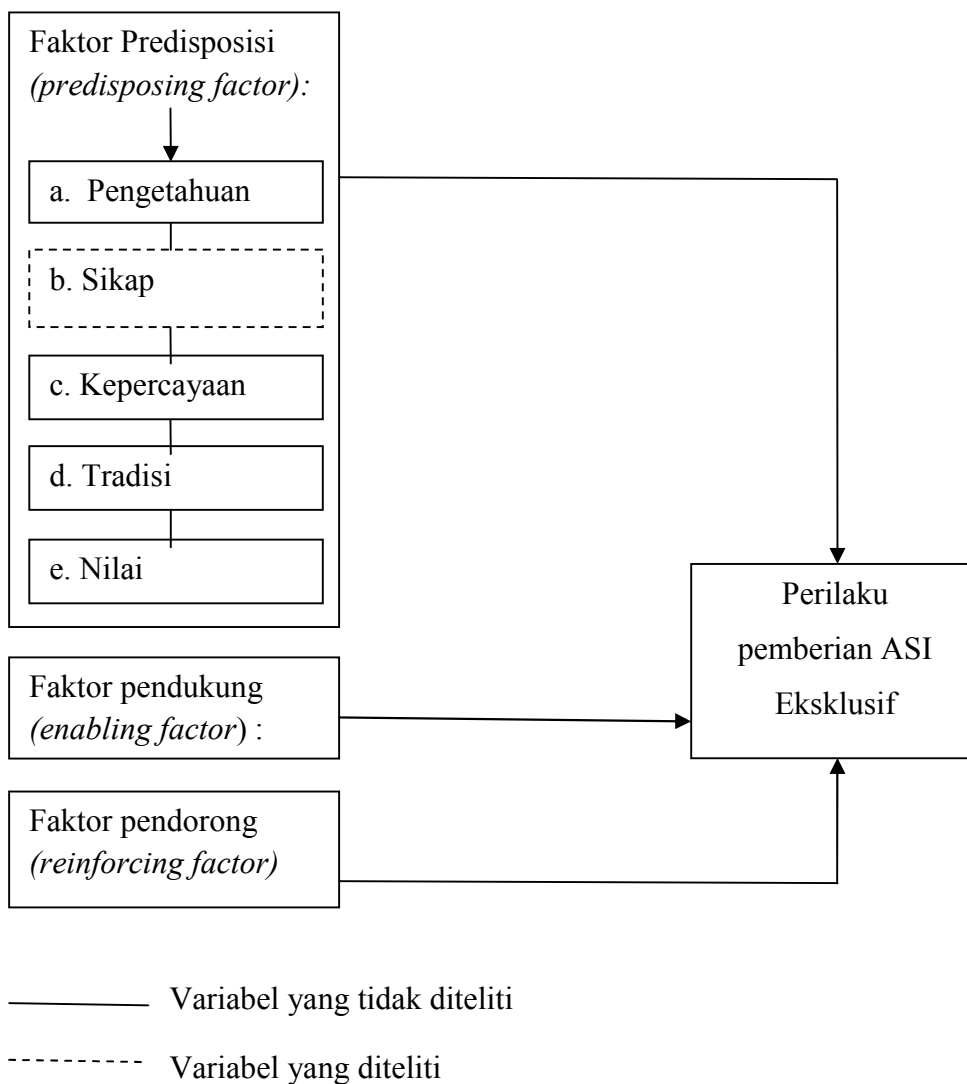
mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak (Suryoprajogo, 2009, p.23).

4) Memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi

Menyusu pada ibu memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi sehingga kelak bayi akan memiliki tingkat emosi serta spiritual yang tinggi. Selain itu bayi yang diberi ASI juga tidak mudah cemas dan gelisah. Bahkan setelah disapihspun mereka akan kuat menghadapi situasi yang buruk (Suryoprajogo, 2009, p.23).

Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dijabarkan, kerangka penelitian dari penelitian ini adalah :

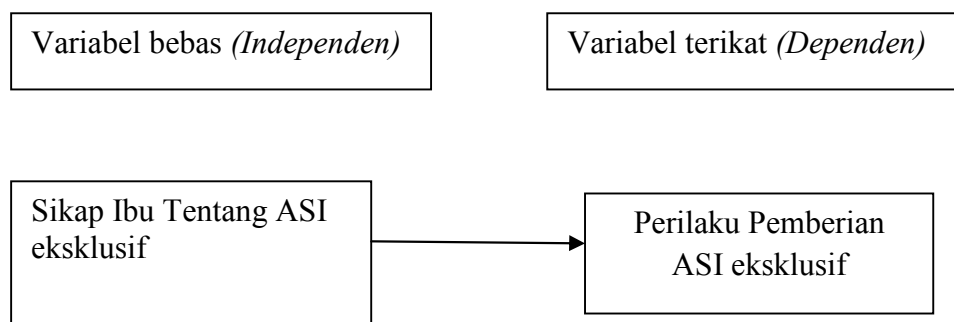


Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Lawrence Green dalam Notoadmodjo (2003)

Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah dijelaskan, maka kerangka konsep dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara sikap ibu tentang ASI dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi di desa Sendangrejo kecamatan Tayu Kabupaten Pati tahun 2011.