

## PERILAKU PEMBERIAN ASI OLEH IBU DENGAN USIA DI BAWAH 20 TAHUN

**Restu Anandya Palupi, Shrimarti Rukmini Devy**  
Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku  
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga  
Email: rapalupi@gmail.com

**Abstract:** *LBW which was contributed 31% in causing neonatal deaths were able to be aided by exclusive breastfeeding and continue breastfeeding until 2 years of baby's life. This research was aimed to identify factors influence breastfeeding behavior by mothers with age under 20 in Sidotopo, Surabaya. This study was observational descriptive research with cross sectional study design and qualitative approach. In-depth interview was done to 7 research subjects who were determined by purposive sampling method. The variables studied were behavior intention, accessibility of information, and personal autonomy of the mothers in giving breastfed. It was obtained that the behavior intention of the research subject was low. The accessibility of information regarding breastfeeding was low and late, consequently was obtained after giving birth. The personal autonomy of research subject was low because the subject tent to follow the advice of others to give infant formula or complementary feeding. Improvement of health promotion related to breastfeeding should be encouraged not merely for mothers but also others close to the mothers as the supporter to perform the behavior. It is expected that the knowledge of the mother with the age under 20 and those closest could be increased thus the mother realized the importance of breastfeeding and able to cope with the action situation that hinder the mothers to breastfeed.*

**Keywords:** *breastfeeding, behavior, adolescent mother, mother with age under 20*

**Abstrak:** BBLR yang menyumbang angka sebesar 31% dari penyebab kematian bayi atau neonatus dapat ditolong dengan pemberian ASI eksklusif dan dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI oleh ibu dengan usia di bawah 20 tahun di Kelurahan Sidotopo, Surabaya. Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan rancang studi cross sectional dan pendekatan kualitatif. Wawancara mendalam dilakukan pada 7 subjek penelitian yang ditentukan dengan metode purposive sampling. Variabel yang diteliti adalah niat, akses informasi, dan otonomi pribadi dari ibu dalam pemberian ASI. Diperoleh bahwa niat subjek penelitian tergolong rendah. Akses informasi subjek penelitian berkaitan dengan ASI tergolong rendah dan terlambat sehingga baru didapatkan pascapersalinan. Otonomi pribadi subjek penelitian diperoleh rendah karena kecenderungan subjek menuruti anjuran orang lain untuk memberikan susu formula dan MP-ASI dini. Peningkatan promosi kesehatan berkaitan dengan ASI harus digalakkan tidak hanya bagi ibu namun juga orang terdekat ibu sebagai pendukung dalam menampilkan perilaku. Diharapkan pengetahuan ibu dengan usia di bawah 20 tahun dan orang terdekatnya dapat meningkat sehingga ibu dapat menyadari pentingnya pemberian ASI dan dapat mengatasi situasi yang menghalangi ibu untuk memberikan ASI.

**Kata kunci:** ASI, perilaku, ibu remaja, ibu dengan usia di bawah 20 tahun

### PENDAHULUAN

ASI atau Air Susu Ibu telah banyak diketahui dapat memberikan gizi yang sesuai bagi kebutuhan bayi. WHO menyarankan ibu di seluruh dunia untuk memberikan ASI eksklusif yaitu memberikan hanya ASI, tanpa asupan zat lain termasuk air kecuali vitamin; mineral; atau obat dalam bentuk tetes atau sirup, selama enam bulan pertama masa hidup bayi dan meneruskannya hingga

2 tahun kehidupan bayi (Fikawati & Syafiq, 2010; WHO, 2013).

Pengalaman di berbagai negara telah membuktikan bahwa dengan perawatan yang sesuai, termasuk soal asupan makanan bayi yaitu ASI, dapat menurunkan banyak risiko kematian pada bayi BBLR. ASI adalah makanan terbaik bagi bayi BBLR pada semua usia gestasi karena ASI menyesuaikan dengan kebutuhan nutrisi bayi BBLR. Konsumsi ASI pada bayi

BBLR berhubungan dengan rendahnya insiden infeksi dan nekrotik enterokolitis, dan meningkatkan perkembangan neuro (Butte, *et al.*, 2002; Shenoi, *et al.*, 2008). Pada kenyataannya, kondisi tersebut tidak didukung dengan pencapaian ASI eksklusif di Indonesia yang masih jauh dari target 80% yang dicanangkan dalam Rencana Aksi Kegiatan Pembinaan Gizi Masyarakat 2010–2014. Capaian ASI eksklusif yaitu hanya sebesar 61,5% berdasarkan hasil Susenas 2010 (Kemenkes RI, 2012).

Pada level internasional secara luas, MDGs setidaknya memiliki dua poin utama dalam tujuannya yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. Tujuan keempat yaitu menurunkan angka kematian bayi dan yang kelima yaitu meningkatkan kesehatan ibu. Pada laporan pelaksanaan MDGs di Indonesia tahun 2011, yang dirilis Mei 2013 oleh Bappenas, menunjukkan bahwa target pencapaian, baik pada Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBa), masih sangat memerlukan upaya ekstra atau masih dalam status akan tercapai dari target yang ditentukan. Meskipun nyatanya angka ini telah mengalami penurunan. Bila ditelusuri penyebab kematian balita menurut data WHO (2009), pada tahun 2004 sebesar 37%-nya berasal dari kematian bayi atau neonatus. Sedangkan penyebab terbesar kematian neonatus, yaitu sebesar 31%, disebabkan oleh kelahiran prematur dan berat bayi lahir rendah (BBLR). BBLR sendiri di Indonesia dilaporkan masih cukup tinggi dengan prevalensi sebesar 8,8% pada tahun 2010. Berdasarkan buku Kerangka Kebijakan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (Bappenas, 2012), penyebab BBLR diprediksi karena Kurang Energi Kronis (KEK) yang diderita oleh ibu pada masa kehamilan.

Risiko KEK pada ibu hamil lebih besar terjadi pada ibu hamil usia remaja khususnya pada usia 15–19 tahun dibandingkan ibu hamil usia reproduksi sehat yaitu usia 20–30 tahun. Hal ini juga dikuatkan oleh hasil penelitian dari Latifah & Anggraeni (2009) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kehamilan pada usia remaja dengan prematur ( $p = 0,012$ ; OR = 3,857) dan BBLR ( $p = 0,001$ ; OR = 7). Sedangkan menurut Alimoeso (2013), di Indonesia angka kelahiran pada usia remaja cukup tinggi

dengan perkiraan sebesar 48 per 1.000 penduduk remaja pada tahun 2012. Lebih tinggi dibandingkan Malaysia sebesar 14 per 1.000 (2009), China 6,2 per 1.000 (2009), dan Vietnam 35 per 1.000 (2009). Hal ini tentu memperbesar potensi peningkatan kejadian BBLR di Indonesia. Bayi dengan status kelahiran BBLR merepresentasikan populasi yang rentan terhadap kenaikan risiko retardasi pertumbuhan dini, infeksi, perkembangan yang tertunda, dan kematian bayi dan anak, serta pelemahan neonatal dan perkembangan neuro (Smith, *et al.*, 2003 dan WHO, 2009). Kurangnya kematangan fisik maupun psikologis pada remaja juga mempengaruhi tingkat komitmen mereka pada kewajiban pemeliharaan tumbuh kembang anak. Hasil penelitian.

Hartono (2012), menyatakan bahwa ibu pada kelompok usia remaja berpotensi 5 kali lebih tinggi untuk melakukan kunjungan antenatal kurang dari 4 kali daripada ibu dari kelompok usia dewasa, yang dapat menjadi gambaran rendahnya komitmen mereka terhadap kesehatan diri maupun bayinya bahkan sejak saat masa kehamilan. Keadaan ini makin diperberat oleh fakta masih terhitung banyaknya pernikahan usia dini di Indonesia berkaitan dengan pengaruh sosial budaya maupun pola pergaulan remaja saat ini. Hasil Susenas 2010 menyebutkan bahwa usia rerata kawin pertama nasional di Indonesia adalah 19,7 tahun. BKKBN melaporkan dalam hasil pendataan keluarga tahun 2012 bahwa jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia istri kurang dari 20 tahun adalah sejumlah 1.765.071 keluarga PUS di seluruh Indonesia. Penelitian lain oleh Brownell, *et al.* (2002), mendapatkan hasil bahwa halangan terbesar bagi ibu usia remaja (15–21 tahun) keturunan Afrika–Amerika di Florida untuk menyusui adalah rasa sakit, malu, ketakutan akan rusaknya bentuk payudara, dan kurangnya ketertarikan untuk menyusui. Pada sisi lain diperoleh fakta bahwa responden tersebut memiliki pengetahuan yang cukup mengenai manfaat dari ASI. Pada berbagai penelitian yang dilakukan oleh sejumlah peneliti ditemukan bahwa dukungan sosial adalah faktor yang berperan penting dan dibutuhkan oleh ibu dengan usia di bawah 20 tahun untuk dapat memberikan ASI eksklusif (Brown,

*et al.*, 2009; Dykes, *et al.*, 2003; Moran, *et al.*, 2006; Pobocik, *et al.*, 2000; Volpe & Bear, 2000).

Sehingga jelas diperlukan langkah intervensi untuk mendorong ibu dengan usia di bawah 20 tahun dalam melakukan praktik pemberian ASI eksklusif. Mengetahui aspek yang berperan pada proses perubahan perilaku sangat diperlukan agar dapat ditentukan strategi yang tepat dalam upaya mengubah perilaku sasaran ketika proses penyusunan langkah intervensi. Teori Snehendu B. Kar untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan dengan mempertimbangkan perilaku sebagai fungsi dari *behavior intention* (niat), *social support* (dukungan sosial), *accessibility of information* (akses informasi), *personal autonomy* (otonomi pribadi), dan *action situation* (situasi) dapat dijadikan sebagai alat dalam mengidentifikasi perilaku ibu dengan usia di bawah 20 tahun dalam memberikan ASI maupun ASI eksklusif (Notoatmodjo, 2003). Penelitian ini mengidentifikasi faktor niat, akses informasi, dan otonomi pribadi. Sehingga dengan diketahuinya faktor tersebut di masyarakat diharapkan dapat membantu dalam penyusunan program kesehatan yang tepat sasaran dan efektif dalam mengubah perilaku ibu remaja dalam memberikan ASI dan ASI eksklusif bagi bayinya.

## METODE PENELITIAN

Penelitian observasional deskriptif dengan rancang studi *cross sectional* dan pendekatan kualitatif digunakan pada penelitian ini. Subjek penelitian pada penelitian ini adalah ibu dengan usia di bawah 20 tahun yang memiliki bayi berumur 6–12 bulan di Kelurahan Sidotopo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya. Subjek penelitian ini adalah sebanyak 2 ibu dari RW 3, 2 ibu dari RW 10, dan 3 ibu dari RW 1 Kelurahan Sidotopo. Sedangkan informan adalah orang tua, suami, atau orang terdekat. Teknik penentuan subjek dengan metode *purposive sampling*. Subjek penelitian dipilih dengan menentukan kriteria inklusi, yaitu: ibu berusia kurang dari 20 tahun, memiliki bayi berusia 6–12 bulan,

berdomisili di wilayah penelitian (Kelurahan Sidotopo, Kecamatan Semampir, Surabaya), memberikan ASI atau pernah memberikan ASI pada bayinya, mampu berkomunikasi dengan baik, dan menyatakan bersedia untuk menjadi partisipan. Penelitian dilakukan di Kelurahan Sidotopo, Surabaya dengan pertimbangan data cakupan ASI eksklusif di wilayah tersebut yang masih cukup jauh dari target 80% Dinkes, yaitu hanya sebesar 49,57%. Selain itu pertimbangan lain adalah adanya peningkatan persentase pernikahan usia dini pada tahun 2007-2009 di Kecamatan Semampir yaitu dari 26,1%, meningkat menjadi 29,1% dan 29,7% secara berturut-turut (Juniati, 2010). Waktu pelaksanaan penelitian yaitu pada bulan Mei hingga Juni 2014.

Data penelitian yang dikumpulkan merupakan data primer. Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan panduan pedoman wawancara dan catatan lapangan (*field note*) dengan responden yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Data kuesioner dan wawancara mendalam dilakukan dengan cara mengunjungi responden langsung di kediamannya. Observasi dan catatan lapangan didapat ketika melakukan wawancara sebagai bahan tambahan bagi ketajaman analisis.

## HASIL

### Karakteristik Subjek Penelitian

Berdasarkan data hasil penelitian, sejumlah tujuh subjek penelitian diidentifikasi karakteristiknya dilihat dari usia pernikahan, jumlah anak, usia melahirkan anak pertama, usia anak terakhir, status pendidikan, tingkat pendapatan, pekerjaan, suku, kepemilikan tempat tinggal, dan tipe keluarga. Semua subjek penelitian, termasuk subjek dengan usia paling muda yaitu 17 tahun, berdasar data hasil penelitian menunjukkan usia atau lamanya pernikahan yang relatif muda yaitu rata-rata 2 tahun. Kecuali subjek 02RD yang memang menikah karena hamil di luar nikah sehingga usia pernikahannya baru akan menginjak 2 bulan. Sedangkan yang paling lama adalah subjek 04NH yaitu telah

menikah selama 4 tahun 11 bulan. Dapat dipahami bila dari setiap subjek penelitian didapatkan jumlah anak yang dimiliki satu, dengan mempertimbangkan usia pernikahan yang memang relatif masih muda. Sejumlah 4 dari 7 subjek penelitian melahirkan anak pertamanya pada usia 19 tahun, sedangkan sisanya untuk yang termuda berusia 16 tahun, diikuti dengan 17 tahun dan 18 tahun. Usia anak subjek penelitian 3 diantaranya berusia 12 bulan, 2 berusia 6 bulan, 1 berusia 10 bulan, dan 1 berusia 11 bulan. Status pendidikan subjek penelitian berada pada kisaran jenjang SD/MI hingga SMA/SMK/MA. Seperti pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa 3 subjek berstatus pendidikan SMP/MTs, 2 berstatus pendidikan SMA/SMK/MA, dan 2 berstatus pendidikan SD/MI. Hal ini dapat menggambarkan cenderung rendahnya tingkat pendidikan perempuan yang menjadi ibu di usia yang dapat dikatakan masih remaja ini. Berdasarkan keterangan dari kader didapatkan bahwa ada kecenderungan rendahnya minat subjek untuk melanjutkan sekolah ke jenjang lebih tinggi karena pola pikir yang terbentuk di masyarakat masih memandang wanita dengan status pendidikan yang tinggi hanya akan menjadi hal yang tidak berguna karena pada akhirnya wanita akan berakhir dengan menjadi ibu rumah tangga. Selain hal itu terdapat pula pola pikir yang menyatakan bahwa tanpa menempuh jenjang pendidikan yang lebih tinggi pun seseorang akan tetap mampu meraih kesuksesan secara materiil. Sehingga menjadi hal yang umum dan wajar bagi masyarakat khususnya subjek penelitian yang mayoritas berlatar belakang etnis Madura untuk tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi dan lebih memilih untuk menikah.

Berdasarkan tingkat pendapatan dapat dilihat bahwa hanya terdapat dua subjek yaitu 01MR dan 09MD yang memiliki pendapatan di atas nilai UMK atau termasuk tinggi, sedangkan 5 subjek lainnya memiliki pendapatan yang rendah di bawah nilai UMK. Subjek 02RD tidak tercantum tingkat pendapatannya karena subjek tinggal terpisah dengan suaminya. Yaitu subjek dengan orang tuanya, begitu pula dengan suaminya yang juga tinggal dengan orang

tuanya sendiri. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat ekonomi keluarga subjek tergolong menengah ke bawah. Hanya 1 dari ketujuh orang subjek penelitian yang bekerja, sedangkan lainnya berstatus sebagai ibu rumah tangga. Sebagian dari subjek hidup di rumah pribadi bersama keluarga besar mereka seperti subjek 01MR, 02RD, dan 06KR. Subjek 03NR dan 04NH tinggal di rumah sewa dalam lingkup keluarga besar. Sedangkan subjek 06SL dan 09MD tinggal di rumah sewa dengan keluarga intinya. Tipe keluarga dan tempat tinggal diasumsikan memiliki peranan dalam pilihan ibu untuk memberikan ASI bagi bayinya.

Berdasarkan hasil pengamatan dan catatan lapangan didapatkan bahwa tipe keluarga, antara keluarga besar dan keluarga inti, memberikan perbedaan tingkat kemandirian pada subjek penelitian. Subjek 07 SL dan 09MD terlihat lebih mandiri ketika diwawancarai dan menunjukkan upaya yang lebih baik dalam niatan untuk memberikan ASI bagi bayinya dibandingkan dengan subjek yang tinggal bersama keluarga besarnya.

Subjek yang tinggal dengan keluarga besarnya cenderung memperlihatkan ketergantungan pada orang tuanya. Hal tersebut terlihat lewat jawaban subjek yang umumnya mencari persetujuan ibu atau orang terdekat ketika diwawancarai. Subjek memperlihatkan ketergantungan mereka dalam menjawab pertanyaan dari peneliti yaitu subjek 01MR, 03NR, dan 04NH. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa karakteristik ibu dengan usia di bawah 20 tahun berdasarkan usia pernikahan, jumlah anak, usia melahirkan anak pertama, usia anak terakhir, status pendidikan, tingkat pendapatan, pekerjaan, suku, kepemilikan tempat tinggal, dan tipe keluarga adalah hampir seragam. Semua pernikahan subjek penelitian berusia muda yaitu sekitar 2 tahun dengan jumlah anak 1 dan usia melahirkan anak pertama berkisar antara 16–19 tahun, sehingga rata-rata usia anak terakhir ketika dilakukan penelitian hampir menginjak 12 bulan. Status pendidikan subjek penelitian tergolong rendah dengan tidak adanya seorang pun yang menempuh jenjang perguruan tinggi. Mayoritas subjek penelitian tidak bekerja

dengan tingkat pendapatan keluarga yang tergolong rendah karena di bawah nilai UMK. Sedangkan kepemilikan tempat tinggal nyaris berimbang antara subjek penelitian yang tinggal di rumah sendiri dan menyewa. Berbeda halnya dengan tipe keluarga subjek penelitian yang mayoritas merupakan tipe keluarga besar.

### **Perilaku Pemberian ASI oleh Ibu Usia di Bawah 20 Tahun**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh bahwa semua subjek penelitian tidak memberikan ASI eksklusif dengan alasan yang beragam. Subjek yang masih memberikan ASI hanya sejumlah 2 subjek yaitu subjek penelitian 03NR dan 04NH, sisanya berhenti memberikan ASI sebelum bayi menginjak usia 6 bulan. Hingga saat dilakukan pengambilan data diperoleh bahwa asupan bagi bayi umumnya digantikan dengan sumber makanan lain. Seperti bubur, pisang yang dihaluskan, maupun makanan keluarga bagi yang berusia 1 tahun. Berikut ini dijelaskan identifikasi perilaku pemberian ASI oleh ibu dengan usia di bawah 20 tahun dengan teori Snehendu B. Kar:

#### **Niat (*Behavior Intention*)**

Berdasarkan data hasil wawancara mendalam dengan subjek penelitian, niat atau keinginan yang dimiliki ibu dengan usia di bawah 20 tahun untuk memberikan ASI bagi bayinya dapat dilihat dari beberapa aspek berikut:

#### **Pengertian mengenai ASI dan ASI Eksklusif**

Pengertian mengenai ASI dan ASI eksklusif merupakan tahapan dari seseorang untuk membangun kesadaran yang akan mengarahkan pada terbentuknya niat untuk berubah perilakunya. Hal ini sesuai dengan tahapan dari perubahan perilaku berdasarkan teori *Precaution and Adoption Process Model*. Pada hasil wawancara mendalam hanya 4 dari 7 subjek yang memberikan keterangan mengenai ASI walaupun tidak dapat menjelaskan secara mendetail. Sedangkan 3 subjek sisanya tidak mengetahui apa pun mengenai ASI.

Subjek 02RD yang menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan ASI adalah air susu yang diberikan pada anak agar anak tumbuh kuat. Berikut cuplikan kuotasinya:

*“Kayak susu buat bayi.. kayak kalau besar biar.. kuat gitu.” (02 RD, 17 tahun)*

Sedangkan subjek 07SL dan 09MD menyatakan bahwa ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi, seperti diungkapkan berikut:

*“Makanan terbaik untuk bayi..” (07 SL, 20 tahun)*

*“Katanya ASI itu baik buat anak ya..”*

*Ketimbang apa itu namanya.. Susu botol..” (09MD, 20 tahun)*

Subjek 01MR hanya dapat menyebutkan kepanjangan dari ASI yaitu Air Susu Ibu tanpa dapat memberikan definisi lebih lanjut. Sedangkan ketiga subjek lainnya tidak mengetahui dan tidak dapat mendeskripsikan ASI. Pengertian mengenai ASI eksklusif berdasarkan definisi dari WHO (2009) tidak dapat disebutkan oleh sebagian besar subjek penelitian. Hanya subjek 01MR yang dapat menyebutkan definisi ASI eksklusif sebagai berikut:

*“ASI yang diberikan mulai umur 0 sampai 6 bulan.” (01MR, 20 tahun)*

Jawaban ini pun keluar dari subjek pada kunjungan kedua ketika pertanyaan yang sama dilontarkan kembali pada subjek. Informasi ini kemungkinan diberikan oleh ibu subjek yang merupakan kader posyandu di wilayah RW-nya. Sedangkan 6 subjek lainnya tidak dapat menyebutkan definisi mengenai ASI eksklusif sama sekali.

#### **Alasan memberikan atau tidak memberikan ASI**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam oleh peneliti diperoleh alasan yang beragam diungkapkan subjek yang menghentikan pemberian ASI bagi bayinya. 2 subjek menyatakan berhenti memberikan ASI karena ASI tidak lancar, 2 subjek menyatakan bayi menolak ASI, 1 subjek menyatakan dilarang karena tidak dapat mengontrol makanan, dan 2 subjek tetap memberikan ASI namun dengan alasan tidak sanggup membeli

susu formula. Alasan tidak lancarnya ASI diungkapkan oleh subjek 01MR dan 06KR seperti dalam cuplikan kuotasi berikut:

*“Soalnya ndak keluar.” (01MR, 20 tahun) “Ya.. Satu nggak.. Nggak.. Apa itu.. Nggak keluar air susunya. Terus dipake susu botol aja.. Terus sampe sekarang.” (06KR, 20 tahun)*

Subjek 01MR mengungkapkan alasan menghentikan pemberian ASI bagi bayinya adalah selain karena tidak lancarnya ASI juga karena subjek harus kembali bekerja setelah cuti melahirkan selama 2 minggu. Berbeda dengan subjek 01MR, subjek 06KR mengaku ASI sama sekali tidak keluar sejak pasca persalinan. Alasan pemberhentian pemberian ASI karena bayi menolak diungkapkan oleh 2 orang subjek yaitu subjek 07SL dan 09MD. Subjek 07SL mengungkapkan bahwa anaknya menolak untuk menyusu pada ibu karena kesulitan menggunakan puting buatan, karena puting subjek yang tidak menonjol atau tidak protaktif, yang membuat keluarnya ASI tidak lancar. Suami subjek 07SL mengungkapkan bahwa ASI sempat diberhentikan ketika bayi mengalami sariawan yang diakibatkan penggunaan puting buatan dan ibu mengonsumsi obat, kemudian ketika diberikan kembali bayi menolak karena ASI tidak lancar lagi dan akhirnya sama sekali tidak keluar.

*“Tapi anaknya mau cuma sampe 2 bulan.. Terus 3 bulannya itu udah nggak mau soalnya dari puting buatan itu nggak keluar keluar. Ya gara-gara kebanyakan obat, mungkin pahit itu di dalam.. Iyah.. Mungkin pahit. 2 bulan 1 minggu pas nggak mau mbak. Ya mungkin pahit. Ya terus dia nggak mau terus nggak keluar.” (07SL, 20 tahun)*

Subjek 09MD mengungkapkan bayinya menolak menyusu setelah subjek salah makan dan bayi menunjukkan tanda alergi. ASI sempat berhenti diberikan selama beberapa saat sebelum akhirnya dicoba untuk kembali diberikan namun ternyata bayi menolak. Berikut cuplikan kuotasinya:

*“Tapi itu mbak anak saya kan itu.. Apa.. Pernah salah makan saya. Jadi anak*

*saya nggak bisa nyusu. Kalau nyusu itu mbak, muntah.. Nyusu lagi, muntah.. Yaudah akhirnya saya kan memutuskan untuk itu.*

*Apa itu namanya.. Ngambil susu itu aja.. Botol. He’eh.. Kalau diminum (ASI) itu ya mbak ya disemprot lagi keluar.. Ndak mau.. Panas itu mbak air susunya itu..” (09MD, 20 tahun)*

Alasan pemberhentian pemberian ASI dilakukan subjek 02RD karena salah makan sehingga anak sempat sakit. Menurut keterangan ibu subjek, ASI terpaksa diberhentikan karena larangan kakek subjek. Setelahnya tidak pernah dicoba kembali memberikan ASI karena menurunnya produksi ASI dan subjek tidak dapat mengontrol asupan makannya sesuai anjuran orang tua sehingga orang tua melarang pemberian ASI. Berikut cuplikan kuotasinya:

*“Iyah, sudah enggak keluar sama makan- makan yang pedes..” (02RD, 17 tahun)*

*“Habis makan panas-panas, pedes-pedes, sama kakeknya nggak boleh dikasih ASI.” (Ibu 02RD)*

Berbeda dengan subjek lainnya, subjek 03NR dan 04NH tetap memberikan ASI hingga saat dilakukan penelitian. Namun didapatkan kesan bahwa kedua subjek beranggapan susu formula lebih baik daripada ASI. Kedua subjek tidak memberikan ASI eksklusif karena subjek 03NR pernah memberikan susu formula sebelum usia anak mencapai 6 bulan. Sedangkan subjek 04NH pernah memberikan MP-ASI dini berupa pisang yang dihaluskan sebelum bayi berusia 6 bulan. Cuplikan kuotasi keterangan subjek adalah sebagai berikut:

*“Nggak pernah (ASI tidak keluar).. Iyah.. Lancar.. Iyah.. Kadang kalau minggu dikasih susu formula.” (03NR, 17 tahun)*

*“Ndak (ASI tidak pernah terkendala).. Lancar. Ndak mampu beli susu nggak ada duitnya. Cuma dibeliin pampers..” (04NH, 19 tahun)*

*”Iyah, kalau bisa iyah (diberi susu formula).. Tapi nggak mampu. Gitu..”  
(Kakak subjek 04NH)*

Kecenderungan subjek 03NR dan 04NH untuk memberikan susu formula dibandingkan ASI seandainya mereka mampu dapat menjadi indikasi belum adanya kesadaran dari subjek penelitian terhadap manfaat ASI, sehingga membuat mereka termotivasi memberikan ASI bagi bayinya.

### **Pentingnya ASI**

Walaupun 5 dari 7 subjek memberhentikan pemberian ASI mereka terhadap bayinya dan 2 subjek lainnya cenderung setuju terhadap pemberian susu formula namun ketika ditanyakan soal pentingnya ASI ketujuh subjek penelitian berpendapat bahwa ASI penting bagi bayi dengan beragam alasan. Sejumlah 4 dari 7 subjek penelitian mengungkapkan bahwa ASI berperan penting terhadap tumbuh kembang bayi serta supaya sehat dan tidak gampang sakit. Subjek yang berpendapat demikian adalah subjek 02RD, 03NR, 04NH, dan 09MD. Berikut adalah cuplikan kutotasi dari subjek:

*”Ya disuruh ngasih ASI biar enggak gampang sakit, biar kuat, gitu..”  
(02RD, 17 tahun)*

Subjek 01MR dan 07SL menyatakan bahwa pentingnya ASI adalah karena apabila anak sakit, pengobatan dapat dilakukan oleh ibu. Sehingga anak tidak perlu minum obat karena dapat digantikan oleh ibu. Berikut cuplikan kuotasi:

*”Penting banget mbak. Biar kalau anaknya sakit biar ibunya yang makan makanan bergizi. Jadi anaknya biar sehat. Kalau anaknya mimik (minum) susu (formula) kan ibunya nggak bisa ngapa-ngapain. Pake dokter terus. Kalau pake ASI kan kalau anaknya sakit ibunya yang minum obat..” (07SL, 20 tahun)*

Sedangkan subjek 06KR berpendapat bahwa pentingnya ASI adalah supaya anak menjadi cerdas. Hal tersebut disampaikan subjek seperti cuplikan kuotasi berikut ini:

*”Ya, penting.. Ya, biar cerdas katanya..” (06KR, 20 tahun)*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan pertimbangan hasil per aspek terlihat bahwa secara umum niat dari subjek penelitian untuk memberikan ASI bagi bayinya cenderung kurang kuat. Pengetahuan subjek penelitian yang rendah terhadap ASI maupun ASI eksklusif mempengaruhi persepsi mereka mengenai pentingnya ASI maupun ASI eksklusif bagi bayinya. Rendahnya ketiga aspek tersebut juga mempengaruhi rendahnya niat subjek penelitian untuk memberikan ASI bagi bayinya.

### **Akses Informasi (*Accessibility of Information*)**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa akses informasi subjek mengenai ASI dapat diidentifikasi berdasar aspek berikut:

### **Kesempatan Mendapatkan Informasi Mengenai ASI**

Informasi berkaitan dengan ASI merupakan hal awal yang wajib didapatkan oleh ibu agar ibu sadar bahwa suatu perilaku penting untuk diadaptasi. Semua subjek penelitian mengaku tidak pernah mendapatkan informasi yang berhubungan dengan ASI pada masa kehamilannya. Kecuali subjek 01MR yang mengungkapkan bahwa orang tuanya pernah menyuruh subjek untuk merawat payudara semasa kehamilan subjek.

Beberapa subjek penelitian berdasarkan keterangan yang diperoleh setelah wawancara yang dilakukan oleh peneliti mengaku tidak pernah sama sekali mendapatkan informasi berkaitan dengan ASI. Beberapa subjek yang mengaku tidak pernah sama sekali terpapar informasi mengenai ASI juga menyatakan tidak pernah memeriksakan kehamilannya kepada tenaga medis. Seperti subjek 02RD yang hamil di luar nikah sehingga membuat orang tuanya kecewa dan tidak memperhatikan kehamilan subjek. Subjek 02RD menyatakan baru mendapat informasi tentang ASI pasca persalinan. Berikut cuplikan kuotasi:

*“Iyah tetep.. Cuma saya itu hati itu ya jenenge wong tuwo iku yo mangkel ya (namanya orang tua itu ya sebal ya). Cuma tetep saya perhatikan. Cuma ndak..*

*ndak.. itu.. Iyah ini.. Nggak pernah saya periksakan.. Begitu saya periksakan langsung masuk.. Langsung melahirkan.” (Wali subjek 02RD)*

Beberapa subjek juga mengaku ketika memeriksakan kehamilan ke tenaga medis tidak pernah sekalipun terpapar informasi mengenai ASI. Seperti dinyatakan berikut ini:

*“Ndak pernah.. Cuma diperiksa, dikasih obat, sudah..” (Kakak subjek 04NH)*

Sejumlah 4 orang dari 7 subjek mengaku baru mendapatkan informasi mengenai ASI pasca persalinan. Seperti diungkapkan berikut ini:

*“Iyah.. Ya orang banyak bicara ya ikuti aja mbak.. Gitu..*

*Ya kalau mau ke pasar itu.. Dikasih tahu..”(07SL, 20 tahun)*

*“Waktu melahirkan..Orang tua mbak.. Disuruh pake ASI katanya itu biar sehat, biar anaknya nggak lemes. Tapi kan mau gimana lagi mbak orang anaknya nggak mau dipake ASI.” (09MD, 20 tahun)*

Subjek penelitian 01MR pernah mendapatkan informasi mengenai perawatan payudara dari ibunya semasa kehamilannya pada trimester akhir. Berikut adalah cuplikan kutikasi keterangan ibu subjek:

*“Ndak pernah (dipijat payudaranya semasa kehamilan).. Ya waktu kalau mandi-mandi biasa waktu hamil tua itu biasanya saya suruh untuk.. Pentilnya itu saya suruh untuk dibuka-buka gini lho..*

*(memperagakan seperti mengurut puting susu ke arah belakang, seperti sedang membuka puting) Dibersihkan.. Ya biar air anu.. Air susunya biar banyak gitu lho.. Ya kadang-kadang itu ya saya suruh, ‘Pentile anu.. Diberseni.’ Kadang-kadang dibersihin sama koton (cotton) sama air hangat gitu lho.*

*Dibersih-bersihkan gitu pentilnya itu. Waktu masih hamil dulu.” (Ibu Subjek 01MR)*

### Sumber Informasi Mengenai ASI

Sumber informasi mengenai ASI berperan penting terhadap keterpaparan subjek mengenai informasi berkaitan dengan ASI. Sedangkan informasi yang diperoleh oleh subjek penelitian berasal dari sumber yang berbeda-beda. Keluarga, baik itu orang tua kandung maupun kerabat, memiliki peranan sebagai sumber informasi bagi 3 dari 4 subjek yang pernah terpapar informasi berkaitan dengan ASI. Hal ini seperti disampaikan oleh subjek penelitian:

*“Waktu itu. Udah lahiran. Ya Tante itu..” (02RD, 17 tahun)*

Bentuk Informasi Beragamnya sumber informasi subjek penelitian mengenai ASI juga mempengaruhi kualitas informasi yang didapatkan oleh subjek penelitian. Berikut adalah cuplikan kutikasi mengenai informasi yang diterima subjek penelitian berkaitan dengan ASI:

*“ASI yang diberikan mulai umur 0 sampai 6 bulan.” (01MR, 20 tahun)*

*“Ya disuruh ngasih ASI biar enggak gampang sakit, biar kuat, gitu..” (02RD, 17 tahun)*

### Reaksi Subjek terhadap Informasi yang Diterima

Reaksi subjek penelitian terhadap informasi yang diterima akan berkaitan dengan niat atau kemauan subjek untuk memberikan ASI bagi bayinya. Subjek yang menyatakan ingin memberikan ASI namun terlihat kurang berkomitmen dengan ide pemberian ASI ini adalah subjek 02RD yang memang masih berusia 17 tahun dan memiliki anak karena hamil di luar nikah. Subjek tersebut dinilai belum siap untuk memiliki anak. Berikut cuplikan kuotasi kutasinya:

*“Ya.. Namanya juga masih anak-anak ya.. Ya ndak bisa Mbak. Apalagi diajak temannya ke mana-mana. Makan..Ya ndak dikontrol Mbak. Apa*



*ya saya harus.. Ditutno anake (diikuti anaknya).. Njaga makanan. Ndak mungkin. Ya cuma kakeknya itu, 'Wes nggak oleh nyusoni.' Waktu dulu saya sempet ke Rumah sakit waktu mencret." (Ibu Subjek 02RD)*

Selain itu adalah subjek 01MR di mana pada pernyataan dari ibu subjek terdapat kesan bahwa pemberian susu formula juga dikarenakan keadaan subjek yang harus kembali bekerja. Hal ini mengesankan bahwa komitmen yang dimiliki subjek dan orang terdekatnya kurang tinggi karena jika ibu bekerja sebenarnya tetap dapat disiasati dengan menyimpan ASI yang diperah selama ibu bekerja. Berikut cuplikan kutasi dari pernyataan ibu subjek:

*"Iyah sebetulnya.. Tapi berhubung ya nomer satu tidak keluar air teteknya. Terus nomer dua dia ya kerja.. Jadi ya wes bagaimana lagi, ya terpaksa.. Terpaksa kan dia nanti kerja ya anaknya nanti tetep minum susu formula.. Ya jadi ya sudah kalau teteknya ndak begitu banyak ya dikasih susu formula aja. ya sebetulnya ya kalau selagi anak air teteknya banyak ya enak minum ibunya sebetulnya.."* (Ibu subjek 01MR)

Sedangkan sejumlah 3 dari 7 subjek lainnya menyatakan ingin memberikan ASI bagi bayinya. Berikut adalah pernyataan subjek yang ingin memberikan ASI setelah terpapar informasi mengenai ASI.

*Iyah pengen.. Pengennya sampe 2 tahun kayak saya dulu." (07SL, 20 tahun)*

Secara umum berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa akses informasi subjek penelitian dan orang terdekat sangatlah terbatas. Bahkan kunjungan ke pelayanan kesehatan tidak menjamin mereka mendapatkan informasi yang adekuat mengenai ASI. Hal ini menjadi tanda bahwa ASI belum menjadi prioritas yang tinggi bahkan bagi petugas kesehatan sendiri untuk diinformasikan pada pasien.

#### **Otonomi Pribadi (*Personal Autonomy*)**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa otonomi pribadi subjek

penelitian mengenai pemberian ASI dapat diidentifikasi berdasar aspek berikut:

#### **Adanya Anjuran Pemberian Susu Formula dan MP-ASI Dini**

Mayoritas subjek penelitian mengaku pernah mendapatkan anjuran untuk memberikan susu formula dan MP-ASI dini pada masa pemberian ASI eksklusif. Pemberian susu formula dan MP-ASI dini dinyatakan subjek berasal dari sumber yang beragam. Bahkan terdapat peran orang terdekat yang menganjurkan pemberian asupan lain selain ASI bagi bayi. Seluruh subjek penelitian adalah non - ASI eksklusif, di mana pada masa 6 bulan pertama kehidupannya bayi pernah diberi susu formula ataupun MP-ASI dini. Pemberian MP-ASI dini terjadi pada bayi yang berasal dari keluarga dengan latar belakang etnis Madura. Sedangkan keluarga dengan latar belakang etnis Jawa walau menerima anjuran untuk memberikan MP-ASI dini namun tidak dilakukan, hanya memberikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan.

Subjek 02RD pernah mendapatkan anjuran untuk memberikan pisang pada bayinya namun keluarga, yang memiliki latar belakang kader posyandu, tidak mengijinkan. Namun bayi diberi susu formula karena subjek tidak bisa mengontrol asupan makanannya yang dipercaya dapat mempengaruhi kualitas keluaran ASI. Berikut adalah cuplikan kutasi mengenai anjuran pemberian susu formula dan MP-ASI dini:

*"Ada yang disuruh ngasih pisang.. Itu tetangga-tetangga itu. Tapi sama nenek nggak boleh." (02RD, 17 tahun)*

Subjek 01MR, 03NR dan 06KR mendapatkan susu formula dari tenaga medis baik ketika masih di tempat persalinan hingga penyediaan stok susu formula oleh tenaga medis yang menanganinya. Berikut adalah cuplikan kuotasi:

*"Iyah.. Anu! Masih di sana.. Masih di Rumah Sakit aja sudah dikasih susu formula.. Dibantu susu formula soalnya kan air teteknya belum keluar.. anaknya kan sudah minta minum. Jadi saya kasih susu formula di sana.. Jadi mulai lahir anaknya sudah anu.. Sudah*

*dikasih susu formula..” (Ibu Subjek 01MR)*

*“Iyah.. Pertama dari bidannya terus sama suami juga (yang menganjurkan pemberian susu formula).” (06KR, 20 tahun) Sedangkan subjek 04NH, 07SL, Dan 09MD pernah dianjurkan memberikan MP-ASI dini. Berikut cuplikan kuotasinya:*

*“Ya, dikasih pisang.. Iyah memang tradisinya kayak gitu.” (04NH, 19 tahun)*

### **Sikap Ibu Terhadap Ide Pemberian Susu Formula dan MP-ASI Dini**

Sikap ibu terhadap ide pemberian susu formula dan MP-ASI dini umumnya menerima. Sebab itu maka tidak ada satu pun dari subjek penelitian yang memberikan ASI eksklusif. Pemberian susu formula pada beberapa bayi dari subjek yang mengalami kesulitan karena ASI tidak keluar adalah dengan dalih supaya tetap adanya asupan yang masuk dalam tubuh bayi. Berikut cuplikan kuotasinya:

*“Ya mau gimana lagi mbak.. Orang ibunya (anak) udah nggak mau.. Ya kalau orang tua dari suami sama ibu saya sendiri ya harus dipaksa gitu.. Sampe besar, sampe 2 tahun.. Kan anaknya udah nggak mau, mau gimana lagi? Terpaksa gitu..” (07SL, 20 tahun)*

Subjek 09MD walaupun pada akhirnya mengganti asupan bagi bayinya dengan susu formula, pernah menolak memberikan MP-ASI dini bagi bayinya ketika disarankan oleh orang tua dan mertuanya. Berikut cuplikan kuotasinya:

*“Sempet dikasih pisang tapi itu mbak, apa.. Langsung jadi muntah gitu lho.. Mungkin pisangnya terlalu kasar. Jadinya nggak habis gitu lho mbak. Perutnya itu lho, kembung. Pas dibawa ke itu.. Ke bidan, katanya itu lho mbak infeksi lambung.. Ya pas di rumah (rumah orang tua di Madura) itu mbak.. Disuruh ngasih pisang. Ya saya pura-pura bawa anaknya jalan-jalan sambil ngasih makan. Pas saya buang mbak pisangnya. Kan nggak ada yang*

*ngelihat. Terus pas pulang bilang kalau habis sudah.” (09MD, 20 tahun)*

Hanya subjek 09MD yang menunjukkan upaya untuk menentang terhadap ide pemberian MP-ASI dini yang memang banyak dilakukan oleh orang dengan etnis Madura karena anaknya menderita infeksi lambung setelah diberi pisang. Namun subjek tidak dapat menolak ketika mertuanya memaksakan untuk memberikan pisang bagi bayinya. Berikut cuplikan kuotasinya:

*“Ya kan masalahnya itu mbak.. Kasihan.. Kan anaknya masih kecil dipaksa dikasih itu.. Dikasih pisang. Kan katanya dokter kan bayi boleh makan kan kalau udah umur 6 bulan. Dipaksa mbak.. Dibilangin.. Pancet mbak dikasih makan juga.. Saya kan itu mbak, kan kesel.. Soalnya kan ya namanya anak pertama lho mbak.. Kasihan..” (09MD, 20 tahun)*

Selain subjek 09MD, subjek lainnya dengan latar belakang etnis Madura tidak keberatan ketika anaknya diberikan pisang sebagai MP-ASI dini karena menganggap bagian dari budaya dan supaya anak kenyang dan tidak rewel. Berikut cuplikan kuotasinya:

*“Iyah. Dikasih (pisang dihaluskan).. Umur.. Sebulan. Biar sehat. Kurang.. Kurang kenyang..” (04NH, 19 tahun)*

*“Iyah.. Pernah, waktu bayi dikasih pisang.. Umur.. waktu lahir. Ya gak papa.. Cuma disuruh makan aja. Keluar (ASInya).. Cuma diberi pisang.. Iyah, orang Madura memang kayak gitu..” (03NR, 17 tahun)*

Otonomi pribadi subjek penelitian berdasarkan hasil penelitian dengan mempertimbangkan berbagai aspek di atas dapat disimpulkan masih tergolong rendah. Hal ini masih berkaitan erat dengan rendahnya informasi yang adekuat mengenai ASI yang tidak didapatkan oleh subjek penelitian sehingga tidak timbul niatan yang tinggi dalam diri subjek penelitian yang mempengaruhi otoritasnya dalam mengambil keputusan untuk memberikan ASI. Subjek penelitian yang mayoritas

tinggal bersama keluarga besarnya juga menjadikan otonominya berkurang karena banyaknya campur tangan dan pendapat orang lain di sekitar subjek penelitian.

## PEMBAHASAN

### Niat (*Behavior Intention*)

Niat sangat erat dikaitkan dengan perilaku dan perubahan perilaku pada khususnya. Tidak hanya teori yang dikemukakan oleh Snehendu B. Kar yang memasukkan niat dalam unsur perilaku. *Theory of Reasoned Action* (TRA) dan pengembangannya *Theory of Planned Behavior* (TPB) bahkan mengasumsikan bahwa niat merupakan prediktor terbaik bagi perubahan perilaku seseorang yang ditentukan oleh sikap terhadap suatu perilaku (Glanz *et al.*, 2008). Sedangkan berdasarkan teori perubahan perilaku *The Precaution Adoption Process Model* (PAPM) diperoleh bahwa tahapan hingga subjek menentukan sikap terhadap suatu perilaku dimulai dengan tidak tahu tentang suatu isu yang akan berkembang menjadi tidak terikat dengan isu. Setelah tahapan tersebut seseorang baru akan memasuki tahapan untuk memilih memutuskan sikapnya untuk mempraktikkan atau tidak suatu perilaku. Berdasarkan data hasil penelitian terlihat bahwa subjek penelitian tidak mengetahui isu mengenai ASI maupun ASI eksklusif, maka hal yang wajar apabila ditemukan tidak ada satu pun dari subjek yang memilih untuk memberikan ASI eksklusif bagi bayinya.

Seorang subjek dapat menyebutkan bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI bagi bayi dari usia 0 hingga 6 bulan. Namun informasi ini didapatkan hanya sepenggal dan sebatas definisi secara umum sehingga tidak tergolong informasi yang adekuat. Sehingga ketika dihadapkan pada situasi yang tidak mendukung pemberian ASI seperti tidak keluarnya produksi susu ibu, subjek tidak mengetahui hal yang harus dilakukan. Subjek ini memilih untuk berhenti memberikan ASI karena ASI yang diproduksi tidak keluar dengan lancar.

Subjek melakukan berbagai upaya seperti meminum jamu dan melakukan ritual adat yang dipercaya dapat membantu

melancarkan ASI. Padahal berdasarkan teori, pemberian ASI sangat berkaitan dengan aspek emosional sang ibu dengan hubungannya terhadap produksi hormon oksitosin yang bertugas untuk merangsang mengalirnya ASI dari alveoli menuju duktus/saluran hingga ke puting payudara ibu (WHO, 2009). Subjek yang mengalami kesulitan karena tidak lancarnya produksi ASI harus mencari dan mengetahui cara mengatasi kesulitan ini dengan berusaha menempatkan diri agar dapat tenang sehingga ASI dapat lancar diproduksi. Hormon oksitosin sendiri dapat dirangsang dengan berbagai cara seperti merangsang puting payudara, memijat payudara, dan pada saat yang bersamaan mengadakan *skin-to-skin contact* dengan bayi, serta melihat bayi untuk membangun kedekatan antara ibu dan anak (WHO, 2009).

Hanya 2 subjek dari 7 orang subjek penelitian yang masih memberikan ASI hingga saat dilakukannya penelitian. Namun dari kedua subjek ini pun ditemukan bahwa masih kuatnya *mindset* susu formula dalam pandangan mereka, yang ditunjukkan dengan adanya kecenderungan untuk memberikan susu formula seandainya mereka mampu secara finansial.

### Akses Informasi (*Accessibility formation*)

Akses terhadap informasi sejatinya merupakan unsur penting mengingat rendahnya pengetahuan ketujuh subjek penelitian ini soal ASI maupun ASI eksklusif. Seperti dinyatakan oleh Dykes *et al.* (2003), bahwa yang dibutuhkan ibu juga merupakan dukungan informasi dari orang-orang terdekatnya baik itu ibunya, suaminya, maupun bidan atau tenaga kesehatan.

Namun pada kenyataannya ketujuh orang subjek penelitian mengaku tidak pernah mengakses informasi baik mengenai ASI maupun ASI eksklusif pada masa kehamilannya. Hal ini membuat ketujuh subjek penelitian berada pada stase *unaware of issue* berdasarkan teori perubahan perilaku PAPM dan tidak berpindah ke stase *unengaged by issue* yang akan mengarah pada tahapan penentuan sikap untuk mengadopsi suatu perilaku atau tidak. Beberapa subjek penelitian mendapatkan informasi justru pascapersalinan, yang membuat subjek tidak dapat mempersiapkan

diri baik fisik maupun mental untuk menyusui. Padahal subjek yang mengalami situasi khusus seperti tidak protaktalnya puting payudara membutuhkan perawatan dan persiapan sebelum masa menyusui atau selama masa kehamilan, dan sebenarnya dapat tetap diupayakan seandainya subjek penelitian paham bahwa menurut teori menyusui bukanlah pada puting namun pada payudara (WHO, 2009).

Subjek penelitian yang berstatus pendidikan rata-rata rendah juga dinilai mempengaruhi kemauan untuk mencari informasi secara mandiri sehingga hal ini turut pula menghambat subjek penelitian dalam upaya memperkaya dirinya dengan informasi.

### Otonomi Pribadi (*Personal Autonomy*)

Gunawan (2010), yang menyatakan bahwa kehamilan memang dianjurkan pada ibu dengan usia di atas 20 tahun yang dinilai telah matang secara fisik dan psikologis. Hal ini berkaitan dengan komitmen ibu terhadap kesehatan diri sendiri maupun bayinya. Seperti yang diuraikan oleh Brownell, dkk (2002), bahwa halangan terbesar bagi ibu usia remaja (15–21 tahun) keturunan Afrika–Amerika di Florida untuk menyusui salah satunya adalah kurangnya ketertarikan untuk menyusui yang menunjukkan bahwa rendahnya komitmen ibu dengan usia di bawah 20 tahun dalam hal perawatan bagi tumbuh kembang anaknya.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa otonomi pribadi yang dimiliki subjek juga tergolong rendah di mana hal ini sangat berpengaruh pada keputusan subjek memberikan ASI bagi bayinya. Semua subjek menuruti anjuran baik untuk memberikan susu formula maupun MP-ASI dini. Usia subjek yang masih muda menjadi satu penyebab rendahnya otonomi pribadi subjek untuk memutuskan memberikan ASI bagi bayinya, selain karena budaya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Astuti (2012), bahwa ibu remaja memberikan makanan tambahan pada bayinya dengan alasan sekedar ingin coba-coba karena banyak dari tetangganya yang juga melakukan hal yang sama. Selain itu aspek budaya untuk memberikan makanan tambahan sejak dini juga diungkapkan Astuti (2012), sebagai hambatan pemberian ASI

eksklusif yang dialami ibu remaja dalam penelitiannya. Hal ini jelas menunjukkan rendahnya komitmen dan otonomi pribadi dari ibu berusia di bawah 20 tahun dalam perawatan tumbuh kembang bayinya. Seperti hasil penelitian Hartono (2012), yang menyatakan bahwa ibu pada kelompok usia remaja berpotensi 5 kali lebih tinggi untuk melakukan kunjungan antenatal kurang dari 4 kali daripada ibu dari kelompok usia dewasa, kunjungan antenatal beberapa subjek juga kurang dari 4 kali sepanjang kehamilan. Beberapa subjek bahkan mengaku mereka mengalami eklamsi ketika kehamilannya sehingga harus dilakukan operasi ketika kelahiran. Hal ini semakin menguatkan asumsi terhadap rendahnya komitmen subjek yang berusia muda ini bahkan terhadap dirinya sendiri. Sehingga ketika dianjurkan oleh orang lain untuk memberikan asupan lain bagi bayinya selain ASI saat masa ASI eksklusif, subjek penelitian cenderung setuju dan tidak menggunakan otoritasnya untuk memberikan yang terbaik bagi tumbuh kembang bayinya.

### KESIMPULAN

Perilaku pemberian ASI oleh ibu dengan usia di bawah 20 tahun berdasarkan niat (*behavior intention*) subjek penelitian dilihat dari beberapa aspek tergolong rendah dengan tingkat pengetahuan yang juga rendah. Sedangkan berdasarkan akses informasi (*accessibility of information*) subjek penelitian juga tergolong rendah dan terlambat. Sebagian besar subjek mengaku tidak pernah mengetahui ASI maupun ASI eksklusif sejak masa kehamilan, hanya beberapa subjek yang mengaku mendapatkan informasi mengenai ASI pascapersalinan. Otonomi pribadi (*personal autonomy*) tergolong rendah dengan mayoritas subjek penelitian menuruti anjuran orang lain untuk memberikan susu formula maupun MP-ASI dini.

### DAFTAR PUSTAKA

Alimoeso, S. 2013, *Remaja dan Kontrasepsi*, bkkbn.go.id, <http://www.bkkbn.go.id/ViewArtikel.aspx?ArtikelID=93>, diakses pada 18 November 2013

- Astuti, I. W., 2012. Pengalaman Ibu Usia Remaja dalam Menjalani IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan Memberikan ASI Eksklusif di Kota Denpasar. *Tesis*. Depok: Universitas Indonesia.
- Bappenas, 2012. *Kerangka Kebijakan: Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka seribu Hari Pertama Kehidupan (1000HPK)*. Jakarta; Bappenas: 8–13. [http://kgm.bappenas.go.id/document/dokumen/40\\_DataDokumen.pdf](http://kgm.bappenas.go.id/document/dokumen/40_DataDokumen.pdf) diakses pada 17 November 2013.
- Bappenas, 2012. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2011*. Jakarta; Bappenas: 45–66.
- BKKBN, 2013. *Profil Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2012*. Jakarta.
- BKKBN. Brown, A., Raynor, P., & Lee, M., 2009. Young mothers who choose to breast feed: the importance of being part of a supportive breast-feeding community. *Midwifery* 27 (2011): 53-59. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613806000726> diakses pada 15 November 2013.
- Brownell, K., Hutton, L., Hartman, J. & abrow, S., 2002. Barriers to Breastfeeding Among African American Adolescent Mothers. *Clinical Pediatrics* 2002 41: 669-675. <http://cpj.sagepub.com/content/41/9/669> diakses pada 15 November 2013.
- Butte, N. F., Lopez-Alarcon, M. G., & Garza, C. 2002. *Nutrient Adequacy of Exclusive Breastfeeding for The Term Infant During The First Six Month of Life*. Geneva;WHO: 8–37. <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241562110.pdf> diakses pada 17 November 2013.
- Dykes, F., Moran, V. H., Burt, S., & Edwards, J. 2003. Adolescent Mothers and Breastfeeding: Experiences and Support Needs—An Exploratory Study. *J Hum Lact* 2003 19: 391-401. <http://jhl.sagepub.com/content/19/4/391> diakses pada 15 November 2013.
- Fikawati, S. & Syafiq, A. 2010. Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia. *Makara* Vol. 14 No. 1: 17–24.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. 2008. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* 4<sup>th</sup> edition. Jossey-Bass A Wiley Imprint. California:67-92. <http://ihepsa.com/files/h1.pdf> diakses pada 2 November 2013.
- Gunawan, S., 2010. *Mau Anak Laki-laki Atau Perempuan*. Jakarta: Agromedia Pustaka
- Hartono, A., 2012. Perbandingan Risiko Komplikasi Ibu dan Bayi Pada Kehamilan Remaja dengan Usia Reproduksi Sehat di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode Mei 2009–Mei 2012. *Skripsi*. Bandung: Universitas Kristen Maranatha. [http://repository.maranatha.edu/2697/1/0910166\\_Abstract\\_TOC](http://repository.maranatha.edu/2697/1/0910166_Abstract_TOC). PDF diakses pada 2 April 2014.
- Juniati, M., 2010. Faktor Penyebab Perempuan Menikah di Bawah Usia Reproduksi Sehat di Kecamatan Semampir, Surabaya. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Kemenkes RI, 2012. *Kinerja Kegiatan Pembinaan Gizi Tahun 2011: Menuju Perbaikan Gizi Perseorangan dan Masyarakat yang Bermutu*. Jakarta; Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi: 17–52.
- Latifah, L. & Anggraeni, M.D., 2009. Hubungan Kehamilan Pada Usia Dini dengan Kejadian Prematuritas, Berat Bayi Lahir Rendah, dan Asfiksia. *Skripsi*. Purwokerto; Universitas Jendral Soedirman.
- Moran, V.H., Edwards, J., Dykes, F., & Downe, S., 2006. A systematic review of the nature of support for breastfeeding adolescent mothers. *Midwifery* (2007) 23: 157–171. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613806000726> diakses pada 15 November 2013.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Bandung: Rineka Cipta.
- Pobocik, R.S., Benavente, J.C., Schwab, A.C., Boudreau, N., Morris, C.H., & Houston, M.S., 2000. Effect of a Breastfeeding Education and Support Program on Breastfeeding Initiation and Duration in a Culturally Diverse Group of Adolescents. *JNE* 32:139-145. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022318298703206#> diakses pada 15 November 2013.
- Shenoi, A., Nair, S. I., Prasad, V. S. V., Saili, A., & Vaidya, U., 2008. Management of Feeding in Low Birth Weight Infants.

- NNF*. [www.nnfpublication.org](http://www.nnfpublication.org) diakses pada 13 November 2013.
- Smith, M.M., Durkin, M., Hinton, V. J., Bellinger, D., & Kuhn, L., 2003. Initiation of Breastfeeding Among Mothers of Very Low Birth Weight Infants. *Pediatrics* Vol.111 No.6: 1337–1342. <http://pediatrics.aappublications.org/content/111/6/1337.full.html> diakses pada 12 November 2013.
- Volpe, E.M. & Bear, M., 2000. Enhancing Breastfeeding Initiation in Adolescent Mothers through the Breastfeeding Educated and Supported Teen (BEST) Club. *J Hum Lact* 200016:196–200. <http://jhl.sagepub.com/content/16/3/196> diakses pada 15 November 2013.
- WHO, 2009. *Infant and young child feeding: Model Chapter for text books for medical students and allied health professionals*. WHO;France:4-63. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494_eng.pdf) diakses pada 17 November 2013.
- WHO, 2013. *Exclusive reastfeeding*.
- WHO. [http://www.who.int/nutritio/topics/exclusive\\_breastfeeding/en/](http://www.who.int/nutritio/topics/exclusive_breastfeeding/en/) diakses pada 17 November 2013.