

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Uraian Teori**

##### 1. Perilaku

###### a. Pengertian

Skinner dalam Notoatmodjo (2012) merumuskan perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang (faktor eksternal) dan respon merupakan faktor dari dalam diri seseorang yang bersangkutan (faktor internal). Skinner membagi perilaku menjadi dua kelompok yaitu:

- 1) Perilaku tertutup (*Covert behavior*), diaman respon terhadap stimulus belum dapat diamati orang lain dari luar secara jelas, masih terbatas pada bentuk pikiran, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.
- 2) Perilaku terbuka (*Overt behavior*), dimana respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar (Notoatmodjo, 2012).

###### b. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan suatu aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan

peningkatan kesehatan seseorang. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan bila terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

c. Teori Determinan Perilaku Kesehatan

Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan dari tiga faktor:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

d. Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini menunjukkan meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap orang berbeda. Faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku.

Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo (2012) membagi perilaku manusia kedalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan. Bloom menyebtunya ranah atau kawasan yakni kognitif, afektif dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori Bloom tersebut dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yaitu:

#### 1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) mempunyai enam tingkatan.

- a) Tahu, diartikan sebagai *recall* memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- b) Memahami artinya dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui, bukan sekedar tahu atau dapat menyebutkan.

- c) Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud sehingga dapat menggunakan prinsip yang diketahui tersebut.
- d) Analisis adalah kemampuan menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah.
- e) Sintesis menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
- f) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010).

## 2) Sikap (*attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2012).

Sikap memiliki tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

- a) Menerima (*receiving*) diartikan bahwa subjek sudah memerhatikan stimulus yang diberikan (objek).

- b) Merespon (*responding*) diartikan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c) Menghargai (*valuing*) diartikan sebagai bentuk mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d) Bertanggung jawab (*responsible*) terhadap apa yang telah dipilihnya dengan segala risiko.

### 3) Praktik atau Tindakan (*Practice*)

- a) Respon terpinpin (*guide respons*)

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar.

- b) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara optimis, atau sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.

- c) Adopsi (*adoption*)

Suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

### e. Pengukuran Perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Mengamati atau mengukur secara langsung dengan pengamatan (*observasi*) yaitu mengamati tindakan dari subjek dalam rangka memelihara kesehatannya.

Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu dengan kuesioner atau wawancara (Notoatmodjo, 2010).

Wawancara adalah suatu kegiatan dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada para responden. Wawancara bermakna berhadapan langsung antara interviewer dengan responden, dan kegiatannya dilakukan secara lisan (Subagyo, 2011).

## 2. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

### a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi hanya menerima ASI saja dari ibunya secara langsung ataupun donor tanpa tambahan cairan, makanan, atau air dengan pengecualian rehidrasi oral, vitamin, mineral, dan obat-obatan (WHO, 2009). Hal yang sama juga diungkapkan oleh Roesli (2009) bahwa ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan

atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

b. Komposisi ASI

Air susu ibu mengandung semua nutrisi yang diperlukan oleh bayi pada 6 bulan kehidupan pertamanya, termasuk lemak, karbohidrat, protein, vitamin, mineral dan air. ASI mudah untuk dicerna dan efisien untuk kebutuhan bayi. ASI juga mengandung faktor bioaktif yang dapat melindungi sistem imun bayi yang masih belum matang, memberikan perlindungan terhadap infeksi dan faktor yang dapat membantu proses pencernaan dan absorbsi nutrisi (WHO, 2009).

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi. Kolostrum berwarna kekuningan dihaluskan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Beberapa komponen yang terkandung dalam ASI diantaranya:

1) Kolostrum

Cairan susu kental berwarna kekuning-kuningan yang dihasilkan pada sel alveoli payudara ibu (Proverawati, 2010). Kolostrum dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Protein

utama yang terkandung adalah immunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM) sebagai zat antibodi (Nugroho, 2011).

## 2) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa. ASI mengandung 7 gr laktosa dalam setiap 100 ml ASI. Karbohidrat lain yang terkandung dalam ASI adalah oligosakarida yang dapat memberikan perlindungan dari infeksi (WHO, 2009).

## 3) Protein

Protein dalam ASI terdiri dari *casein* (protein yang sulit dicerna) dan *whey* (protein yang mudah dicerna). ASI lebih banyak mengandung *whey* dibandingkan *casein* sehingga ASI lebih mudah untuk dicerna. Sedangkan susu sapi kebaikannya. Untuk itu pemberian ASI eksklusif seharusnya sampai bayi berusia 6 bulan (Proverawati, 2010).

## 4) Lemak

ASI mengandung 3,5 gr lemak disetiap 100 ml dan merupakan penghasil kalori (energi) utama. Lemak disekresikan dalam bentuk tetesan kecil dan jumlahnya akan meningkat seiring kebutuhan bayi. Lemak dalam ASI juga mengandung DHA dan ARA yang tidak sama dengan susu lain. Asam lemak tersebut sangat bermanfaat untuk perkembangan saraf (WHO, 2009).

## 5) Vitamin

ASI mengandung berbagai vitamin yang diperlukan bayi. Vitamin tersebut disebut sebagai ADEK, yaitu:

- a) Vitamin A, berguna bagi perkembangan penglihatan bayi
- b) Vitamin D, berguna bagi kesehatan tulang bayi
- c) Vitamin E, terdapat paling banyak kolostrum
- d) Vitamin K, berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah. Terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah diserap (Maryunani, 2012).

### c. Pemberian ASI Eksklusif

*World Health Organization* (WHO) (2010) merekomendasikan agar bayi baru lahir diberikan ASI hingga usia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau cairan lain, kecuali vitamin, mineral, dan obat yang telah diijinkan karena adanya alasan medis.

ASI eksklusif diharapkan dapat diberikan sampai 6 bulan. Pemberian ASI secara benar dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan tanpa makanan pendamping. Di usia 6 bulan, bayi memerlukan makanan tambahan tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun (Maryunani, 2012).

### d. Manfaat ASI Eksklusif

Memberikan ASI eksklusif telah terbukti memberikan banyak manfaat bagi ibu dan bayi (WHO, 2009).

#### 1) Manfaat Pemberian ASI bagi Bayi

Roesli (2009) menyebutkan ada 4 manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi yaitu:

##### a) Sumber nutrisi bagi bayi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal samapi 6 bulan (Roesli, 2009).

##### b) Meningkatkan daya tahan tubuh

Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit diare. ASI juga akan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi. Bayi ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif (Roesli, 2009).

##### c) Meningkatkan kecerdasan

Memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Mengingat bahwa kecerdasan anak berkaitan dengan pertumbuhan otak dan pertumbuhan otak berkaitan dengan nutrisi yang didapatkan (Roesli, 2009).

d) Meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasakan aman dan tenang, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik (Roesli, 2009).

2) Manfaat pemberian ASI bagi Ibu

Roesli (2009) menyebutkan beberapa manfaat pemberian ASI bagi ibu diantaranya mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengurangi terjadinya anemia, menjarangkan kehamilan, mengecilkan rahim, lebih cepat langsing kembali, mengurangi kemungkinan menderita kanker, lebih ekonomis atau murah, tidak merepotkan dan hemat waktu, serta memberi kepuasan bagi ibu.

Menyusu secara eksklusif dapat menunda kembalinya kesuburan dan mempercepat pemulihan berat badan seperti sebelum hamil. Ibu yang menyusui secara eksklusif hanya berpeluang sebesar 2% untuk

beresiko hamil pada 6 bulan postpartum selama ibu masih amenorrhoea. Secara psikologis memberikan ASI eksklusif akan meningkatkan rasa percaya diri ibu, interaksi antara bayi dan ibu, dan meningkatkan ikatan batin ibu dan bayi (WHO, 2009).

### 3. Ibu Usia Remaja

Masa remaja ialah periode waktu individu beralih dari fase anak ke fase dewasa. *World Health Organization* (WHO) menetapkan batas usia 10-20 tahun sebagai batasan usia remaja. Batasan usia tersebut kemudian dibagi menjadi 2 bagian yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun (Sarwono, 2004).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 tahun 1974 tentang perkawinan disebutkan bahwa batasan usia menikah pada perempuan adalah 16 tahun. Meskipun usia tersebut sudah sah menurut undang-undang, tetapi usia tersebut menjadi usia beresiko untuk hamil dan melahirkan. Selain itu usia tersebut masih dalam kategori usia remaja dan mempunyai tugas perkembangan yang harus diselesaikan.

#### a. Perkembangan Usia Remaja

Sebelum menjadi individu dewasa yang matang anak-anak harus melakukan tugas perkembangan pada masa remaja. Tugas-tugas ini bervariasi sesuai budaya, individu itu sendiri, dan tujuan hidup mereka. Tugas-tugas perkembangan remaja terdiri dari : menerima citra tubuh,

menerima identitas seksual, mengembangkan sistem nilai personal, membuat persiapan untuk hidup mandiri, menjadi mandiri /bebas dari orangtua, mengembangkan ketrampilan mengambil keputusan, mengembangkan identitas seorang yang dewasa. Masa remaja ditandai dengan awitan perubahan fisik pada masa pubertas dan perkembangan psikososial ego, yang membantu individu memahami diri sendiri (Bobak *et al*, 2005).

Periode masa remaja dapat dibagi kedalam tiga tahap, tahap awal (10-14 tahun), menengah (15-16 tahun), dan akhir (17-21 tahun). Semakin tinggi tahap perkembangannya, semakin besar kesiapan untuk menerima tanggungjawab diri sendiri dan orang lain (Bobak *et al*, 2005).

Perkembangan masa remaja terjadi secara fisik, kognitif dan sosial. Perkembangan fisik remaja ditandai dengan awitan pubertas, yaitu munculnya ciri-ciri kelamin sekunder. Hal ini terjadi karena perubahan hormon kelamin. Hormon-hormon yang dihasilkan akan menstimulasi gonad untuk menghasilkan ovum pada wanita dan sperma pada laki-laki. Perubahan ini membuat remaja mampu untuk bereproduksi (Bobak *et al*, 2005).

Secara kognitif kemampuan remaja berkembang mulai dari hanya memiliki pemahaman yang samar tentang dirinya hingga menjadi mampu mengaitkan sesuatu yang abstrak untuk diterapkan dalam kehidupan. Percepatan fisik terutama seksualitas mempengaruhi perkembangan sosial

remaja. Perkembangan sosial remaja yang nampak berbeda dengan masa kanak-kanak adalah remaja mulai memisahkan diri dari orangtua dan menuju teman-teman sebaya. Masa remaja mulai memikirkan tentang kemandirian atau lepas dari orangtua dan berusaha untuk menemukan identitas dirinya. Masa remaja merupakan suatu proses perkembangan yang harus diselesaikan, meskipun pada beberapa remaja memasuki peran menjadi dewasa belum menyelesaikan masa remajanya (Bobak *et al*, 2005).

b. Kehamilan, Persalinan, dan Nifas pada Ibu Usia Remaja

Insiden kehamilan remaja masih tinggi. Sebanyak 0,02% kehamilan terjadi pada penduduk usia <15 tahun dan 1,97% pada umur 15-19 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Tingginya angka kehamilan remaja tentu akan menyebabkan permasalahan yang lain.

Kehamilan yang terjadi pada usia remaja akan menempatkan remaja dalam resiko kesehatan yang lebih besar. Berdasarkan sebuah studi penelitian di Latin Amerika menyatakan bahwa perempuan yang melahirkan dibawah usia 16 tahun empat kali beresiko untuk mengalami kematian dibandingkan perempuan yang berusia 20 tahun keatas. Komplikasi selama kehamilan dan persalinan juga menjadi penyebab kematian remaja perempuan usia 15-19 tahun (UNICEF, 2011).

Beberapa komplikasi atau masalah yang terjadi akibat kehamilan di usia remaja diantaranya terjadinya anemia kehamilan, hipertensi kehamilan, abortus, persalinan preterm, kelahiran bayi berat lahir rendah,

termasuk kematian ibu dan bayi (Yasmin, Kumar, dan Parihar, 2014). Selain komplikasi selama kehamilan maupun persalinan, ibu usia remaja juga cenderung mempunyai perilaku kesehatan yang kurang baik. Mereka biasanya jarang melakukan pemeriksaan *antenatal* karena malu ataupun ketidaktahuan mereka, tidak mengkonsumsi asam folat selama kehamilan dan mempunyai cakupan yang rendah dalam pemberian ASI (Kingston, Heaman, Chalmers, 2012).

Banyak remaja mula-mula berespon negatif terhadap gagasan menyusui bayi. Mereka mungkin khawatir akan perubahan permanen pada payudaranya. Mereka mungkin berfikir bahwa menyusui itu "kotor". Oleh karena itu pemberian susu botol sering menjadi metode pilihan bagi ibu usia remaja (Bobak *et al*, 2005).

c. Menjadi Orang Tua saat Usia Remaja

Transisi menjadi orangtua mungkin sulit bagi orangtua yang masih remaja. Tugas-tugas perkembangan orangtua seringkali diperburuk oleh kebutuhan dan tugas perkembangan remaja yang belum dipenuhi. Remaja dapat mengalami kesulitan dalam menerima perubahan citra diri dan menyesuaikan peran-peran baru yang berhubungan dengan tanggungjawab merawat bayi (Bobak *et al*, 2005).

Seorang remaja masih dalam tahap pembentukan citra tubuh dan pembentukan identitas seksual. Ketika mereka hamil maka mereka harus menerima perubahan citra tubuh akibat kehamilan, persalinan, dan pasca

partum. Hal ini menjadikan seorang remaja menolak perubahan tersebut dan menolak untuk menyusui bayi baru lahir. Beberapa konflik akibat tugas perkembangan masa remaja dan menjadi orangtua ini menjadikan hubungan remaja dan bayi menjadi negatif (Reeder, 2011).

Tugas perkembangan menjadi orangtua yang harus dijalani oleh remaja antara lain: menyatukan gambaran anak yang dibayangkan dengan sesungguhnya, terampil dalam aktivitas merawat anak, menyadari kebutuhan bayi, dan menyatukan bayi dalam keluarga. Sifat dan karakteristik remaja yang egosentris dapat menjadi penghambat kemampuan remaja dalam berperan sebagai orangtua yang efektif, sehingga dukungan dari orang terdekat dan keluarga serta masyarakat sangat membantu remaja dalam pencapaian peran menjadi orangtua (Bobak *et al*, 2005).

d. Masalah Menyusui pada Ibu Usia Remaja

Menyusui merupakan salah satu tugas dan peran baru ibu hamil usia remaja saat bayinya lahir. Akan tetapi tidak semua dari mereka mengetahui cara menyusui yang benar. Berdasarkan penelitian Tucker, Wilson, dan Samarinda (2011), ia menyatakan bahwa hanya 16,9% ibu usia remaja yang tetap menyusui bayinya secara eksklusif sampai 4 minggu *postpartum* di Carolina bagian utara. Sipsma *et al* (2013) juga menyatakan bahwa 84% ibu usia remaja telah berhenti menyusui bayinya setelah 6 bulan melahirkan di Connecticut Amerika Serikat, dengan rata-rata lama pemberian ASI hanya 5 minggu.

A'yuni (2012) menyebutkan ada lima aspek yang berkaitan dengan pengalaman menyusui pada ibu usia remaja. Aspek pertama adalah perasaan diawasi dan dihakimi. Ada perasaan bahwa orang-orang yang lebih tua mengawasi dan menghakimi karena mereka adalah ibu muda. Menyusui di depan umum atau teman-teman membuat mereka malu karena harus memperlihatkan payudaranya. Remaja merespon hal tersebut dengan menghindari keluar rumah dan hanya menyusui saat berada di rumah.

Aspek kedua yaitu kurang percaya diri. Mereka terkadang tidak yakin terhadap kemampuannya untuk dapat menyusui secara efektif. Mereka meragukan bahwa mereka mampu memproduksi cukup ASI. Ini berkaitan dengan perasaan bahwa jumlah ASI tidak dapat ditukar seperti susu formula yang dapat dilihat dan dipastikan jumlahnya untuk konsumsi bayi mereka.

Aspek ketiga adalah kelelahan. Beberapa remaja merasa bahwa kelelahan dan kurangnya tidur adalah masalah khusus bagi mereka. Hal ini berkaitan dengan kesibukan sebagai *new mother* serta menyusui, tetapi kondisi ini kemudian menyebabkan perasaan tidak mampu dan terbantu dengan penggunaan susu botol, meskipun sebagian. Aspek keempat adalah kenyamanan. Kelelahan disertai ketidaknyamanan seperti nyeri payudara atau puting susu sering menjadi alasan ibu usia remaja berhenti menyusui bayinya.

Aspek kelima yaitu dukungan orang terdekat. Aspek ketiga diatas berkontribusi pada keinginan untuk berbagi tugas dengan pasangan. Hal ini berhubungan dengan keinginan untuk melibatkan pasangan dan menurunkan perasaan tidak mampu. Kondisi ini cenderung mengarahkan remaja untuk menyusui parsial dari pada eksklusif karena usaha pasangan mereka untuk mengurangi kelelahan sang ibu adalah dengan memberikan susu botol pada bayinya.

#### 4. Pencapaian Peran Maternal

Mercer (1986) mengungkapkan pencapaian peran ibu (*maternal role attainment*) merupakan proses yang bersifat interaktif dan berkembang. Proses ini terjadi sepanjang waktu. Selama ibu melekat dengan bayinya, memperoleh kecakapan dalam melakukan tugas-tugasnya, dan mengungkapkan rasa senang pada peran tersebut. Ekspresi suatu peran dari individu juga dipengaruhi pengalaman masa lalunya dan cara pandang terhadap dirinya sendiri (Bryar, 2008).

Pencapaian peran ibu melibatkan penerimaan peran dan pasangan peran. Penerimaan peran merupakan peran ibu dengan beruaha keras untuk menguasai tentang ketrampilan perawatan bayi antara lain menggendong, memandikan, menyusui dan memasang popok. Sedangkan pasangan peran digambarkan bagaimana bayi dapat memperoleh perlakuan yang baik dari ibu sehingga bayi mulai mengambil posisi tertentu dalam keluarga (Bryar, 2008).

Mercer menjelaskan empat tahap pencapaian peran ibu yaitu :

- a. Tahap antisipasi, tahap ini dimulai selama kehamilan yang menggambarkan kesiapan secara sosial dan psikologis dalam menerima kehamilan. Ibu sudah membayangkan bagaimana melakukan perawatan pada bayi termasuk memberikan ASI.
- b. Tahap formal, tahap ini dimulai saat kelahiran bayi, diman ibu mulai belajar mandiri dalam menjalankan peran ibu. Pada tahap ini ibu belajar bagaimana cara orang lain dalam memberikan ASI eksklusif.
- c. Tahap informal, ibu mulai melakukan peran dengan ketrampilannya sendiri dalam memberikan ASI eksklusif.
- d. Tahap personal, ibu mulai merasakan kepuasan karena berhasil dalam memberikan ASI eksklusif (Musiskah, 2014).

Rubin (1967) mengungkapkan bahwa peran seorang ibu diperoleh melalui proses belajar yang dicapai melalui serangkaian aktivitas. Ada empat tugas yang harus diselesaikan ibu untuk mencapai identitas peran maternal yaitu menjamin kesejahteraan fisik ibu dan bayi, penerimaan sosial terhadap ibu dan bayi oleh orang-orang terdekat, ikatan dengan bayi, dan pemahaman tentang peran sebagai ibu (Bryar, 2008).

Menurut Mercer dalam Bryar (2008) pencapaian peran maternal dipengaruhi oleh beberapa variabel yang dapat dikelompokkan kedalam variabel ibu, bayi, dan variabel lain/perancu.

- a. Variabel ibu meliputi: usia ibu saat pertama kali melahirkan, persepsi tentang pengalaman melahirkan, pemisahan dini ibu dan bayi, tekanan sosial, dukungan sosial, konsep diri, ciri kepribadian, sikap mengasuh anak, dan status kesehatan ibu.
- b. Variabel bayi meliputi: temperamen dan kesehatan bayi.
- c. Variabel lain/perancu meliputi: latar belakang etnis, status perkawinan, dan status sosial ekonomi (Bryar, 2008).

#### 5. Faktor yang Dapat Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan karena masih berkaitan dengan respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan. Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor berdasarkan teori L. Green tentang perilaku kesehatan antara lain:

##### a. Faktor Predisposisi

###### 1) Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah:

###### a) Umur

Satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan sesuatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati (Depkes, 2009).

b) Pendidikan

Menurut Undang-Undang RI No. 20 tahun 2003 pendidikan adalah usaha sadar dan terencana mengembangkan potensi diri untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pngendalian diri, kepribadian, kecerdasan akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Dalam penelitian ini pendidikan dilihat dari segi pendidikan formal yang menggambarkan jenjang kemampuan yang didapat responden karena telah menyelesaikan program pendidikan formal pada saat dilakukan pengambilan data. Pendidikan formal yang terbagi menjadi Pendidikan Dasar (SD, SMP), Pendidikan Menengah (SMA) dan Pendidikan Tinggi (Diploma/Sarjana).

c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan indivdu dan keluraganya. Bekerja pada umumnya merupakan pengaruh terhadap kehidupan keluarga dan memerlukan banyak aktivitas maka semakin tersita waktunya untuk datang ke unit pelayanan kesehtan dan atau melakukan upaya menjalankan perilaku kesehatan (Dyah, 2006).

d) Paritas

Paritas adalah jumlah yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan 28 minggu

atau 1000 gram (Varney 2001:80). Paritas adalah kelahiran bayi yang mampu bertahan hidup. Paritas dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram (Varney, 2011).

e) Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya (Mubarok, 2007).

f) Budaya

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap terbentuknya perilaku (Mubarok, 2007).

2) Sikap

Meggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap dapat membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain (Notoatmodjo, 2012).

3) Kepercayaan

Kepercayaan adalah komponen kognitif dari faktor sosio psikologis. Kepercayaan disini tidak ada hubungannya dengan hal ghaib, tetapi hanyalah keyakinan benar atau salah. Kepercayaan sering bersifat rasional apabila kepercayaan seseorang terhadap suatu hal masuk akal, berdasar pengetahuan kebutuhan dan kepentingan. Kepercayaan yang tidak berdasarkan pengetahuan akan menyebabkan kesalahan bertindak (Notoatmodjo, 2010).

#### 4) Nilai-nilai

Di dalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat (Notoatmodjo, 2012).

#### b. Faktor Pendukung

Tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan dapat menjadi penentu, dalam arti sebagai faktor pendukung dari terwujudnya perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

#### c. Faktor Pendorong

Faktor pendorong terdiri dari petugas kesehatan yang kompeten, sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan (Mubarak, 2007).

### 6. Dampak Pemberian ASI Tidak Eksklusif

#### a. Dampak bagi ibu

Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu perdarahan setelah persalinan akan menjadi lama dan beresiko terkena kanker payudara dan kanker rahim.

#### b. Dampak bagi bayi

Akibat apabila bayi tidak diberi ASI eksklusif yaitu bayi tidak memperoleh zat kekebalan sehingga mudah mengalami sakit, bayi juga tidak mendapatkan makanan bergizi dan berkualitas tinggi sehingga akan

menghambat pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan. Adapun dampak lain yang dapat terjadi pada bayi yaitu tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko kematian karena diare (Depkes, 2010).

## 7. Teori Daya Ingat

Definisi daya ingat menurut Kamus Lengkap Psikologi adalah fungsi yang terlihat dalam mengenang atau mengalami lagi pengalaman masa lalu. Daya ingat merupakan kemampuan seseorang untuk memanggil kembali informasi yang telah dipelajarinya dan yang telah disimpan dalam otak. Daya ingat seseorang tidak terlepas dari kemampuan otaknya untuk menyimpan informasi dalam bentuk memori.

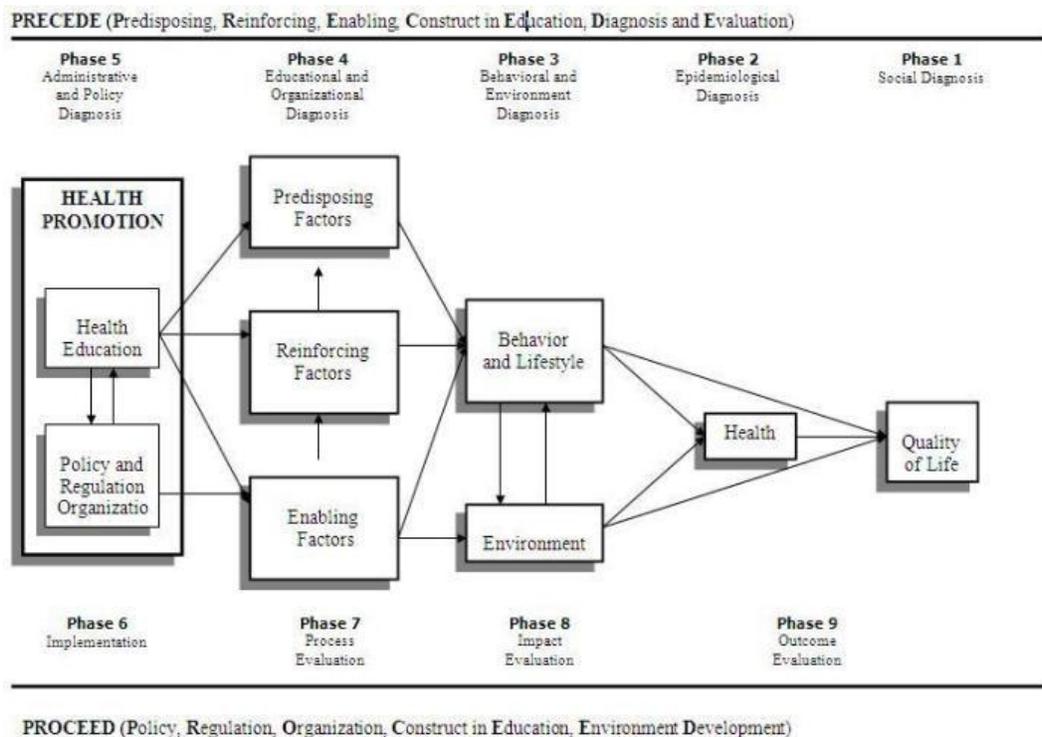
Ditinjau dari jangka waktu daya ingatnya, memori dibagi menjadi dua tingkatan yaitu memori jangka pendek dan memori jangka panjang. Memori jangka pendek adalah memori yang dapat mengingat informasi hanya untuk beberapa saat saja dan beberapa jam kemudian dapat kesulitan untuk mengingat. Memori jangka pendek memiliki kapasitas terbatas. Sedangkan memori jangka panjang adalah tempat menyimpan pengetahuan dan keyakinan umum tentang berbagai peristiwa dalam kehidupan manusia. Memori jangka panjang menjadi *hard drive* sebagai penyimpanan pengalaman yang lalu.

Untuk memori jangka panjang yang tersimpan disebut sebagai ingatan permanen, berupa semua informasi yang masuk ke dalam otak selama kehidupan yang meliputi kejadian atau pengalaman, warna, bau, gambar,

insting dan sebagainya. Dalam hal ini, ibu yang diharapkan dapat mengingat perilakunya sebagaimana menyusui bayinya selama 6 bulan merupakan upaya membuka ingatan permanen jangka panjang ibu. Namun ada memori jangka panjang yang tersimpan tetapi tidak dapat diingat jika sudah dalam waktu terpantau lama dalam kondisi sadar, kecuali dimunculkan kembali dengan metode hipnosis (Yunus, 2014).

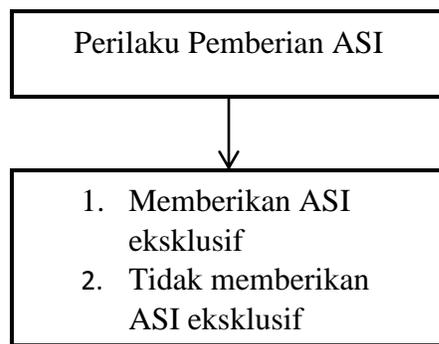
## B. Kerangka Teori/Landasan Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini mengacu pada model PRECEDE yang dikembangkan Green dan Kreuter pada tahun 1980.



Gambar 1. Kerangka Teori Model PRECEDE-PROCEED. Sumber: Green dan Kreuter. (2001)

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

### D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana perilaku pemberian ASI pada ibu usia <20 tahun yang memiliki bayi 6-24 bulan di Semanu, Karangmojo, dan Semanu 2019?

