



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGALAMAN IBU USIA REMAJA DALAM MENJALANI  
IMD (INISIASI MENYUSU DINI) DAN MEMBERIKAN ASI  
EKSKLUSIF DI KOTA DENPASAR**

**TESIS**

**OLEH**

**IKA WIDI ASTUTI**

**1006748601**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGALAMAN IBU USIA REMAJA DALAM MENJALANI  
IMD (INISIASI MENYUSU DINI) DAN MEMBERIKAN ASI  
EKSKLUSIF DI KOTA DENPASAR**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister  
Keperawatan**

**OLEH**

**IKA WIDI ASTUTI**

**1006748601**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, JULI 2012**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Tesis dengan judul **“Pengalaman Ibu Usia Remaja dalam Menjalani IMD dan Memberikan ASI Eksklusif di Kota Depok”** telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Depok, Juli 2012

Pembimbing I



(Dra. Setyowati, S.Kp., M. App. Sc., PhD)

Pembimbing II



(Dr. Yati Afiyanti, S.Kp., MN.)

## LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Ika Widi Astuti

NPM : 1006748601

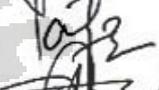
Program Studi : Magister Keperawatan

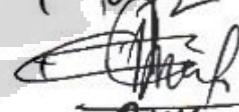
Judul Tesis : Pengalaman Ibu Usia Remaja Dalam Menjalani IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan Memberikan ASI eksklusif di Kota Denpasar

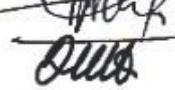
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Setyowati, S.Kp., M.App. Sc., PhD. (  )

Pembimbing : Dr. Yati Afiyanti, S.Kp., MN. (  )

Penguji : Atik Hodikoh, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat (  )

Penguji : Desrinah Harahap, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 16 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Tesis dengan judul “Pengalaman ibu usia remaja dalam menjalani IMD dan memberikan ASI eksklusif di Kota Denpasar”. Penyusunan Tesis ini merupakan langkah lanjutan bagi penulis untuk melakukan penulisan laporan penelitian sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan.

Penyusunan Tesis ini penulis banyak mendapat dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dra. Setyowati, S.Kp., M. App. Sc., PhD., selaku pembimbing I yang telah dengan sabar memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis
2. Dr. Yati Afiyanti, S.Kp., M.N., selaku pembimbing II yang telah dengan sabar memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis
3. Ibu Dewi Irawaty, MA., Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di Fakultas Ilmu Keperawatan
4. Ibu Astuti Yuni Nursasi, S.Kp., M.N., selaku Ketua Program Pasca Sarjana dan Koordinator MA Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah menghantarkan penulis untuk menggali ilmu di Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan memberikan arahan dalam pembuatan tesis ini
5. Kepala Kesbanglinmaspol Provisnsi Bali yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk penelitian di Provinsi Bali
6. Kepala Kesbanglinmaspol Kota Denpasar yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk penelitian di Provinsi Bali
7. Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk penelitian di Kota Denpasar

8. Kepala Puskesmas Denpasar Utara III dan Denpasar Barat I yang telah memberikan Ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya
9. Kepala Dusun Wanasari dan Gelogor yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk penelitian di dusun tersebut
10. Kepada para Ibu RT dan Ibu Kader yang telah membantu peneliti dalam survei untuk menemukan calon responden
11. Kepada seluruh partisipan yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini
12. Seluruh staf pengajar Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah memberikan ilmu sebagai bekal dalam penyusunan Proposal ini
13. Staf administrasi sekretariat program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah membantu penulis dalam pengurusan surat ijin stusi
14. Staf perpustakaan Universitas Indonesia yang telah membantu penulis dalam penyusunan proposal ini
15. Keluarga yang telah memberikan dukungan baik material maupun non-meterial
16. Rekan-rekan teman seperjuangan S2 angkatan 2010 khususnya kelas Maternitas atas motivasi yang telah diberikan
17. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan proposal Tesis ini.

Semoga Tuhan membalas amal kebajikan yang telah diberikan dengan tulus. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan Tesis ini. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dan kemajuan keperawatan.

Depok, Juli 2012

Penulis

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Ika Widi Astuti**

**NPM : 1006748601**

**Tanda tangan:** 

**Tanggal : 16 Juli 2012**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK  
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ika Widi Astuti  
NPM : 1006748601  
Program Studi : Program Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan  
Maternitas  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Pengalaman ibu usia remaja dalam menjalani IMD dan memberikan ASI eksklusif di Kota Denpasar**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif Ini, maka Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok

Pada tanggal: 16 Juli 2012

Yang menyatakan,



(Ika Widi Astuti)

## ABSTRAK

Nama : Ika Widi Astuti  
Program Studi : Magister Keperawatan  
Judul : Pengalaman Ibu Usia Remaja dalam Menjalani IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan Memberikan ASI Eksklusif di Kota Denpasar

Keputusan memberikan ASI pada ibu remaja merupakan hal yang dilematis, ibu harus memenuhi tugas perkembangan remaja dan harus menjalankan peran sebagai orang tua. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui makna pengalaman ibu remaja dalam menjalani IMD dan memberikan ASI eksklusif. Penelitian menggunakan desain fenomenologi. Analisis dilakukan dengan tematik konten dari hasil wawancara terhadap 8 partisipan. Didapatkan sebelas tema, yaitu: pemahaman dan respon ketika melakukan IMD, pemahaman, masalah, keputusan, berbagai upaya dan kebutuhan serta harapan ibu remaja dalam pemberian ASI eksklusif. Penelitian merekomendasikan bahwa ibu remaja membutuhkan dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan untuk dapat memberikan ASI eksklusif.

Kata kunci: Asi eksklusif, Ibu remaja, IMD

## ABSTRACT

Name : Ika Widi Astuti  
Study Program : Master of Nursing  
Title : The Experience of Teenage Mothers in Implementing the Early Initiation and Providing the Exclusive Breastfeeding in Denpasar

Decision to give breastfeeding in teenage mothers is a dilemma, the mother must meet the developmental task of adolescence and need to perform the role as parents. This study aim to identify the meaning of teenage mothers' experience in implementing the early initiation and providing the exclusive breastfeeding. This study use a phenomenological research design. The data are analyzed using thematic content analysis from the interview of 8 participants. The researcher found eleven theme, namely the understanding and responses during the early initiation implementation, the understanding, the problem, the decision, a various attempts, and the teenage mothers' needs and hopes in providing the exclusive breastfeeding. It is recommended that the teenage mothers need a family and health professionals' supports to be able to provide the exclusive breastfeeding.

Keywords: early initiation, exclusive breastfeeding, teenage mothers

## DAFTAR ISI

	<b>Hal</b>
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR SKEMA .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1 Manfaat Bagi Pelayanan dan Masyarakat .....	7
1.4.2 Manfaat Bagi Pendidikan Keperawatan dan Perkembangan Ilmu Keperawatan .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Air Susu Ibu (ASI) .....	9
2.1.1 Pengertian ASI, Menyusui dan ASI Eksklusif .....	9
2.1.2 Anatomi Payudara dan Fisiologi Laktasi.....	9
2.1.3 Kandungan ASI.....	12
2.1.4 Komposisi ASI .....	14
2.1.5 Manfaat ASI .....	16
2.1.5.1 Manfaat ASI untuk Bayi .....	16
2.1.5.2 Manfaat ASI untuk Kesehatan Wanita/ Ibu .....	17
2.2 Inisiasi Menyusu Dini (IMD) .....	18
2.2.1 Pengertian Inisiasi Menyusu Dini .....	18
2.2.2 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini .....	19
2.2.3 Hambatan Pelaksanaan IMD .....	21
2.3 Ibu Usia Remaja .....	22
2.3.1 Perkembangan Remaja .....	23
2.3.2 Menjadi Orang Tua pada Usia Remaja .....	24
2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Usia Remaja dalam Memberikan ASI .....	27

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
3.1 Desain Penelitian .....	29
3.2 Patisipan .....	30
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....	31
3.3.1 Tempat Penelitian .....	31
3.3.2 Waktu Penelitian .....	31
3.4 Etika Penelitian .....	31
3.5 Prosedur Pengumpulan Data .....	32
3.6 Alat Bantu Pengumpulan Data .....	35
3.7 Analisis Data .....	36
3.8 Keabsahan Data .....	39
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>40</b>
4.1 Gambaran Karakteristik Partisipan .....	40
4.2 Hasil Analisis Tematik .....	42
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>60</b>
5.1 Interpretasi Hasil Penelitian .....	60
5.2 Keterbatasan Penelitian .....	74
5.3 Implikasi Keperawatan .....	75
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>77</b>
6.1 Simpulan .....	77
6.2 Saran .....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>80</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

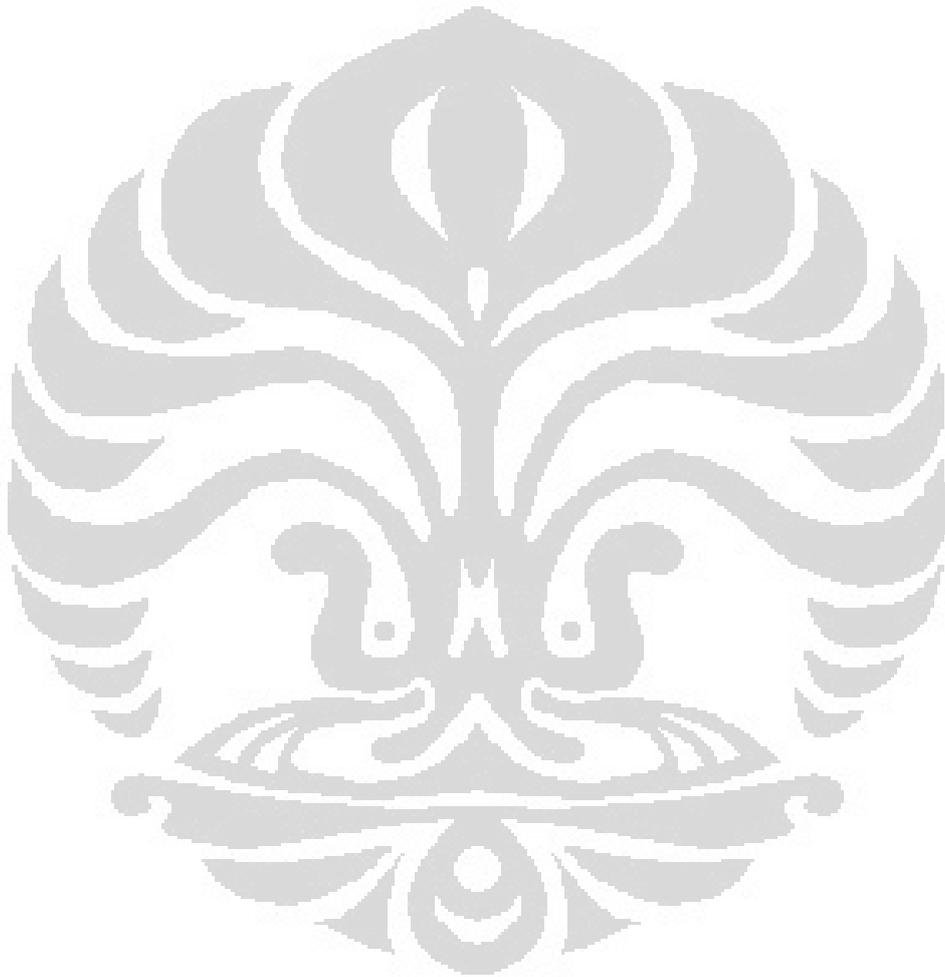
## DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Insiden kehamilan per 1000 remaja putri usia 15-19 tahun di berbagai negara .....	25



## DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 Anatomi Payudara .....	10



## DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 3.1 Proses analisa data menurut Colaizzi .....	37



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Kuisioner Data Demografi
- Lampiran 4 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 5 : Catatan Lapangan
- Lampiran 6 : Skema analisis Tema “pemahaman ibu remaja tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)”
- Lampiran 7 : Skema analisis Tema “berbagai respon ibu remaja ketika melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)”
- Lampiran 8 : Skema analisis Tema “pemahaman ibu remaja tentang ASI eksklusif”
- Lampiran 9 : Skema analisis Tema “keputusan ibu remaja untuk memberikan ASI eksklusif”
- Lampiran 10 : Skema analisis Tema “kesulitan dalam memberikan ASI eksklusif”
- Lampiran 11 : Skema analisis Tema “hambatan budaya dan mitos dalam memberikan ASI eksklusif”
- Lampiran 12 : Skema analisis Tema “masalah dalam memberikan ASI eksklusif”
- Lampiran 13 : Skema analisis Tema “upaya yang dilakukan untuk mempertahankan pemberian ASI eksklusif”
- Lampiran 14 : Skema analisis Tema “upaya meningkatkan produksi ASI”
- Lampiran 15 : Skema analisis Tema “dukungan yang diterima ibu remaja”
- Lampiran 16 : Skema analisis Tema “kebutuhan dan harapan ibu remaja dalam memberikan ASI eksklusif”
- Lampiran 17 : Keterangan lolos kaji etik
- Lampiran 18 : Ijin Penelitian
- Lampiran 19 : Daftar riwayat hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tujuan pembangunan millennium (*Millenium Development Goal's/ MDG'S*) merupakan kesepakatan negara-negara di dunia untuk mempercepat pembangunan manusia, meningkatkan kesejahteraan dan pemberantasan kemiskinan. Tujuan dari pembangunan millennium ini tertuang dalam beberapa target, salah satunya adalah menurunkan angka kematian anak. Indikator keberhasilan target ini adalah menurunkan angka kematian bayi sebanyak 2/3 dalam kurun waktu 1990 hingga 2015 (Stalker, 2008).

Angka kematian bayi di Indonesia berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 adalah 34 per 1000 kelahiran hidup (Departemen Kesehatan RI, 2009). Meskipun terdapat kecenderungan terjadi penurunan angka kematian bayi, namun angka ini masih tergolong tinggi apabila dibandingkan dengan negara-negara di ASEAN. Berdasarkan laporan pencapaian MDG's tahun 2007, angka kematian bayi di Indonesia menduduki peringkat keenam tertinggi di ASEAN setelah Singapura, Brunei Darussalam, Malaysia, Vietnam, dan Thailand (Bappenas, 2007). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2007, penyebab kematian bayi tertinggi adalah diare (31,4%) dan Pneumonia (23,8%).

Berbagai upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian bayi melalui pemeliharaan gizi bayi dan balita dengan baik, salah satunya adalah pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Beberapa penelitian telah menunjukkan manfaat pemberian ASI eksklusif dalam hal menurunkan angka kematian dan kesakitan bayi, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, membantu perkembangan kecerdasan anak dan membantu dalam perkembangan mental anak (Kramer, 2002; Edmond, 2006; Sacker, 2006; Oddy, 2010; Guxens, 2011; Quigley, 2012).

Departemen kesehatan telah menargetkan cakupan ASI eksklusif sebesar 80%, namun angka ini sulit untuk dicapai (Roesli, 2000). Hal tersebut nampak dari kecenderungan penurunan cakupan ASI eksklusif dari tahun ke tahun. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1997-2007 memperlihatkan terjadinya penurunan prevalensi ASI eksklusif dari 40,2% tahun 1997 menjadi 39,5% dan 31% pada tahun 2003 dan 2007 (BPS, BKKBN & Depkes, 2003; BPS, BKKBN & Depkes, 2007). Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 angka cakupan ASI eksklusif pada usia bayi hingga 5 bulan lebih mencengangkan, yaitu hanya sekitar 15,3% (Badan Litbangkes Depkes RI, 2010).

Alasan yang menjadi penyebab ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif bermacam-macam. Beberapa studi yang telah dilakukan menyebutkan bahwa penyebab ketidakberhasilan ASI eksklusif antara lain kemiskinan, usia ibu kurang dari 30 tahun, ibu yang tidak memiliki pasangan berarti tidak mendapatkan dukungan dari pasangan, anggapan bahwa ASI tidak cukup, nyeri saat menyusui, tidak mendapatkan dukungan dari keluarga maupun petugas kesehatan dan ibu yang telah kembali bekerja (Hastuti, 2002; Kirkland & Fein, 2003; Gatti, 2008; Brand, 2011). Studi kualitatif yang dilakukan oleh Afifah pada tahun 2007, menyebutkan bahwa ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif disebabkan karena faktor pengetahuan, sikap dan praktek ibu maupun penolong persalinan. Selain itu terdapat faktor penghambat yang lain yaitu keyakinan yang keliru tentang makanan bayi, promosi susu formula dan masalah kesehatan ibu dan bayi (Afifah, 2007).

Studi kualitatif lain yang dilakukan oleh Fikawati dan Syafiq tahun 2009 melaporkan bahwa faktor predisposisi ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif yaitu pengetahuan dan pengalaman ibu yang kurang serta faktor pemungkin penting yang menyebabkan ketidakberhasilan yaitu karena ibu tidak difasilitasi dalam melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Fikawati & Syafiq, 2009). Penelitian ini didukung dengan penelitian kuantitatif Fikawati yang lain, yang menyatakan bahwa pada ibu yang memberikan ASI segera pada bayinya memiliki kemungkinan 2 sampai 8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif jika

dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI segera pada bayinya (Fikawati & Syafiq, 2003).

Berbagai penelitian telah mengkaji manfaat IMD terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Studi yang dilakukan pada ibu-ibu di wilayah Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan, melaporkan bahwa IMD memiliki pengaruh yang nyata terhadap pelaksanaan ASI eksklusif (Fikawati & Syafiq, 2009). Penelitian Edmond, et al (2006) menyebutkan bahwa menunda inisiasi menyusui akan meningkatkan kematian bayi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pada bayi yang menyusui pada satu jam pertama akan menurunkan angka kematian neonatal sebesar 22% (Edmond, et al., 2006).

Praktek IMD dan ASI eksklusif memiliki manfaat yang besar terhadap penurunan resiko morbiditas dan mortalitas pada bayi, namun pelaksanaan IMD dan pemberian ASI eksklusif masih tergolong rendah. Menurut data Riskesdas tahun 2010 angka mulai menyusui dalam satu jam pertama secara nasional hanya 29, 3% dan di Propinsi Bali sebesar 33, 7%. Angka ini diperkuat dengan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di sebuah rumah sakit pemerintah di Denpasar Bali, IMD hanya dilakukan selama tiga puluh menit dan bayi langsung diletakkan di payudara ibu, itupun jarang (Wawancara personal dengan bidan kamar bersalin RSUP Sanglah, 5 Februari 2012).

Pengamatan yang dilakukan peneliti di salah satu rumah sakit swasta di Depok Jawa Barat pada bulan September hingga Desember 2011 juga menunjukkan praktek IMD yang kurang optimal, yaitu kontak kulit ibu dan bayi hanya dilakukan tidak lebih dari 30 menit saja. Hal ini dilakukan dengan alasan klasik yaitu agar ibu lebih mudah untuk dibersihkan dan petugas akan segera membereskan peralatan. Penelitian yang dilakukan Hastuti tahun 2002 yang menghubungkan usia ibu dengan inisiasi menyusui dini, menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna pada kelompok ibu yang berusia dibawah 30 tahun dan di atas 30 tahun dalam melakukan inisiasi menyusui dini. Tetapi memiliki perbedaan terhadap lamanya ibu dalam menyusui (Hastuti, 2002).

Pelaksanaan IMD dan pemberian ASI eksklusif oleh ibu usia remaja masih belum terdokumentasi dengan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Gulo tahun 2002 di Bogor, menyatakan bahwa 29,9% ibu remaja melakukan inisiasi menyusui pada tiga puluh menit pertama setelah bayi lahir dan hanya 7,9% yang melanjutkan dengan memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Beberapa alasan ibu tidak memberikan ASI karena ibu merasa ASI-nya hanya sedikit dan kurang untuk bayinya, ibu sakit, serta anak menangis terus karena lapar (Gulo, 2002).

Rendahnya pemberian ASI eksklusif oleh ibu usia remaja juga nampak dari hasil survei *National Immunization Survey* pada tahun 2004 hingga 2008 di Amerika. Hasil survei menyatakan bahwa hanya 19% ibu usia remaja yang memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan, dibandingkan 34% pada ibu usia 20-29 tahun dan 49% pada ibu yang telah berusia 30 tahun keatas (Scanlon, 2008). Tucker (2011) menyatakan bahwa hanya 17% ibu-ibu usia remaja yang memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia empat minggu (Tucker, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Hannon tahun 2000 terhadap remaja yang hamil maupun tidak hamil menyatakan bahwa remaja beranggapan pemberian ASI pada bayi akan mengganggu kebebasannya, karena mereka akan terikat dan tidak bebas pergi kemana-mana. Keadaan ini disebabkan karena masa remaja merupakan masa transisi pertumbuhan dan perkembangan dari kanak-kanak menjadi dewasa, memiliki fisiologis dan psikologis tersendiri yaitu ingin selalu bebas dan berkumpul bersama teman-teman (Monks, 2004).

Pengalaman ibu usia remaja dalam memberikan ASI lebih banyak mengungkapkan faktor yang mempengaruhi dalam pemberian ASI, baik yang mendukung maupun yang menghambat. Faktor yang mendukung pemberian ASI antara lain ibu mendapat dukungan dari tenaga profesional dan keluarga untuk mengatasi kesulitan dan menyusui. Beberapa alasan yang diungkapkan terkait ibu remaja berhenti menyusui adalah karena nyeri pada puting, kesulitan perlekatan dan ASI sedikit, serta ibu kembali ke sekolah (Tucker, 2011).

Pengalaman ibu usia remaja dalam memberikan ASI juga diteliti oleh Hannon pada tahun 2000 di Chicago. Terdapat tiga hal yang mempengaruhi pemberian ASI yaitu: 1) persepsi ibu remaja terhadap manfaat ASI, 2) persepsi ibu remaja terhadap masalah dalam memberikan ASI, dan 3) adanya dukungan dari orang-orang yang berpengaruh. Ibu remaja juga mengungkapkan bahwa nyeri saat menyusui, malu jika harus menyusui di muka umum, dan ketidaknyamanan dalam menyusui dianggap sebagai hambatan dalam memberikan ASI. Dalam penelitian ini ibu usia remaja menggunakan pompa ASI sebagai strategi untuk mengatasi hambatan yang dirasakan (Hannon, 2000).

Penelitian yang dilakukan oleh Nelson tahun 2005 pada ibu remaja di Canada, menyatakan bahwa pengalaman ibu usia remaja dalam memberikan ASI tidak jauh berbeda dengan ibu usia dewasa. Nelson mengidentifikasi pengalaman menyusui pada ibu usia remaja meliputi keputusan untuk menyusui, belajar untuk menyusui, adaptasi dalam menyusui dan mengakhiri menyusui. Hal yang membedakan pengalaman ibu usia remaja dan dewasa dalam menyusui adalah pada ibu usia remaja lebih membutuhkan dukungan sosial baik dari tenaga profesional, keluarga, pasangan maupun teman (Nelson, 2005).

Pengetahuan dan pengalaman remaja terkait manfaat IMD dan ASI akan sangat mempengaruhi pengambilan keputusan remaja untuk IMD dan menyusui. Sebuah studi yang dilakukan di Tanzania Barat tahun 2010 menyatakan bahwa beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi keputusan untuk memberikan ASI pada ibu-ibu antara lain: 1) pengetahuan yang baik tentang ASI, 2) tidak adanya masalah kesehatan khusus pada ibu maupun bayi, dan 3) tempat melahirkan. Tempat melahirkan di pelayanan kesehatan memberikan kemungkinan lebih besar ibu-ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Nkala, 2011).

Menjadi orang tua pada masa remaja sering menimbulkan konflik antara tugas perkembangan masa remaja dan tugas menjadi orang tua. Remaja yang memiliki karakteristik berfokus pada diri sendiri dan kebutuhan diri, harus bersikap empati pada bayi baru lahir, hal ini beresiko menimbulkan persaingan antara remaja dan

bayi untuk mendapatkan perhatian dari pasangan dan keluarga. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian ini sehingga dapat menggali pengalaman remaja yang mengalami IMD dan memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Angka kematian bayi masih tinggi di Indonesia, dengan penyebab utama adalah diare dan pneumonia. Pemerintah telah melakukan upaya untuk menurunkan angka kematian bayi dengan program peningkatan gizi, salah satunya adalah pemberian ASI eksklusif. Diare dan pneumonia dapat dicegah dengan pemberian ASI secara eksklusif, namun cakupan ASI eksklusif di Indonesia cenderung mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Cakupan ASI eksklusif terutama oleh ibu usia remaja masih sangat rendah, salah satu penyebab rendahnya cakupan ASI eksklusif adalah kurang optimalnya pelaksanaan IMD. Menjalani IMD dan membuat keputusan untuk memberikan ASI eksklusif pada ibu usia remaja merupakan hal dilematis, dimana remaja masih mengembangkan peran dengan teman sebaya namun juga harus memiliki perasaan keibuan untuk mengasuh anaknya. Menjalani IMD dan memberikan ASI eksklusif pada Ibu usia remaja menjadi fenomena yang layak diteliti karena di Indonesia perkawinan usia remaja masih tinggi dan jika penelitian ini tidak dilakukan maka tidak akan tergambar bagaimana pengalaman seorang ibu remaja dalam menjalani IMD dan memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif yang dapat dijadikan dasar dalam memberikan asuhan pada ibu usia remaja terkait menyusui. Berdasarkan uraian diatas, maka perlu untuk dilakukan studi yang lebih mendalam mengenai bagaimana pengalaman ibu usia remaja dalam menjalani IMD dan memberikan ASI eksklusif?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mendeskripsikan makna pengalaman ibu usia remaja dalam menjalani IMD dan memberikan ASI eksklusif.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1.3.2.1 Diketuahuinya persepsi ibu usia remaja tentang IMD dan ASI eksklusif
- 1.3.2.2 Diketuahuinya perasaan ibu usia remaja saat dilaksanakan IMD dan memberikan ASI eksklusif
- 1.3.2.3 Diketuahuinya berbagai pengalaman ibu usia remaja dalam memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif
- 1.3.2.4 Diketuahuinya masalah yang dihadapi ibu usia remaja dalam menjalani IMD dan memberikan ASI eksklusif
- 1.3.2.5 Diketuahuinya cara yang dilakukan oleh ibu usia remaja untuk menghadapi hambatan dalam menjalani IMD dan memberikan ASI eksklusif
- 1.3.2.6 Diketuahuinya dukungan yang diterima ibu usia remaja dari keluarga dan petugas kesehatan terkait IMD dan ASI eksklusif
- 1.3.2.7 Diketuahuinya kebutuhan dan harapan ibu usia remaja terhadap layanan kesehatan dan keluarga terkait praktik IMD dan memberikan ASI eksklusif

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Bagi Pelayanan dan Masyarakat**

- 1.4.1.1 Memberikan informasi dan pemahaman bagi tenaga kesehatan khususnya keperawatan maternitas untuk memberikan konseling dan penyuluhan terkait menyusui
- 1.4.1.2 Memberikan gambaran pada ibu remaja yang lain untuk meningkatkan motivasi dalam memberikan ASI eksklusif sehingga angka kesakitan dan kematian pada bayi dapat ditekan
- 1.4.1.3 Memberikan gambaran tentang dukungan yang ibu harapkan, sehingga dijadikan dasar dalam pembuatan kebijakan pada pelayanan keperawatan khususnya maternitas untuk mendukung terlaksananya pemberian ASI eksklusif

## **1.4.2 Manfaat Bagi Pendidikan Keperawatan dan Perkembangan Ilmu Keperawatan**

- 1.4.2.1 Memberikan landasan konsep bagi perkembangan ilmu keperawatan terkait dengan asuhan keperawatan pada ibu usia remaja setelah melahirkan guna menjamin pemberian ASI secara eksklusif pada bayinya
- 1.4.2.2 Meningkatkan pengkayaan ilmu keperawatan khususnya maternitas dalam hal praktik pemberian ASI oleh ibu usia remaja
- 1.4.2.3 Memberikan dasar bagi penelitian berikutnya tentang praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Air Susu Ibu (ASI)**

##### **2.1.1 Pengertian ASI, Menyusui dan ASI eksklusif**

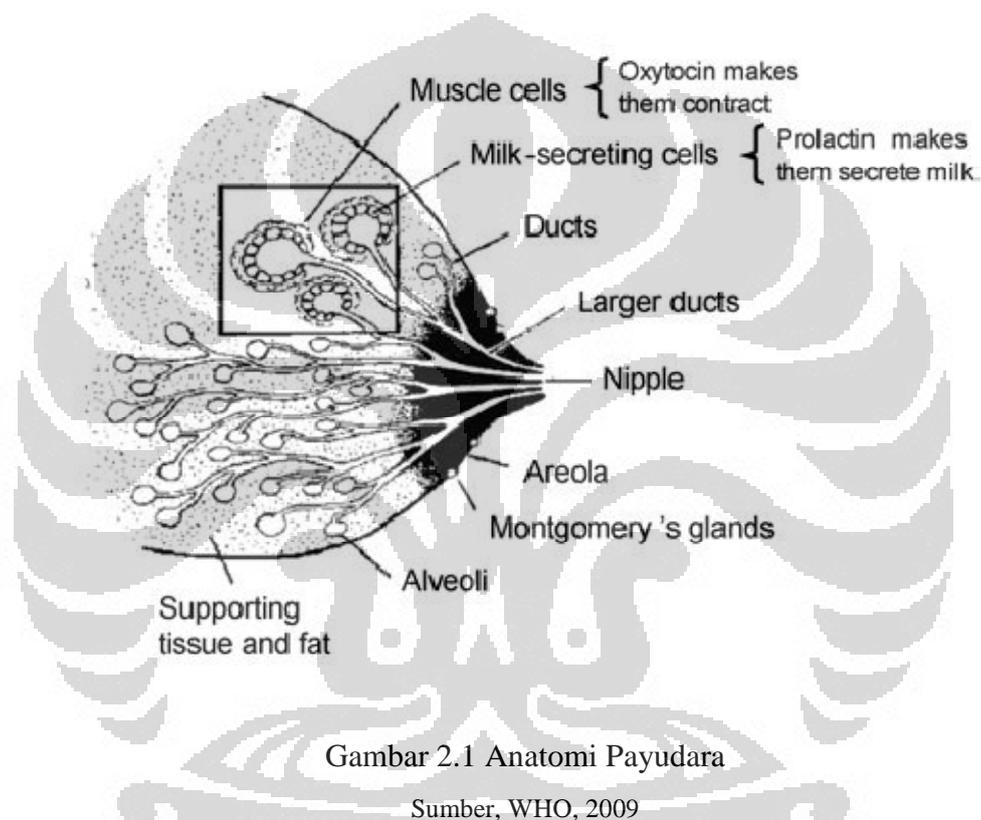
Air susu ibu (ASI) merupakan cairan emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam-garam organik yang khusus untuk bayi manusia dengan nutrisi unggul dibandingkan susu formula dan dihasilkan oleh kedua kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bagi bayi (Soetjiningsih, 1997; Murray, 2007; Perry, 2010). ASI dianggap cairan hidup karena mengandung sel hidup seperti darah (Perry, 2010). Nutrisi dari ASI sangat spesifik dan proporsional sesuai dengan kebutuhan bayi untuk berkembang (Murray, 2007). Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi dengan air susu ibu langsung dari payudara ibu. Bayi menggunakan reflek menghisap untuk mendapatkan air susu (WHO, 2009; Roesli, 2010). ASI eksklusif merupakan pemberian ASI pada bayi tanpa memberikan makanan tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula, kecuali vitamin dan obat-obatan medis (WHO, 2009).

##### **2.1.2 Anatomi Payudara dan Fisiologi Laktasi**

Organ tubuh utama yang berperan dalam proses laktasi adalah payudara. Kelenjar payudara mulai dibentuk saat embrio. Perkembangan payudara dimulai saat umur kehamilan empat minggu dan terus berkembang hingga masa pubertas. Pengaruh estrogen dan faktor pituitari serta hormon pertumbuhan pada masa pubertas menyebabkan kelenjar payudara tumbuh seperti keadaan dewasa yang menandai dimulainya fungsi *hipotalamus-pituitari-ovarian axis*. Perkembangan fungsi kelenjar payudara secara lengkap ketika seorang individu hamil, dimana payudara akan membesar dan terjadi hiperpigmentasi pada areola (Riordan, 2010).

Unit dasar dari payudara adalah alveoli yang mengandung sel sekresi acinar yang berakhir pada duktus. Beberapa sel acinar akan dikelilingi oleh sel Myoepithelial yang merupakan unit kontraktile yang memompakan susu ke dalam duktus. Setiap

duktus akan berkumpul pada duktus yang lebih besar untuk menyimpan susu hingga reflek *let-down* menstimulus sel myoepitelial untuk mengeluarkan susu keluar dari kelenjar payudara (Riordan, 2010). Setiap payudara perempuan memiliki 15 hingga 20 lobus, dimana di dalam lobus terdapat beberapa alveoli sebagai penghasil susu. Masing-masing puting susu mengandung 5 hingga 19 lubang yang dapat menyalurkan susu pada bayi yang sedang menghisap (Perry, Hockenberry, Lowderemilk, & Wilson, 2010).



Selama kehamilan, payudara membesar, kulit menjadi lebih tipis, dan vena lebih jelas terlihat. Selama hamil peningkatan hormon prolaktin mempengaruhi pembesaran puting susu; pertumbuhan areola dipengaruhi oleh serum plasenta lactogen. Esterogen dan progesteron juga berpengaruh terhadap perkembangan payudara selama hamil. Esterogen mempengaruhi proliferasi dan pemisahan duktus; sedangkan progesteron menstimulasi bertambahnya ukuran lobus, lobulus dan alveoli (Riordan, 2010).

Laktasi merupakan proses kompleks yang melibatkan kerja hormon, reflek dan perilaku yang dipelajari ibu dan bayi baru lahir (Bobak et al, 1995/2004; Murray & McKinney, 2007). Laktasi dimulai dengan lactogenesis yang merupakan transisi dari kehamilan ke laktasi. Laktogenesis dimulai pada tahap akhir kehamilan. Laktogenesis ditandai dengan sekresi kolostrum akibat stimulasi sel alveolar oleh laktogen plasenta. Laktogenesis terbagi menjadi dua stadium, yaitu laktogenesis I dan Laktogenesis II. Laktogenesis I dimulai saat pertengahan hingga akhir kehamilan ketika inisiasi produksi susu dimulai. Terjadi perkembangan sel alveolar dan sel sekretori. Prolaktin menstimulasi sel epitelial untuk menghasilkan susu. Laktogenesis II dimulai ketika adanya perubahan hormonal dalam darah, dimana terjadi penurunan kadar progesteron dan estrogen yang cepat setelah kelahiran sehingga efek prolaktin lebih dominan dan produksi susu meningkat (Murray & McKinney, 2007; Riordan, 2010).

Terdapat dua hormon yang berpengaruh secara langsung terhadap proses laktasi, yaitu prolaktin dan oksitosin. Ketika bayi menghisap puting susu, rangsangan sensorik akan disampaikan ke otak. Respon dari rangsangan yaitu kelenjar pituitari anterior akan mensekresi prolaktin dan kelenjar pituitari posterior akan mensekresi oksitosin. Prolaktin merupakan hormon laktogenik yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Prolaktin lebih banyak diproduksi pada malam hari. Prolaktin memberikan efek relaks dan mengantuk pada ibu, sehingga ibu akan merasa istirahat dengan baik meski harus menyusui di malam hari. Hisapan pada puting susu juga merangsang hormon pituitari yang lain, seperti GnRH, FSH, dan LH yang dapat menekan ovulasi dan menstruasi sehingga dapat menunda kehamilan (Murray & McKinney, 2007; WHO, 2009; Perry, 2010; Riordan, 2010).

Hormon yang kedua yaitu oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitari posterior. Oksitosin menyebabkan kontraksi sel myoepitelial di sekitar alveoli. Kontraksi ini akan menyebabkan ejeksi susu dari alveoli menuju duktus dan akhirnya akan disekresikan keluar payudara melalui puting susu. Reflek oksitosin ini disebut juga dengan *let-down* reflek atau reflek pengeluaran ASI. Reflek

oksitosin tidak hanya distimulasi dari hisapan bayi, tetapi juga dapat keluar saat ibu memikirkan bayi, menyentuh, mencium atau mendengar bayi menangis. Reflek oksitosin akan dihambat apabila ibu merasa nyeri hebat dan emosi. Oksitosin memberikan efek kontraksi uterus sehingga membantu mencegah perdarahan paska melahirkan (Murray & McKinney, 2007; WHO, 2009; Perry, 2010; Riordan, 2010).

### **2.1.3 Kandungan ASI**

Air susu ibu mengandung semua nutrien yang diperlukan oleh bayi pada 6 bulan kehidupan pertamanya, termasuk lemak, karbohidrat, protein, vitamin, mineral dan air (WHO, 2009). ASI mudah untuk dicerna dan efisien untuk kebutuhan bayi. ASI juga mengandung faktor bioaktif yang dapat melindungi sistem imun bayi yang masih imatur, memberikan perlindungan terhadap infeksi dan faktor yang dapat membantu proses pencernaan dan absorpsi nutrien (Soetjningsih, 1997; Reeder, 1997/2011; Goldman, 2000; Drudy, 2006; Perry, 2010). Zat-zat nutrisi yang terkandung dalam ASI antara lain:

#### **2.1.3.1 Lemak**

Lemak merupakan sumber kalori utama bagi bayi yang hanya diberikan ASI. Lemak memberikan 30%-55% kalori dari air susu ibu. Lemak diekskresikan lebih banyak pada ASI akhir dibandingkan ASI awal. Lemak dalam ASI lebih mudah dicerna dan diserap oleh pencernaan bayi, karena bentuk asam lemak dalam ASI adalah molekul Gliserol. Adanya enzim lipase dalam kandungan ASI yang memecah asam lemak menjadi lebih sederhana ketika pencernaan masih belum sempurna menyebabkan lemak dalam ASI lebih mudah untuk diserap. Lemak dalam ASI mengandung DHA dan ARA yang berperan dalam perkembangan neurologi bayi. Lemak dalam ASI juga mengandung anti bakteri dan anti virus (Murray & McKinney, 2007; WHO, 2009; Perry, 2010; Riordan, 2010; Guxens, 2011).

### 2.1.3.2 Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi penting selain lemak. Karbohidrat dalam ASI dalam bentuk disakarida, laktosa. Kandungan laktosa dalam ASI sekitar 7 g/100 ml. Kandungan yang tinggi laktosa ini meningkatkan keasaman usus yang dapat membunuh bakteri yang tidak diinginkan di usus. Laktosa juga meningkatkan kemampuan usus dalam mengabsorpsi kalsium, fosfor serta magnesium, serta merangsang pertumbuhan flora normal usus (Biancuzzo, 2003; Murray & McKinney, 2007; WHO, 2009; Perry, 2010; Riordan, 2010).

### 2.1.3.3 Protein

Kandungan protein dalam ASI memiliki komposisi asam amino yang seimbang sehingga sesuai untuk bayi. Kandungan protein dalam ASI lebih rendah jika dibandingkan dengan susu formula, hal ini menyesuaikan dengan fungsi ginjal bayi yang masih imatur. Kandungan kasein dalam ASI lebih rendah jika dibandingkan susu formula. Kasein yang terkandung dalam ASI memiliki molekul yang lebih halus sehingga lebih mudah untuk dicerna dan diabsorpsi oleh pencernaan bayi yang imatur. Protein dalam ASI lebih banyak mengandung *alpha-lactalbumin*, merupakan molekul protein yang lebih mudah larut sehingga lebih mudah dicerna (Murray & McKinney, 2007; WHO, 2009; Perry, 2010; Riordan, 2010). ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin (Soetjiningsih, 1997).

### 2.1.3.4 Vitamin dan mineral

Secara alamiah ASI mengandung semua vitamin yang dibutuhkan bayi. Vitamin D yang terkandung dalam ASI sangat sedikit, sehingga diperlukan vitamin D endogen yang dapat dibentuk dengan bantuan sinar matahari. Kandungan vitamin masing-masing ibu bervariasi tergantung dari nutrisi dan genetik ibu (Murray & McKinney, 2007; WHO, 2009; Perry, 2010; Riordan, 2010).

Kandungan mineral dalam ASI telah lengkap dan sesuai dengan kebutuhan bayi meskipun konsentrasinya rendah. Kandungan zat besi dan zinc dalam ASI lebih rendah jika dibandingkan susu formula, namun lebih mudah untuk diabsorpsi oleh

tubuh. Perbandingan kalsium dan fosfor dalam ASI 2:1, ini merupakan proporsi optimal untuk mineralisasi tulang (Soetjiningsih, 1997; Murray & McKinney, 2007; WHO, 2009; Perry, 2010; Riordan, 2010).

#### **2.1.3.5 Faktor anti infeksi**

ASI mengandung banyak faktor untuk melindungi bayi dari infeksi, antara lain: imunoglobulin A, sel darah putih, protein *whey* (*Lysozyme* dan *Lactoferrin*) dan oligosakarida yang melindungi penempelan bakteri patogen di mukosa. ASI juga mengandung faktor bifidus yang dapat menstimulasi pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*, merupakan flora normal usus yang dapat meningkatkan keasaman usus sehingga melindungi dari pertumbuhan bakteri patogen (Murray & McKinney, 2007; WHO, 2009; Riordan, 2010).

#### **2.1.3.6 Faktor bioaktif lain**

ASI mengandung enzim yang membantu dalam proses pencernaan bayi. Amilase pankreas yang membantu pencernaan karbohidrat dan lipase yang membantu pencernaan lemak. ASI juga mengandung *epidermal growth factor* yang menstimulasi maturasi sistem pencernaan (Murray & McKinney, 2007; WHO, 2009).

### **2.1.4 Komposisi ASI**

Komposisi ASI unik, berbeda setiap ibu dan berbeda setiap hari menyesuaikan dengan kebutuhan dan perkembangan bayi (Soetjiningsih, 1997; Roesli, 2010). Perubahan komposisi ASI terbagi menjadi tiga fase, yaitu kolostrum, asi peralihan dan asi matur. Perubahan ini menyesuaikan dengan perubahan nutrisi bayi (Soetjiningsih, 1997; Murray & McKinney, 2007).

#### **2.1.4.1 Kolostrum**

Kolostrum merupakan cairan kental berwarna kuning yang disekresi oleh payudara pada hari kedua sampai ketiga setelah melahirkan. Kolostrum lebih banyak mengandung protein, vitamin larut lemak dan mineral tetapi rendah kalori, lemak dan glukosa jika dibandingkan dengan asi matur (Soetjiningsih, 1997;

Murray & McKinney, 2007). Kolostrum lebih banyak mengandung sel darah putih dan imunoglobulin A (IgA) yang membantu melindungi saluran pencernaan dari infeksi (WHO, 2009). Kolostrum membantu mempertahankan flora normal usus dan berperan sebagai pencahar untuk mengeluarkan mekoneum. Kolostrum juga kaya akan asam lemak tak jenuh ganda berantai panjang seperti *arachidonic acid* (AA), *α-linolenic acid* (ALA), *ecosapentaenoic acid* (EPA), *docosapentaenoic acid* (DPA), *docosahexaenoic acid* (DHA), *linoleic acid* (LA), *γ-linolenic acid* (GLA), *dihomo-γ-linolenic acid* (DGLA), *adrenic acid* (ADA) dan *osbond acid* (OA). Lemak tak jenuh ganda ini memiliki peranan yang amat penting terhadap perkembangan neurologi bayi (Guxens, 2011).

#### **2.1.4.2 ASI peralihan**

ASI peralihan merupakan perubahan susu dari kolostrum menjadi susu matur. Kandungan Imunoglobulin dan protein dalam susu menurun dan terjadi peningkatan kandungan lemak, karbohidrat dan kalori. Kandungan vitamin dalam ASI peralihan sama dengan susu matur. ASI peralihan disekresi pada hari keempat hingga kelima setelah melahirkan (Soetjiningsih, 1997; Murray & McKinney, 2007)

#### **2.1.4.3 ASI matur**

ASI matur merupakan ASI yang diekskresikan oleh kelenjar payudara pada hari ke-10 dan seterusnya. Dalam sumber lain dikatakan ASI matur mulai diekskresi pada minggu ke dua masa laktasi. ASI matur merupakan makanan bayi satu-satunya yang paling baik hingga umur 6 bulan. Volume ASI matur lebih banyak dibandingkan kolostrum dengan warna putih kekuningan dan tidak sekental kolostrum. ASI matur mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi hingga umur 6 bulan. ASI matur mengandung zat anti mikrobial yang melindungi bayi dari infeksi dan tidak menggumpal jika dipanaskan (Soetjiningsih, 1997; Murray & McKinney, 2007; WHO, 2009).

### 2.1.5 Manfaat ASI

Berbagai penelitian telah banyak dilakukan untuk membuktikan manfaat ASI bagi Bayi dan kesehatan wanita/ Ibu. Berikut dijelaskan manfaat ASI bagi bayi dan kesehatan wanita:

#### 2.1.5.1 Manfaat ASI untuk Bayi

Asi mengandung nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI terutama kolostrum mengandung lebih banyak imunoglobulin yang dapat melindungi bayi dari infeksi terutama infeksi saluran nafas dan pencernaan (Murray & McKinney, 2007; WHO, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Hale tahun 2007 dan Venter tahun 2008 menyatakan bahwa ASI mengandung probiotik yang menjaga pertumbuhan flora normal usus sehingga memperkuat sistem imun. ASI dapat mencegah infeksi gastrointestinal dan respiratori, menurunkan resiko obesitas, menurunkan resiko otitis media, dan meningkatkan kesehatan kardiovaskuler. ASI juga menurunkan resiko terjadi alergi, infeksi saluran kemih dan diabetes melitus (Camurdan, 2007; Hale, 2007; Venter, 2008). Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki resiko 1,6 kali lebih tinggi terkena ISPA dibanding bayi yang mendapat ASI eksklusif (Rustam, 2010). ASI juga terbukti dapat melindungi bayi dari *Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)* (Hauck, 2011). Secara umum, bayi yang mendapatkan ASI memiliki resiko kesakitan lebih rendah dibanding yang tidak mendapatkan ASI. Hal ini terjadi karena adanya faktor anti infeksi yang terdapat dalam ASI (Wright, 1998).

ASI mengandung karbohidrat yang mudah dicerna oleh pencernaan bayi yang masih belum matur. Kandungan oligosakarida dalam ASI melindungi saluran pencernaan dari bakteri pathogen. Penelitian Lamberti tahun 2011 menyatakan bahwa bayi yang diberikan ASI memiliki resiko lebih rendah terkena diare dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI (Lamberti, 2011).

Kandungan asam lemak tak jenuh yang tinggi dalam ASI berperan untuk perkembangan otak bayi. Kandungan DHA dan ARA dalam ASI meningkatkan perkembangan neurologi bayi (Guxens, 2011). Penelitian Quigley tahun 2012

menyatakan bahwa bayi yang diberikan ASI memiliki tingkat kecerdasan yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI (Quigley, 2012). Bayi yang diberikan ASI selama 6 bulan atau lebih memiliki resiko lebih rendah mengalami gangguan mental di akhir masa anak-anak sebelum memasuki masa remaja dibandingkan yang tidak mendapat ASI (Oddy, 2010).

Manfaat lain dari ASI yaitu meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi yang diberikan ASI eksklusif hingga umur 4 bulan memiliki resiko lebih rendah mengalami keterlambatan perkembangan motorik dibandingkan yang mendapatkan ASI kurang dari 4 bulan (Sacker, 2005). ASI juga terbukti meningkatkan berat badan dan panjang badan lebih cepat dibandingkan susu formula pada bulan-bulan pertama kehidupan (Kramer, 2002).

Secara psikologis, pelukan dan dekapan ibu pada waktu menyusui menimbulkan kehangatan dan rasa aman yang merupakan dasar perkembangan emosi dan kepribadian anak. Perkembangan psikomotor akan berlangsung lebih cepat serta perkembangan kemampuan bahasa, daya kognitif dan daya ingat akan lebih baik (Soetjiningsih, 1997).

#### **2.1.5.2 Manfaat ASI untuk Kesehatan Wanita/ Ibu**

Menyusui atau memberikan ASI kepada bayi selain bermanfaat bagi bayi juga bermanfaat bagi ibu. Ibu yang memberikan ASI pada anaknya memiliki resiko lebih rendah untuk terjadi kanker payudara, densitas tulang tetap tinggi setelah menopause, mempercepat kembalinya uterus seperti sebelum hamil, menurunkan resiko perdarahan dan penurunan berat badan yang lebih cepat setelah melahirkan (Hale, 2007; Persad & Mensinger, 2007). Reflek oksitosin yang terjadi selama menyusui selain merangsang ejski ASI dari payudara juga merangsang uterus berkontraksi sehingga uterus lebih cepat kembali ke keadaan sebelum hamil (*involusi*) dan mengurangi resiko perdarahan akibat kontraksi yang tidak adekuat.

Berdasarkan penelitian, menyusui dapat menurunkan stres dan memberikan efek relaks pada ibu (Camurdan, 2007; Hale, 2007; Persad & Mensinger, 2007). Efek

relaks dipengaruhi oleh kadar prolaktin yang tinggi dalam darah selama proses menyusui. Wanita yang memberikan ASI kepada bayinya juga dapat menjarangkan kehamilan. Hal ini disebabkan karena hisapan bayi pada puting susu tidak hanya mempengaruhi pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin, tetapi juga hormon kelenjar pituitari yang lain. Hormon yang juga di stimulasi oleh hisapan bayi antara lain *gonadotropin-releasing hormon* (GnRH), *folicle-stimulating hormon* (FSH) dan *luteinizing hormon* (LH). Hormon-hormon ini mencegah terjadinya ovulasi dan menstruasi sehingga kesuburan seorang wanita dapat dihambat. Menyusui juga dapat menurunkan resiko kanker ovarium dan resiko fraktur tulang pinggul setelah menopause (Persad & Mensinger, 2007).

Secara psikologis, menyusui memiliki manfaat terhadap kedekatan hubungan batin ibu dan anak. Selain itu menyusui juga dapat memberikan perasaan diperlukan bagi ibu (Soetjiningsih, 1997).

## **2.2 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

### **2.2.1 Pengertian Inisiasi Menyusu Dini**

Inisiasi menyusu dini atau permulaan menyusu adalah memberikan kesempatan pada bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir (Pillitteri, 2003; Roesli, 2010). Bayi dibiarkan kontak kulit dengan kulit ibu minimal 1 hingga 2 jam masa kehidupan bayi, dimana pada masa ini merupakan masa terbaik bayi (Pillitteri, 2003; Roesli, 2010; WHO, 2012). Seorang ibu dikatakan telah melakukan inisiasi menyusui jika dalam 48 jam setelah melahirkan telah meletakkan bayi di payudara untuk disusui atau bayi telah diberikan ASI dari ibu (Dyson, 2006). Setiap bayi memiliki kemampuan untuk menemukan payudara dan melakukan hisapan untuk pertama kali apabila bayi segera setelah lahir diletakkan pada perut ibu, kemampuan ini yang digunakan untuk melakukan inisiasi menyusu dini (Roesli, 2010). Inisiasi menyusu dini dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu (PP No. 33 tahun 2012).

### **2.2.2 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini**

Kontak kulit ke kulit segera setelah lahir merupakan faktor penting untuk sukses dalam inisiasi menyusu dini. Kontak kulit antara ibu dan bayi dapat mengembalikan hubungan antara ibu dan bayi setelah bayi lahir, memberikan kehangatan pada bayi, menginduksi pelepasan oksitosin pada ibu dan memastikan bayi mendapatkan kolostrum pada hisapan pertamanya (WABA, 2007). Beberapa penelitian telah dilakukan baik di dalam maupun luar negeri untuk mengetahui manfaat Inisiasi Menyusu Dini. Beberapa manfaat inisiasi menyusu dini antara lain menurunkan resiko kematian neonatal, meningkatkan kemungkinan bayi mendapatkan ASI eksklusif lebih lama, memberikan kekebalan tubuh dari kolostrum, melindungi terhadap paparan bakteri patogen, meningkatkan pematangan sistem pencernaan dan sistem imun, mencegah hipotermia, dan menurunkan resiko perdarahan postpartum. Berikut ini penjelasan terkait manfaat Inisiasi Menyusu Dini:

#### **2.2.2.1 Menurunkan resiko kematian neonatal**

Penelitian Edmond yang dilakukan di Ghana pada tahun 2006, menyatakan bahwa inisiasi menyusu dini yang dilakukan pada satu jam pertama kelahiran dapat menyelamatkan 22% bayi dari resiko kematian neonatal. Apabila menyusu pertama dimulai pada hari pertama kehidupan maka tinggal 16% bayi yang dapat diselamatkan dari resiko kematian neonatal. Keterlambatan menyusu dini hingga lebih dari satu hari usia bayi maka akan meningkatkan resiko kematian neonatal 2,4 kali dibandingkan dengan bayi yang dibiarkan menyusu dini sebelum 24 jam (Edmond, 2006). Penelitian Mullany tahun 2008 di Nepal, menyatakan bahwa IMD yang dilakukan pada satu jam pertama kelahiran bayi dapat mencegah 19% kematian neonatal (Mullany, 2008). Penelitian lain yang dilakukan di India Selatan menyatakan bahwa bayi yang diberikan inisiasi ASI terlambat (> 24 jam) memiliki resiko 78% lebih tinggi terhadap kematian neonatal dibandingkan dengan bayi yang dilakukan inisiasi ASI sebelum 24 jam (Garcia, 2011). Berdasarkan beberapa penelitian diatas, nampak bahwa inisiasi menyusu dini yang dilakukan pada dua jam pertama dapat mengurangi resiko kematian neonatus.

#### **2.2.2.2 Meningkatkan kemungkinan bayi mendapatkan ASI eksklusif lebih lama**

Nakao tahun 2008 di Jepang, menyatakan bahwa bayi yang dilakukan IMD pada 2 jam pertama kehidupan memiliki kemungkinan 2,5 kali lebih tinggi untuk diberikan ASI eksklusif selama 4 bulan dibandingkan bayi yang diberikan IMD lebih dari 2 jam kehidupan (Nakao, 2008). Penelitian Fikawati dan Syafiq tahun 2003, menyatakan bahwa ibu yang memberikan ASI segera (*Immediate breastfeeding*) memiliki kemungkinan 2 hingga 8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif selama 4 bulan dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI segera (Fikawati & Syafiq, 2003).

#### **2.2.2.3 Memberikan kekebalan tubuh dari kolostrum**

Menyusui bayi dengan segera setelah lahir, memastikan bayi mendapatkan susu pertama (kolostrum) yang tinggi protein terutama globulin dan lebih banyak mengandung anti bodi dibandingkan susu matur. Kolostrum ini dijadikan sebagai imunisasi pertama bagi bayi yang dapat melindungi dari infeksi (Soetjiningsih, 1997; Reeder, 1997/2011).

#### **2.2.2.4 Melindungi terhadap paparan bakteri patogen**

Pengenalan awal dari ASI sebagai makanan bayi mencegah bayi menelan bakteri patogen yang berasal dari air, susu formula maupun makanan yang diberikan pada bayi sebelum pencernaannya matur (Goldman, 2000; Drudy, 2006).

#### **2.2.2.5 Meningkatkan pematangan sistem pencernaan dan sistem imun**

ASI yang diberikan segera setelah bayi lahir menyediakan nutrisi untuk pematangan sistem pencernaan dan sistem kekebalan tubuh. ASI mengandung faktor imunitas tubuh yang dapat mencegah gangguan pencernaan (Perry et al, 2010).

#### **2.2.2.6 Mencegah hipotermia**

Kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi memberikan kehangatan pada bayi. Menurut Dr. Bregman kulit dada ibu merupakan termoregulator alami bagi bayi.

Suhu kulit ibu akan naik jika bayi kedinginan dan akan turun jika bayi kepanasan (Albright, 2001).

#### **2.2.2.7 Menurunkan resiko perdarahan postpartum**

Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan, dan hisapan pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang dapat merangsang kontraksi uterus sehingga perdarahan dapat dicegah (Soetjiningsih, 1997; Roesli, 2010). Selain mencegah terjadinya perdarahan, hormon oksitosin dapat merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi rileks, lebih mencintai bayinya, meningkatkan ambang nyeri, dan perasaan bahagia (Roesli, 2010).

#### **2.2.2.8 Manfaat Psikologis**

Ikatan kasih sayang (*bonding*) antara ibu dan bayi akan menjadi lebih baik, karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Ibu dan ayah akan merasa sangat bahagia karena bertemu dengan bayinya untuk pertama kali dalam kondisi terjaga dan merangkak di dada ibu. Ayah juga mendapatkan kesempatan untuk mengazankan anaknya di dada ibu. Hal ini sungguh suatu pengalaman yang begitu indah bagi ketiganya yaitu ibu, ayah dan bayi (Roesli, 2010).

#### **2.2.3 Hambatan Pelaksanaan IMD**

Manfaat inisiasi menyusui dini telah banyak dieksplorasi melalui penelitian-penelitian, tetapi pelaksanaan IMD masih sangat rendah. Penelitian yang dilakukan Fikawati dan Syafiq tahun 2003 di Jawa Barat dan Jawa Timur menyatakan bahwa hanya 21,16% ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini pada 30 menit pertama setelah kelahiran (Fikawati & Syafiq, 2003). Penelitian Ogbuanu tahun 2002 hingga 2003 di Arkansas menyatakan bahwa terdapat 38% ibu di Arkansas yang tidak melakukan IMD (Ogbuanu, 2009). Penelitian Flower pada tahun 2003 hingga 2004 menyatakan bahwa hanya sekitar 55% ibu yang melakukan IMD (Flower, 2008). Hastuti dalam penelitiannya di Jawa dan Bali, hanya 54,01% ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini (dalam waktu satu jam setelah kelahiran) (Hastuti, 2002).

Berdasarkan penelitian-penelitian yang membahas kegagalan inisiasi menyusui dini, terdapat beberapa hambatan atau alasan ibu tidak melakukan IMD, antara lain: alasan individual misalnya ibu tidak suka dengan IMD, ibu tidak ingin terikat, ibu ingin tubuh kembali seperti semula, malu, tidak mendapatkan dukungan dari pasangan, ibu masih fokus terhadap nyeri, dan masalah fisik atau medis (Ahluwalia, 2005; Ogbuanu, 2009).

Penelitian Hastuti tahun 2002 menyatakan penyebab IMD masih rendah adalah karena faktor pekerjaan dan tempat tinggal. Ibu yang bekerja memiliki kemungkinan lebih besar untuk melakukan IMD daripada ibu yang tidak bekerja. Sedangkan, ibu yang tinggal di perkotaan memiliki kemungkinan lebih besar untuk melakukan IMD dibandingkan ibu yang tinggal di pedesaan (Hastuti, 2002). Selain faktor-faktor diatas yang menghambat pelaksanaan IMD, terdapat faktor penghambat yang berasal dari petugas kesehatan seperti penelitian yang dilakukan oleh Rusnita tahun 2008 yang menyatakan bahwa sikap positif bidan dalam IMD akan sangat membantu terlaksananya IMD. Hal ini berarti bahwa tenaga kesehatan yang menolong persalinan jika tidak mendukung IMD maka IMD tidak dapat terlaksana (Rusnita, 2008).

### **2.3 Ibu Usia Remaja**

Angka perkawinan remaja masih tinggi di Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010, sebanyak 11,5% remaja usia 15-19 tahun telah menikah. Sedangkan berdasarkan data BPS tahun 2010, sebanyak 20,9% perkawinan dilakukan oleh wanita usia 16-18 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa perkawinan usia remaja cenderung tinggi yang kemudian hamil dan melahirkan anak, sehingga remaja harus menjalankan peran sebagai orang tua. Menjalankan peran sebagai orang tua pada ibu remaja seringkali menimbulkan konflik antara tugas perkembangan remaja dan menjadi orangtua.

### 2.3.1 Perkembangan Remaja

Remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Remaja berada di tempat marginal, dimana remaja belum memperoleh status dewasa tetapi tidak lagi memiliki status anak-anak. Masa remaja ditandai dengan awitan perubahan fisik pada masa pubertas dan perkembangan psikososial ego yang membantu individu memahami diri sendiri. Periode remaja dibagi menjadi tiga tahap yaitu, tahap awal, menengah dan akhir. Remaja tahap awal (10-14 tahun) hanya memiliki pemahaman yang samar tentang dirinya. Remaja tahap menengah (15-16 tahun) mengalami kebingungan dengan perasaan tergantung dan kemandirian karena kawan-kawan sebaya menggantikan kedudukan orang tua. Remaja tahap akhir (17-21 tahun) memahami dirinya dengan lebih baik dan dapat mengaitkan dengan jelas informasi yang abstrak ke dalam hidupnya (Bobak et al, 1995/2004; Monks, 2004).

Havighurst (1976) mengemukakan tugas perkembangan masa remaja melalui penelitian lintas budayanya, yaitu: 1) menerima citra tubuh, 2) menerima identitas seksual, 3) mengembangkan sistem nilai personal, 4) mencapai hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya dari dua jenis kelamin, 5) menjadi mandiri/bebas dari orang tua, 6) mengembangkan ketrampilan mengambil keputusan, 7) mengembangkan identitas menjadi seorang dewasa, dan 8) menginginkan dan mencapai perilaku yang bertanggung jawab secara sosial (Bobak et al, 1995/2004; Reeder, 1997/2011; Monks, 2004). Keberhasilan dalam menguasai tugas perkembangan akan meningkatkan kesiapan remaja memasuki masa dewasa.

Perkembangan pada 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-perubahan ini membuat remaja mampu untuk bereproduksi.

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. Remaja tahap akhir diharapkan telah mampu untuk mengambil suatu keputusan. Percepatan fisik remaja terutama seksualitas, mempengaruhi perkembangan sosial remaja. Perkembangan sosial masa remaja yang nampak berbeda dengan masa kanak-kanak adalah remaja mulai memisahkan dari orang tua dan menuju teman-teman sebaya. Masa remaja mulai memikirkan tentang kemandirian atau lepas dari orang tua dan berusaha untuk menemukan identitas dirinya. Masa remaja merupakan suatu proses perkembangan yang harus diselesaikan, meskipun pada beberapa remaja memasuki peran menjadi dewasa sebelum menyelesaikan masa remajanya (Bobak et al, 1995/2004; Monks, 2004).

### **2.3.2 Menjadi Orang Tua pada Usia Remaja**

Kejadian kehamilan dan kelahiran pada usia remaja di beberapa negara masih tinggi angkanya. Menurut Hancock et al (2002), di Amerika Serikat, pada tahun 2002 sebanyak 425.493 remaja putri melahirkan pada usia 15-19 tahun, dengan insiden 41,7 kelahiran dari 1000 wanita, dimana sebagian besar mengatakan kehamilannya tidak terencana dan tidak diinginkan (Murray & McKinney, 2007). Di Indonesia sendiri diperkirakan sebanyak 15 juta remaja perempuan usia 15-19 tahun melahirkan setiap tahunnya. Berdasarkan laporan WHO tahun 2004, insiden kehamilan per 1000 remaja putri usia 15-19 tahun di berbagai negara seperti pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Insiden Kehamilan per 1000 remaja putri usia 15-19 tahun di berbagai negara

Afrika	: 143/1000
Timur tengah	: 56/1000
Asia tenggara	: 56/1000
Amerika latin	: 78/1000
Eropa	: 25/1000
Amerika Utara	: 42/1000

Sumber: WHO (2004), [http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591269\\_Handout\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591269_Handout_eng.pdf) diperoleh tanggal 10 Desember 2010

Menjadi orang tua pada masa remaja sering menimbulkan konflik antara tugas perkembangan masa remaja dan tugas menjadi orang tua. Remaja yang memiliki karakteristik berfokus pada diri sendiri dan kebutuhan diri, harus bersikap empati pada bayi baru lahir, hal ini beresiko menimbulkan persaingan antara remaja dan bayi untuk mendapatkan perhatian dari pasangan dan keluarga. Remaja yang masih dalam tahap pembentukan identitas yaitu mengembangkan peran dengan teman sebaya harus mengidentifikasi peran maternal, sehingga dapat menimbulkan seorang remaja menolak peran sebagai seorang ibu, tidak bertanggung jawab terhadap bayi baru lahir dan marah dengan bayi. Seorang remaja masih dalam tahap pembentukan citra tubuh dan pembentukan identitas seksual harus menerima perubahan citra tubuh akibat kehamilan, persalinan dan paska 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 orang tua ini menjadikan hubungan remaja dan bayi menjadi negatif (Bobak et al, 1995/2004; Reeder, 1997/2011; Monks, 2004).

Tugas perkembangan menjadi orangtua yang harus dijalani oleh remaja antara lain: 1) menyatukan gambaran anak yang dibayangkan dengan anak sesungguhnya, 2) terampil dalam aktivitas merawat anak, 3) menyadari kebutuhan bayi, dan 4) menyatukan bayi kedalam 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, 1995/2004).

Kebanyakan ibu usia remaja melakukan perannya sebagai orang tua sesuai dengan pengalaman yang pernah mereka alami. Seorang remaja dalam menjalankan perannya membutuhkan dukungan dari orang terdekat dan masyarakat. Adanya dukungan dari orang terdekat dan masyarakat dapat membantu remaja untuk menjalankan perannya sebagai orang tua. Pencapaian peran menjadi orang tua pada usia remaja juga dapat dipersiapkan sejak remaja hamil. Remaja harus lebih banyak mencari informasi mengenai perkembangan dan perawatan bayi baru lahir. Hubungan yang baik dengan pasangan dapat membantu kemampuan dalam pengasuhan bayi baru lahir. Kedekatan dan kepuasan hubungan dengan pasangan meningkatkan hubungan dan peran ibu kepada bayi (Bobak et al, 1995/2004; Murray & McKinney, 2007).

Perbedaan antara ibu remaja dan ibu dewasa telah diamati oleh beberapa ahli. Ibu remaja lebih sedikit menggunakan interaksi verbal dibandingkan ibu usia dewasa dan ibu remaja cenderung kurang responsif terhadap bayi. Orang tua remaja memiliki pengetahuan tentang perkembangan bayi lebih rendah dibandingkan dengan orang tua dewasa. Kurangnya pengetahuan ini menjadikan ibu remaja tidak memberikan respon yang tepat terhadap bayi mereka (Bobak et al, 1995/2004; Murray & McKinney, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh McAnarney tahun 1989 menyatakan bahwa bayi yang lahir dari ibu remaja memiliki resiko sembilan kali lebih besar meninggal akibat kecelakaan dan penganiayaan daripada bayi yang lahir dari ibu dewasa. Peningkatan resiko ini dikaitkan dengan ibu remaja tidak berpengalaman, memiliki pengetahuan yang kurang dan tidak dewasa (Bobak et al, 1995/2004).

## **2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Usia Remaja dalam Memberikan ASI**

Konflik yang terjadi antara tugas perkembangan remaja dan peran menjadi orangtua menjadikan remaja beranggapan bahwa IMD dan menyusui merupakan suatu proses yang membuat kedekatan ibu dan bayi semakin erat. Kedekatan ibu dan bayi membuat remaja akan kehilangan kebebasannya dalam bergaul dan berkumpul bersama teman-teman sebayanya. (Bobak et al, 1995/2004; Reeder, 1997/2011; Murray & McKinney, 2007).

Keputusan yang diambil oleh remaja untuk melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif merupakan suatu proses yang dinamis, dimana remaja yang mengetahui manfaat ASI eksklusif akan memberikan ASI kepada bayinya. Namun, terkait dengan perkembangan remaja, kebanyakan remaja menganggap bahwa memberikan ASI akan membuat bayi terlalu dekat dengan ibu sehingga mengurangi kebebasan. Selain itu rasa sakit saat menyusui dan malu ketika harus menyusui di muka umum menyebabkan remaja mengambil keputusan untuk memberikan makanan maupun susu tambahan sedini mungkin (Bobak et al, 1995/2004; Reeder, 1997/2011; Hannon, 2000; Monks, 2004).

Studi kualitatif yang dilakukan oleh Tucker tahun 2011 yang mengidentifikasi pengalaman ibu usia remaja dalam memberikan makanan pada bayi menemukan beberapa alasan ibu melakukan IMD dan melanjutkan menyusui, antara lain: 1) dianjurkan oleh tenaga kesehatan sejak perawatan kehamilan dan saat melahirkan; 2) mendapatkan dukungan dan dorongan dari keluarga untuk menyusui; 3) memiliki anggota keluarga yang sukses menyusui sehingga remaja menjadi termotivasi; dan 4) diyakinkan oleh teman bahwa pengalaman negatif tentang menyusui hanya terjadi pada sebagian kecil remaja yang menyusui (Tucker, 2011). Sedangkan alasan ibu melanjutkan menyusui bayinya karena adanya bantuan dari tenaga profesional setelah keluar rumah sakit dan dorongan dari keluarga.

Sebuah survei yang dilakukan oleh *National Immunization Survey* antara tahun 2004 dan 2008 di Amerika, menyatakan bahwa praktik IMD dan pemberian ASI oleh ibu-ibu remaja dibawah 20 tahun sangat rendah, hanya sekitar 50% dan 19% (Scanlon, 2009). Penelitian Tucker juga berhasil mengidentifikasi hambatan dalam pelaksanaan IMD dan menyusui antara lain: 1) ibu takut akan nyeri saat menyusui, 2) kesulitan perlekatan, 3) merasa ASI nya kurang, dan 4) ibu merasa kesulitan ketika harus kembali kesekolah. Berdasarkan hasil penelitian Tucker ini, nampak bahwa dukungan baik dari tenaga kesehatan, teman dan keluarga sangat penting untuk ibu remaja dalam melakukan IMD dan memberikan ASI pada bayinya (Tucker, 2011).

Studi kualitatif yang dilakukan oleh Hannon tahun 2000, berhasil mengidentifikasi tiga faktor yang mempengaruhi pemberian ASI pada ibu usia remaja, yaitu: 1) persepsi ibu terhadap manfaat ASI, 2) persepsi ibu terhadap masalah menyusui, dan 3) adanya dukungan dari orang-orang yang berpengaruh. Sedangkan faktor yang dapat menghambat antara lain adanya rasa nyeri saat menyusui, perasaan malu saat menyusui di muka umum dan ketidaknyamanan selama menyusui. Ibu remaja melakukan pompa terhadap ASI untuk mengatasi hambatan yang ia hadapi (Hannon, 2000).

Studi lain yang dilakukan oleh Al-Sahab di Canada tahun 2010 mengungkapkan beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI, antara lain: 1) pendidikan ibu, 2) adanya pasangan, 3) pernah memiliki anak sebelumnya, dan 4) usia hamil pertama kali lebih tua. Sedangkan faktor yang dapat mengurangi kemungkinan ibu memberikan ASI antara lain: 1) ibu perokok saat hamil, 2) kelahiran dengan SC, 3) bayi yang masuk NICU, dan 4) ibu harus kembali bekerja sebelum bayi berusia 6 bulan (Al-Sahab, 2010).

## BAB III METODE PENELITIAN

### 3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan desain Fenomenologi. Metode penelitian kualitatif dipilih, karena penelitian ini dimaksudkan untuk memahami makna dari sebuah fenomena secara mendalam yang berfokus pada kualitas dan bukan berdasarkan angka (LoBiondo-Wood & Haber, 2006; Moleong, 2010). Metode kualitatif lebih peka dan mampu menyesuaikan diri terhadap pola-pola nilai yang dihadapi karena peneliti juga berperan sebagai instrumen (Poerwandari, 2009).

Desain penelitian fenomenologi merupakan desain yang sesuai untuk memahami kejadian yang jarang terjadi, mempelajari topik baru, dan ketika ingin mempelajari topik berdasarkan pandangan yang berbeda (LoBiondo-Wood & Harber, 2006). Desain fenomenologi deskriptif digunakan dalam penelitian ini karena peneliti memiliki tujuan untuk mendeskripsikan suatu fenomena sebagai suatu pengalaman hidup yang disadari oleh seseorang (Speziale & Carpenter, 2003). Ibu remaja yang menjalani IMD dan memberikan ASI eksklusif merupakan fenomena yang diteliti, dimana sangat minim kejadian yang telah dilaporkan terkait fenomena, maka desain fenomenologi dianggap yang sesuai untuk mendeskripsikan fenomena dari sudut pandang partisipan.

Peneliti dalam penelitian ini mengikuti tahapan yang dikemukakan oleh Spiegelberg (Speziale & Carpenter, 2003) yaitu *bracketing* dan telaah fenomena. *Bracketing* merupakan pemisahan pengetahuan dan kesadaran peneliti terkait fenomena yang diteliti. *Bracketing* diperlukan untuk mempertahankan data yang diperoleh tetap netral tanpa ada asumsi peneliti. Peneliti melakukan *Bracketing* dengan cara berusaha menahan diri untuk tidak menjelaskan mengenai konsep IMD dan ASI eksklusif yang sedang didiskusikan bersama partisipan. Peneliti menerima dan mendengarkan semua yang dikatakan oleh partisipan.

Telaah fenomena terdiri dari tiga langkah yaitu *intuiting*, *analyzing*, dan *describing*. *Intuiting* dilakukan oleh peneliti untuk dapat menyatu dengan fenomena yang akan diteliti (Speziale & Carpenter, 2003). Peneliti melakukan *intuiting* sejak proses penyusunan proposal melalui penelusuran literatur dan mencari informasi tentang fenomena ibu remaja yang melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif. Peneliti melakukan *intuiting* agar dapat memahami fenomena yang diteliti yaitu pengalaman ibu usia remaja dalam menjalani IMD dan memberikan ASI eksklusif.

*Analyzing* dilakukan dengan mengidentifikasi esensi fenomena yang diteliti berdasarkan data yang didapatkan dan bagaimana data ditampilkan (Speziale & Carpenter, 2003). Peneliti melakukan tahap *analyzing* melalui analisis data menggunakan analisis tematik konten dengan tahapan Colaizzi. Data yang dianalisa merupakan data hasil wawancara dengan partisipan. Melalui proses analisis, data yang berasal dari partisipan diubah menjadi suatu bentuk yang terstruktur dan konseptual.

*Describing* merupakan tahap berikutnya dalam penelitian fenomenologi (Speziale & Carpenter, 2003). Peneliti melakukan *Describing* dengan cara menginterpretasikan hasil penelitian yang telah disusun pada tahap *analyzing*. Interpretasi data ini peneliti lakukan melalui membandingkan hasil penelitian dengan konsep maupun hasil penelitian yang lain.

### **3.2 Partisipan**

Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 8 orang partisipan yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi, yaitu: 1) Ibu usia 15-18 tahun; 2) Memiliki bayi berusia kurang dari 6 bulan; 3) Memberikan ASI pada bayinya; 4) Memiliki pengalaman menjalani IMD dan memberikan ASI eksklusif; 5) Mampu berkomunikasi dengan baik; 6) Menyatakan bersedia untuk menjadi partisipan

### **3.3 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.3.1 Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Kota Denpasar. Kota Denpasar dipilih oleh peneliti sebagai tempat penelitian didasarkan pada alasan antara lain: berdasarkan data yang diperoleh bahwa pernikahan usia remaja masih banyak dilakukan di kota Denpasar sehingga angka kehamilan dan kelahiran juga tinggi; terdapatnya informan yang sesuai karakteristik yang telah ditetapkan dan kemudahan akses peneliti terhadap informan tersebut.

#### **3.3.2 Waktu Penelitian**

Proses penelitian dimulai dengan pembuatan proposal, pengumpulan data dan penyusunan laporan penelitian. Pembuatan proposal telah peneliti mulai sejak Bulan Desember tahun 2011. Peneliti melaksanakan pengambilan data pada tanggal 12 Mei 2012 hingga 12 Juni 2012.

### **3.4 Etika Penelitian**

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari tim Komite Etik Penelitian Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Berdasarkan *Belmont report* terdapat tiga prinsip etik yang harus diperhatikan dalam penelitian yaitu *beneficence*, menghargai martabat manusia (*respect for human dignity*) dan keadilan (*justice*) (Polit & Hungler, 2001). Penerapan prinsip etik yang digunakan dalam penelitian ini seperti dijelaskan sebagai berikut:

#### **3.4.1 Prinsip *Beneficence***

Prinsip *beneficence* berarti mengutamakan keamanan pada partisipan. Peneliti dalam melakukan penelitian tidak menimbulkan bahaya bagi klien baik secara fisik maupun psikologis, tidak mengeksploitasi dan mempertimbangkan resiko keuntungan dan kerugian penelitian terhadap partisipan. Peneliti dalam menerapkan prinsip *beneficence* antara lain dengan memberikan kebebasan kepada partisipan untuk memilih tempat dan waktu wawancara serta memberikan

kesempatan kepada partisipan untuk berhenti sementara, apabila saat wawancara ada yang harus dilakukan oleh partisipan.

#### **3.4.2 Prinsip menghargai martabat manusia (*respect for human dignity*)**

Prinsip menghargai martabat manusia berarti peneliti memberikan kebebasan kepada partisipan untuk menentukan keputusan atas dirinya sendiri dilakukan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau menolak dalam penelitian atau untuk berhenti dalam penelitian. Partisipan juga berhak untuk mendapatkan informasi yang jelas terkait penelitian yang dilakukan. Sebelum pengambilan data melalui wawancara, partisipan diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan proses penelitian serta hak-hak partisipan selama mengikuti penelitian. Selain memberikan penjelasan terkait penelitian, partisipan diberikan *inform consent* sehingga partisipan memahami tentang penelitian yang dilakukan dan memberikan keputusan atas dirinya tanpa paksaan untuk mengikuti atau menolak dalam penelitian.

#### **3.4.3 Prinsip keadilan (*Justice*)**

Prinsip keadilan dalam penelitian berarti tidak membeda-bedakan perlakuan kepada partisipan. Partisipan dalam prinsip keadilan memiliki hak untuk mendapat perlakuan yang sama dan hak untuk privasi partisipan. Peneliti dalam menerapkan prinsip ini memberikan hak yang sama pada setiap partisipan dan menjaga kerahasiaan dari partisipan. Peneliti menghormati jika partisipan tidak ingin menyampaikan pengalaman yang dianggap suatu yang pribadi dan menggunakan inisial dalam pembuatan laporan sehingga kerahasiaan partisipan terjaga.

### **3.5 Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan menggunakan teknik wawancara mendalam dan terbuka (*in depth interview*) serta membuat catatan lapangan (*field note*) untuk melengkapi wawancara. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti mulai tahap persiapan, pelaksanaan dan terminasi.

Tahap persiapan dimulai dengan peneliti meminta surat pengantar permintaan ijin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang ditujukan kepada Litbangkespol provinsi Bali, selanjutnya meminta surat pengantar dari Litbangkespol provinsi yang ditujukan kepada kepala Litbangkespol Kota Denpasar selanjutnya peneliti mendapat pengantar penelitian yang ditujukan ke Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar dan ke Kepala Puskesmas di empat kecamatan Kota Denpasar. Peneliti mendapatkan surat pengantar dari Dinas Kesehatan Kota Denpasar untuk ditujukan kepada seluruh Kepala Puskesmas di Kota Denpasar.

Setelah mendapatkan ijin dari dinas kesehatan Kota Denpasar, selanjutnya peneliti menuju ke Puskesmas Denpasar Utara III untuk mohon ijin penelitian. Kepala Puskesmas Denpasar Utara III memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di wilayahnya dan diarahkan ke Dusun Wanasari. Dusun Wanasari dipilih dijadikan tempat penelitian karena berdasarkan dokumentasi di Puskesmas, bahwa sebagian besar penduduknya yang memiliki anak balita masih berusia remaja. Hal ini terjadi karena kebiasaan warga di Dusun Wanasari tersebut adalah menikah di usia muda. Setelah meminta ijin ke Kepala Puskesmas Denpasar Utara III, peneliti mendatangi Kepala Dusun Wanasari dan menyampaikan maksud dan tujuan yaitu untuk melakukan penelitian dengan sampel atau partisipannya adalah ibu-ibu yang masih berusia 15 hingga 18 tahun dan memiliki anak yang masih berusia kurang dari 6 bulan.

Setelah mendapatkan ijin dari Kepala Dusun Wanasari, peneliti melakukan survei ke delapan RT yang ada di Dusun Wanasari untuk mendapatkan calon partisipan. Berdasarkan survei di Dusun Wanasari ini, peneliti mendapatkan 10 orang calon partisipan tetapi yang memenuhi kriteria inklusi hanya 7 orang. Peneliti melakukan pendekatan kepada tujuh orang calon partisipan dengan mendatangi rumah dan berbincang dengan ibu dan keluarga untuk membina *trust* dan membuat kontrak dengan partisipan untuk wawancara. Peneliti mendapatkan 6 orang partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Hal ini terjadi karena

terdapat satu orang calon partisipan ketika dikunjungi untuk melakukan wawancara, partisipan telah pindah rumah.

Peneliti juga meminta izin ke Kepala Puskesmas Denpasar Barat I untuk melakukan penelitian. Setelah mendapat izin dari Kepala Puskesmas, peneliti diarahkan untuk penelitian di Dusun Gelogor. Peneliti mendapatkan 3 orang calon partisipan, tetapi hanya 2 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Selanjutnya peneliti mendatangi rumah kedua partisipan untuk melakukan pendekatan dan membuat kontrak untuk wawancara.

Tahap pelaksanaan penelitian dilakukan oleh peneliti dengan melakukan wawancara mendalam kepada partisipan. Sebelum peneliti melakukan wawancara mendalam terkait fenomena yang diteliti, peneliti menjelaskan bahwa wawancara akan berlangsung selama kurang lebih 60-90 menit dan direkam untuk kepentingan penelitian. Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan inti yaitu bagaimana pengalaman ibu dalam melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif. Wawancara menggunakan pertanyaan terbuka dan menggunakan panduan singkat terkait inti pertanyaan untuk menjaga wawancara tetap dalam topik. Pertanyaan menggunakan bahasa yang disepakati oleh peneliti dan partisipan. Selama wawancara, peneliti menulis catatan lapangan yang penting dengan tujuan untuk melengkapi hasil wawancara. Catatan lapangan mendokumentasikan ekspresi wajah, perilaku dan respon non verbal partisipan selama proses wawancara.

Selama wawancara, partisipan diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan apabila kurang jelas dengan pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Apabila partisipan menanyakan hal diluar topik penelitian, maka peneliti mengarahkan kembali wawancara pada topik dan menjelaskan bahwa pertanyaan tersebut akan dibahas setelah pengambilan data selesai. Wawancara diakhiri apabila informasi yang dibutuhkan telah diperoleh sesuai tujuan penelitian. Setelah wawancara selesai, peneliti menutup wawancara dengan mengucapkan terimakasih atas partisipasi dan kerjasamanya selama pengambilan data. Peneliti

juga melakukan kontrak ulang untuk validasi data maupun untuk melengkapi data jika peneliti kurang jelas dengan apa yang telah disampaikan oleh partisipan.

Tahap terminasi dilakukan peneliti setelah pengambilan data selesai dan untuk memvalidasi ulang terkait hasil yang didapatkan oleh peneliti. Pada tahap terminasi, peneliti mengucapkan terimakasih atas partisipasi dan kerjasama yang baik selama pengambilan data.

Proses pengambilan data ini, peneliti melakukannya secara satu persatu. Setelah selesai dengan satu partisipan peneliti melakukan analisis, kemudian dilanjutkan ke partisipan berikutnya. Penelitian dihentikan pada partisipan ke delapan karena sudah tidak adalagi informasi baru yang didapatkan oleh peneliti terkait pengalaman ibu remaja dalam menjalani IMD dan memberikan ASI eksklusif.

### **3.6 Alat Bantu Pengumpulan Data**

Penelitian kualitatif menggunakan peneliti sebagai alat utama pengumpul data. Alat bantu lain yang digunakan oleh peneliti dalam pengambilan data antara lain pedoman wawancara, catatan lapangan, dan alat perekam suara. Pedoman wawancara digunakan oleh peneliti untuk membantu mengarahkan topik pada saat wawancara. Catatan lapangan digunakan untuk mencatat situasi lingkungan, ekspresi wajah dan ekspresi non verbal yang ditunjukkan oleh partisipan selama wawancara. Alat perekam suara merupakan alat utama yang digunakan untuk merekam pembicaraan antara peneliti dan partisipan selama wawancara.

Sebelum peneliti melakukan pengambilan data melalui wawancara dengan partisipan secara langsung, peneliti melakukan latihan wawancara dengan ibu remaja yang melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif. Latihan wawancara ini dilakukan peneliti untuk menguji kehandalan peneliti dalam melakukan wawancara. Indikator kehandalan alat pengumpul data antara lain peneliti mampu berkomunikasi dengan baik, mampu menggali pengalaman ibu dalam melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif sesuai tujuan. Peneliti mampu

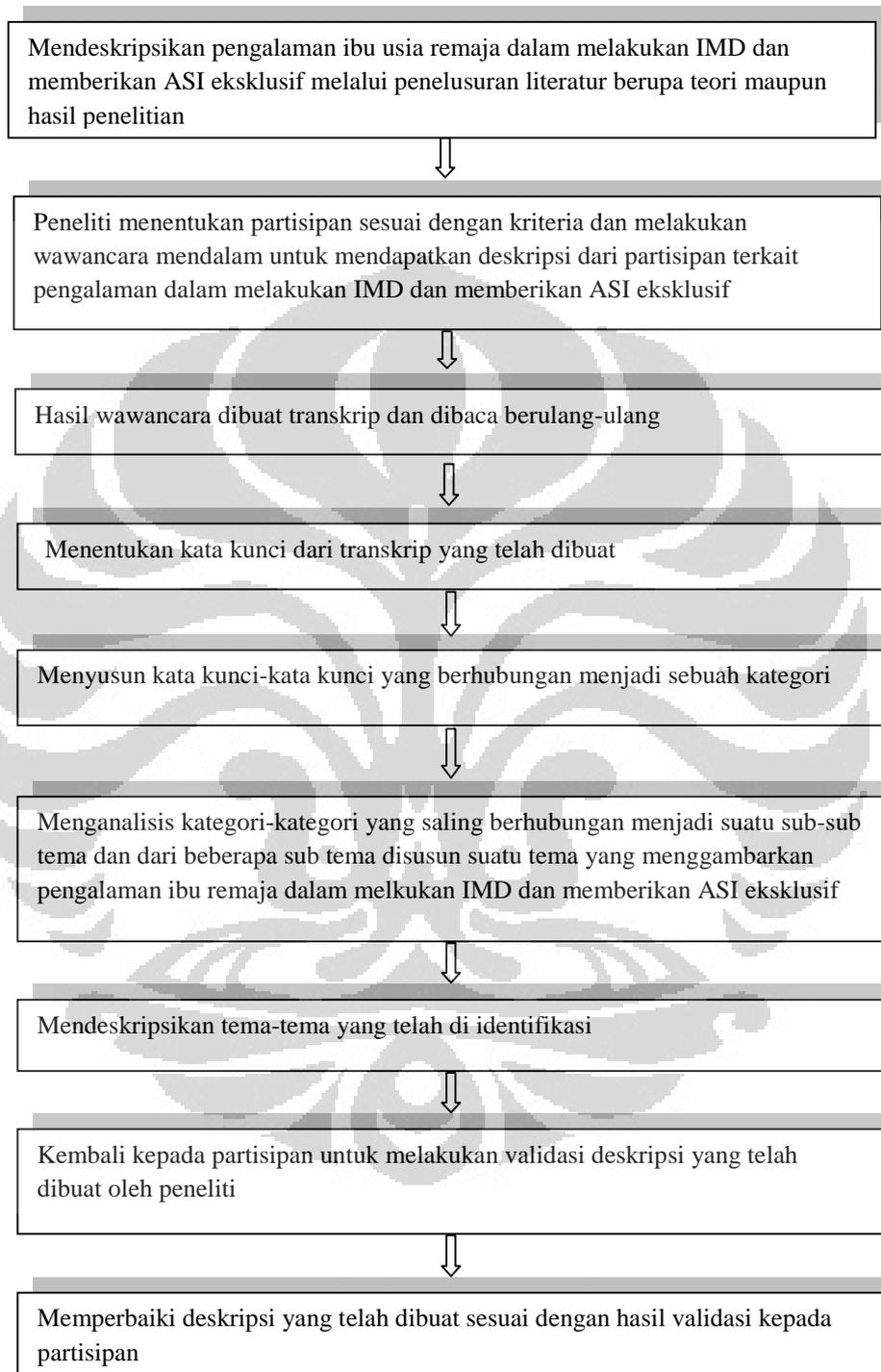
mengembangkan pertanyaan dan memfokuskan pembicaraan selama wawancara serta alat-alat bantu lain yang dapat berfungsi dengan baik.

### **3.7 Analisis Data**

Analisa data kualitatif merupakan upaya untuk mengorganisasikan data, memilah-milah, mensintesis, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari serta memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Analisis data memerlukan kreativitas, kepekaan konsep dan kerja keras (Polit & Hungler, 2001; Moleong, 2010).

Proses analisis data dilakukan selama proses di lapangan bersamaan dengan pengambilan data. Setelah pengambilan data selesai dengan satu partisipan, hasil wawancara dan catatan lapangan ditulis apa adanya (transkrip). Transkrip dibaca berulang-ulang untuk menentukan kata kunci, dan dibuat kode untuk memudahkan dalam langkah selanjutnya. Setelah semua partisipan dianalisa hasil wawancaranya dan telah ditentukan kata kuncinya, maka kata kunci-kata kunci dari masing-masing partisipan digabungkan untuk menentukan kategori. Beberapa kategori yang telah didapatkan, kemudian dianalisa kembali untuk menentukan sub-sub tema. Beberapa sub tema kemudian dianalisis, dibuat suatu kesimpulan berupa tema-tema yang sesuai dengan tujuan penelitian. Berikut skema yang menggambarkan langkah-langkah proses analisis data:

Skema 3.1 Langkah-langkah proses analisa data berdasarkan tahapan Colaizzi



Sumber: Speziale & Carpenter, 2003

### 3.8 Keabsahan Data

Keabsahan data penelitian kualitatif ditunjukkan melalui perhatian peneliti dalam menemukan dan mengkonfirmasi data yang telah didapatkan. Tujuan dari menjaga keabsahan data dalam penelitian adalah untuk menjamin keakuratan data yang didapatkan terkait pengalaman partisipan. Keabsahan data didasarkan pada prinsip: *credibility*, *dependability*, *confirmability* dan *transferability* seperti yang dijelaskan sebagai berikut (Speziale & carpenter, 2003):

#### 3.8.1 *Credibility* atau kepercayaan data.

Terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menjadikan data hasil penelitian menjadi lebih dipercaya/ meyakinkan, antara lain memperpanjang pengamatan, peningkatan ketekunan, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif dan *membercheck* (Speziale & Carpenter, 2003; Sugiyono, 2011). Peneliti menggunakan *membercheck* untuk meningkatkan kredibilitas dari data. *Membercheck* merupakan proses pengecekan kembali data yang diperoleh peneliti kepada partisipan yaitu ibu usia remaja. Tujuannya adalah untuk mengetahui kredibilitas data yang diperoleh, apakah sesuai dengan apa yang diberikan oleh ibu usia remaja. Pelaksanaan *membercheck* yaitu sebagai berikut, setelah data terkumpul dan peneliti membuat deskripsi data, peneliti kembali lagi kepada ibu usia remaja untuk memvalidasi apakah yang ditemukan oleh peneliti sesuai dengan apa yang disampaikan oleh ibu usia remaja. Berdasarkan hasil validasi kepada partisipan, seluruh partisipan menyatakan bahwa apa yang peneliti tulis telah sesuai dengan apa yang dialami.

#### 3.8.2 *Dependability* atau kehandalan.

*Dependability* dalam penelitian kuantitatif sama dengan reliabilitas, yaitu suatu proses penelitian dapat dilakukan/ direplikasi oleh orang lain (Speziale & Carpenter, 2003; Sugiyono, 2011). Untuk menjamin kehandalan atau reliabilitas data, peneliti membuat dokumentasi penelitian berupa rekaman suara, catatan lapangan, dan membuat transkrip data hasil wawancara. Peneliti menunjukkan seluruh transkrip, catatan lapangan, dokumentasi penelitian dan proses analisis data kepada pembimbing untuk diperiksa. Pembimbing dalam hal ini bertindak

sebagai *eksternal reviewer* yang menilai apakah proses yang dilakukan oleh peneliti telah sesuai atau tidak. Proses penelitian yang dilakukan oleh peneliti meliputi pengurusan ijin penelitian, pendekatan kepada calon partisipan, pelaksanaan pengambilan data, analisa data dan pembuatan laporan telah sesuai.

### 3.8.3 *Confirmability* atau obyektifitas penelitian.

Penelitian dikatakan obyektif apabila hasil penelitian telah disepakati oleh banyak orang (Speziale & Carpenter, 2003; Sugiyono, 2011). Peneliti menunjukkan hasil analisa kepada pembimbing untuk menyamakan persepsi dan mendiskusikan hasil analisa. Hasil dari analisa data dalam penelitian ini telah disepakati antara peneliti dan pembimbing.

### 3.8.4 *Transferability* atau validitas eksternal.

*Transferability* merupakan derajat ketepatan atau kemungkinan hasil penelitian dapat diterapkan bagi orang lain dalam situasi yang sama (Streubert & Carpenter, 1999; Sugiyono, 2011). Peneliti membuat laporan penelitian dengan uraian yang rinci, jelas, sistematis dan dapat dipercaya untuk meningkatkan *transferability*. Laporan yang jelas, rinci dan sistematis akan membuat orang lain dapat memahami hasil penelitian sehingga dapat mengaplikasikan hasil penelitian di tempat lain dengan situasi dan karakteristik sama dengan partisipan dalam penelitian ini.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini menguraikan hasil penelitian fenomenologi tentang pengalaman ibu remaja yang menjalani IMD dan memberikan ASI eksklusif di Kota Denpasar. Sebanyak delapan orang ibu remaja yang masih menyusui berpartisipasi dalam penelitian ini. Analisa data dilakukan pada hasil wawancara mendalam dan catatan lapangan. Berdasarkan analisa tersebut, teridentifikasi tema-tema yang selanjutnya dideskripsikan dalam bentuk naratif pada penyajian hasil penelitian.

Bab ini terdiri dari dua bagian yang menjelaskan hasil penelitian yaitu gambaran karakteristik partisipan dan hasil analisis tematik. Bagian pertama akan menjelaskan gambaran karakteristik partisipan berupa data demografi. Bagian kedua menguraikan hasil penelitian dari hasil analisis tematik, mencakup deskripsi hasil wawancara mendalam dan catatan lapangan.

#### **4.1 Gambaran Karakteristik Partisipan**

Berdasarkan partisipan yang dipilih, peneliti mendapatkan data karakteristik terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan, anak keberapa yang disusui, usia bayi dan mulai umur berapa anak diberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI. Status pernikahan, tinggal bersama siapa saja partisipan, tempat melahirkan dan jenis persalinan.

Karakteristik partisipan 1: Ny. M umur 18 tahun, pendidikan terakhir ibu lulus Sekolah Menengah Pertama (SMP), pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Status pernikahan telah menikah, anak yang disusui adalah anak yang pertama. Usia bayi sekarang lima bulan dan masih belum mendapatkan makanan atau minuman lain selain ASI (ASI eksklusif). Partisipan tinggal di rumah bersama suami, orang tua dan kakak yang telah berkeluarga. Partisipan melahirkan di Bidan dengan proses persalinan spontan.

Karakteristik partisipan 2: Ny. R umur 18 tahun, pendidikan terakhir ibu tidak lulus Sekolah Menengah Pertama (SMP), pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Status pernikahan telah menikah, anak yang disusui adalah anak yang ketiga dimana anak kedua meninggal setelah kelahiran prematur pada usia kehamilan tujuh bulan. Usia bayi sekarang empat bulan dan telah mendapatkan makanan atau minuman lain selain ASI pada usia 2 bulan. Partisipan tinggal di rumah bersama suami dan anaknya, tetapi orang tua partisipan tinggal bersebelahan dengan rumah partisipan. Partisipan melahirkan di Bidan dengan proses persalinan spontan.

Karakteristik partisipan 3: Ny. P umur 17 tahun, pendidikan terakhir ibu lulus Sekolah Menengah Pertama (SMP), pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Status pernikahan telah menikah, anak yang disusui adalah anak yang pertama. Usia bayi sekarang tiga bulan dan telah mendapatkan makanan atau minuman lain selain ASI pada usia 1 bulan. Partisipan tinggal di rumah bersama suami dan orang tua. Partisipan melahirkan di Bidan dengan proses persalinan spontan.

Karakteristik partisipan 4: Ny. Y umur 17 tahun, pendidikan terakhir ibu lulus Sekolah Dasar (SD), pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Status pernikahan telah menikah, anak yang disusui adalah anak yang pertama. Usia bayi sekarang enam bulan dan telah mendapatkan makanan atau minuman lain selain ASI pada usia satu minggu. Partisipan tinggal di rumah bersama suami dan mertua. Partisipan melahirkan di Bidan dengan proses persalinan spontan.

Karakteristik partisipan 5: Ny. E umur 17 tahun, pendidikan terakhir ibu lulus Sekolah Menengah Pertama (SMP), pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Status pernikahan telah menikah, anak yang disusui adalah anak yang pertama. Usia bayi sekarang lima bulan dan telah mendapatkan makanan atau minuman lain selain ASI pada usia satu minggu. Partisipan tinggal di rumah bersama suami dan orang tua. Partisipan melahirkan di Bidan dengan proses persalinan spontan.

Karakteristik partisipan 6: Ny. K umur 18 tahun, pendidikan terakhir ibu lulus Sekolah Dasar (SD), pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Status pernikahan telah menikah, anak yang disusui adalah anak yang kedua. Usia bayi sekarang tiga bulan dan masih belum mendapatkan makanan atau minuman lain selain ASI (ASI eksklusif). Partisipan tinggal di rumah bersama suami dan mertua. Partisipan melahirkan di Bidan dengan proses persalinan spontan.

Karakteristik partisipan 7: Ny. T umur 18 tahun, pendidikan terakhir ibu lulus Sekolah Menengah Atas (SMA), pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Status pernikahan telah menikah, anak yang disusui adalah anak yang pertama. Usia bayi sekarang enam bulan dan telah mendapatkan makanan atau minuman lain selain ASI pada usia tiga bulan. Partisipan tinggal di rumah bersama suami, mertua. Partisipan melahirkan di Bidan dengan proses persalinan spontan.

Karakteristik partisipan 8: Ny. F umur 18 tahun, pendidikan terakhir ibu lulus Sekolah Menengah Pertama (SMP), pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Status pernikahan telah menikah, anak yang disusui adalah anak yang kedua. Usia bayi sekarang enam bulan dan telah mendapatkan makanan atau minuman lain selain ASI pada usia 8 hari. Partisipan tinggal di rumah bersama suami dan orang tua. Partisipan melahirkan di Rumah Sakit dengan proses persalinan spontan.

#### **4. 2 Hasil Analisis Tematik**

Berdasarkan analisa data dari delapan partisipan, ditemukan serangkaian tema yang menggambarkan pengalaman partisipan dalam pelaksanaan IMD dan praktik menyusui eksklusif. Berikut tema-tema yang telah teridentifikasi: 1) pemahaman ibu remaja tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD); 2) berbagai respon ibu remaja ketika melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD); 3) pemahaman ibu remaja tentang ASI eksklusif; 4) keputusan ibu remaja dalam memberikan ASI eksklusif; 5) kesulitan ibu remaja dalam memberikan ASI eksklusif; 6) hambatan pemberian ASI eksklusif karena budaya dan mitos; 7) berbagai masalah dalam memberikan ASI eksklusif; 8) berbagai upaya yang dilakukan untuk mempertahankan

pemberian ASI eksklusif; 9) berbagai upaya ibu remaja untuk meningkatkan produksi ASI; 10) dukungan yang diterima ibu remaja; dan 11) kebutuhan dan harapan ibu remaja dalam memberikan ASI eksklusif. Gambaran analisis terbentuknya tema-tema dapat dilihat di lampiran.

Uraian berikut ini menjelaskan masing-masing tema dan kategori dengan beberapa kutipan pernyataan dari beberapa partisipan.

#### **4. 2. 1 Pemahaman ibu remaja tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dipahami secara beragam oleh partisipan dalam penelitian ini. Berdasarkan analisa data teridentifikasi lima kategori yang menggambarkan pemahaman ibu remaja tentang IMD. Kategori tersebut antara lain: 1) IMD merupakan tindakan yang berguna untuk mengenalkan bayi pada ibunya; 2) IMD dipahami sebagai cara belajar menyusu untuk bayi; 3) IMD dipahami sebagai tindakan yang dapat menstimulasi keluarnya ASI; 4) IMD merupakan tindakan yang dapat mempererat hubungan ibu dan bayi, dan 5) IMD dipahami sebagai prosedur rutin penolong persalinan. Berikut adalah uraian dari masing-masing kategori:

##### **1. IMD merupakan tindakan yang berguna untuk mengenalkan bayi pada ibunya**

Tiga dari delapan partisipan memahami IMD sebagai suatu tindakan yang berguna untuk mengenalkan bayi pada ibunya. IMD dirasakan oleh partisipan sebagai sarana untuk menghilangkan rasa penasaran terhadap bayi yang dilahirkan. Hal tersebut dapat terjadi karena sesaat setelah bayinya lahir ibu dapat langsung bertemu dan melihat bayinya secara langsung. Seperti salah satu kutipan pernyataan partisipan berikut:

*“....sebenarnya sih saya gak tahu itu untuk apa... tapi kalau menurut saya sih itu mungkin... buat pengenalan buat ibunya terus buat... apa namanya... buat... buat... apa biasa untuk menyusui.....” (P7)*

Partisipan lain mengungkapkan bahwa IMD membuat ibu dapat langsung bertemu dengan anak jika dibandingkan dengan yang tidak IMD. Seperti kutipan pernyataan partisipan berikut:

*“...mungkin supaya lebih kenal ibunya mungkin. Kalo yang dulu kan abis lahir langsung dibawa sama perawatnya, jadinya gak bisa ketemu langsung sama anaknya, kalo yang ini langsung ketemu anak...” (P2)*

## **2. IMD dipahami sebagai cara belajar menyusui untuk bayi**

Tujuh dari delapan partisipan memahami pelaksanaan IMD sebagai sebagai sarana untuk bayi belajar menyusui dan ibu untuk belajar menyusui. Bayi yang merangkak di dada ibu dengan menggelengkan kepala untuk mencari puting susu, dipahami ibu remaja sebagai upaya bayi untuk belajar menyusui. Seperti kutipan beberapa pernyataan partisipan berikut:

*“...tapi kalau menurut saya sih itu mungkin... buat pengenalan buat ibunya terus buat... apa namanya... buat... buat... apa biasa untuk menyusui... biar belajar untuk menyusui...” (P7)*

*“...kalau bayi baru lahir di letakkan diatas dada ibunya biar dia itu nyari puting ibunya sendiri biar belajar menyusui...” (P8)*

## **3. IMD dipahami sebagai tindakan untuk menstimulasi keluarnya ASI**

Partisipan 6 yang masih memberikan ASI eksklusif saat wawancara, memahami IMD sebagai tindakan yang dapat menstimulasi keluarnya ASI sehingga ASI menjadi lancar dan bayi dapat langsung menyusui. Pemahaman ini dapat muncul pada partisipan, karena partisipan membandingkan dengan pengalaman anak sebelumnya yang tidak melakukan IMD produksi ASInya sedikit dan pada anak yang dilakukan IMD, produksi ASInya banyak. Seperti pernyataan partisipan berikut:

*“....sebagai perangsang ASI, ....baru lahir langsung ditaruk di dada jadinya asinya lancar karena dirangsang ASI dan dianya juga setelah didekap juga langsung menyusui ....., dianya juga langsung nyusu...” (P6)*

## **4. IMD merupakan tindakan yang dapat mempererat hubungan ibu dan bayi**

Tiga dari delapan partisipan memahami IMD sebagai tindakan yang dapat mempererat hubungan antara ibu dan bayi. Hubungan yang erat antara ibu dan

bayi digambarkan oleh partisipan karena IMD dilakukan sesaat setelah bayi lahir sehingga ibu dapat langsung bertemu dengan bayinya. Seperti pernyataan beberapa partisipan berikut:

*“...yang ini langsung ketemu anak, melihat anaknya...rasanya lebih dekat dan anaknya udah nyari-nyari susunya.....” (P2)*

*“....dengan anaknya ditaruh di dada, saya rasakan saya jadi lebih dekat sama anak... saya lebih gimana gitu.... seneng lah pokoknya...” (P7)*

## **5. IMD dipahami sebagai prosedur rutin penolong persalinan**

Sebagian besar partisipan mengungkapkan bahwa IMD merupakan prosedur rutin dari penolong persalihan bukan kesadaran untuk melakukan sendiri dari ibu. Tujuh dari delapan partisipan menyatakan bahwa IMD dilakukan karena bidannya yang langsung menaruh bayi baru lahir di dada ibu tanpa ibu ketahui maksud dan tujuannya. Seperti kutipan pernyataan partisipan berikut:

*“...ya endak tau....sama bidannya langsung ditaruh di dada gitu aja...bidannya juga gak ngasih penjelasan, ya...saya ikut saja....” (P2)*

*“....di lap bayinya terus sama bidannya langsung diletakkan di atas dada saya. Bayinya itu gerak-gerak seperti mau naik ke leher terus kadang-kadang ia diem di dada saya.....” (P7)*

Satu orang partisipan (P3) melakukan IMD karena penasaran ingin segera melihat kondisi anak yang dilahirkan. Seperti pernyataan partisipan berikut:

*“....saya minta ditaruh di dada karena selak (segera) kepengen tahu gimana... em... anunya...kondisi anaknya itu sudah sempurna apa belum... ada kekurangannya apa enggak....” (P3)*

### **4. 2. 2 Berbagai respon ibu remaja ketika melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Respon ibu remaja ketika melakukan IMD beragam, berdasarkan analisis data diketahui terdapat tiga kategori yang menggambarkan respon ibu remaja saat Inisiasi Menyusu Dini, antara lain: 1) respon kebahagiaan; 2) respon takut anaknya terjatuh; dan 3) perasaan hati berdebar kaget dan aneh ketika melakukan IMD. Berikut penjelasan masing-masing kategori:

### 1. Respon kebahagiaan

Respon kebahagiaan yang dinyatakan oleh partisipan selama melaksanakan IMD sebagian besar adalah merasa senang dan terharu. Seluruh partisipan mengungkapkan perasaan senang saat pelaksanaan IMD karena telah bisa melahirkan. Seperti kutipan pernyataan partisipan berikut:

*“...rasanya... eem.... senang, ya senang karena udah keluar bayinya, udah keluar dah lega...dah senang. Kok ditaruh di dada...eh tambah senang lagi....aduh adiknya....seneng lihatnya anak ada di sini (menunjuk dada)...”*  
(P2)

Tiga dari delapan partisipan menyatakan terharu dengan pelaksanaan IMD. Seperti pernyataan partisipan berikut:

*“....saat anaknya di dada rasanya pertama senang, terus kedua geli, takut, haru....mempunyai anak yang mungil, yang lucu, yang menggemaskan itu yang bikin saya haru...”* (P3)

### 2. Respon takut bayinya terjatuh

Empat orang partisipan merespon pelaksanaan IMD dengan merasakan takut bayinya terjatuh ketika berada di atas dada ibu. Adanya rasa licin ketika kulit ibu bersentuhan dengan kulit bayi menjadikan ibu remaja takut jika bayinya terjatuh. Seperti ungkapan beberapa partisipan berikut:

*“...tak pegang terus anaknya, takut jatuh, kan ditinggal sama bidannya. Loh licin... nanti jatuh, tak pegang sama saya...duh...anaku...”* (P2)

*“...rasanya geli tapi juga takut dan senang. Gelinya karena masih licin-licin dan basah bergerak di dada, saya takut juga karena takut jatuh, ia kan kecil ya mbak...”* (P7)

### 3. Perasaan hati berdebar, kaget dan aneh

Tiga orang partisipan mengungkapkan respon hati berdebar, kaget dan aneh ketika melakukan IMD. Partisipan 5 merespon bayinya saat dilakukan IMD dengan perasaan kaget. Kekagetan partisipan ini karena baru pertama kali partisipan merasakan IMD dan pengalaman melihat orang bersalin di dukun tidak dilakukan IMD. Seperti pernyataan partisipan berikut:

*“....ya...kaget aja, soalnya kan baru pertama kali ngelahirin kok dilakukan gitu ya kaget aja... soalnya kan kalo lihat orang ngelahirin di dukun kan nggak gitu ya mbak... jadi ya kaget aja....” (P5)*

Satu orang partisipan (P1) merespon dengan perasaan yang deg-degan karena senang saat bayi diletakkan di dada. Perasaan deg-degan ini, partisipan ungkapkan karena adanya perasaan yang campuraduk antara senang, takut dan haru. Seperti pernyataan berikut:

*“....saat menjadi seorang ibu itu yang dirasakan itu deg-degan, campur seneng..... anaknya lahir selamat..... ibunya selamat....” (P1)*

Dua orang partisipan yang lain menganggap pelaksanaan IMD merupakan suatu hal yang aneh karena merupakan pengalaman pertama. Dua partisipan ini mengungkapkan bahwa merasakan hal yang aneh karena ada bayi baru lahir yang diletakkan di dada dan tidak biasa dilakukan. Seperti kutipan pernyataan partisipan berikut:

*“....rasanya sih aneh karena ada anak kecil di dada... nyari-nyari susu... (tertawa) rasanya sih bahagia... aneh... rasanya sih seneng aja baru pertama ngerasain hal kayak gitu....” (P8)*

#### **4. 2. 3 Pemahaman ibu remaja tentang ASI eksklusif**

Pemahaman ibu remaja tentang ASI eksklusif tertuang dalam dua sub tema antara lain: 1) pemahaman tentang pengertian ASI eksklusif, dan 2) pemahaman tentang manfaat ASI. Berikut penjelasan masing-masing kategori:

##### **1. Pemahaman tentang pengertian ASI eksklusif**

Enam dari delapan partisipan mengartikan pemberian ASI eksklusif sebagai pemberian air susu ibu saja tanpa makanan atau minuman lain selama 6 bulan. Pemahaman partisipan ini karena partisipan telah mendapatkan pengetahuan dari petugas kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan membaca poster yang ada di tempat pelayanan kesehatan. Selain informasi dari petugas kesehatan, partisipan juga mendapatkan informasi dari media massa baik cetak maupun elektronik. Seperti pernyataan partisipan berikut:

*“...ASI eksklusif itu tidak memberikan asupan makanan apapun kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan, hanya asi saja...” (P8)*

Namun, terdapat dua orang partisipan mengatakan ASI eksklusif sebagai menyusui yang dilakukan sejak bayi lahir dari payudara ibu. partisipan ini mendapat pengetahuan ASI dari orang tua yang turun temurun. Seperti kutipan pernyataan dua partisipan berikut:

*“...asi eksklusif itu yang...e...bayi baru lahir itu yang langsung kita berikan asi itu dah... yang nggak kita berikan susu botol...” (P3)*

*“...asi eksklusif ki iki to... (ASI eksklusif ini kan...) (partisipan memegang payudaranya)...” (P4)*

## **2. Pemahaman tentang manfaat ASI**

Seluruh partisipan mengungkapkan bahwa ASI eksklusif bermanfaat untuk kesehatan anak. Selain manfaat ASI untuk kesehatan anak, pemberian ASI secara eksklusif dapat lebih cepat menurunkan berat badan ibu. Seperti beberapa pernyataan berikut:

*“...kedua katanya kalau diberikan asi itu anak menjadi sehat pokoknya lebih bagus dibandingkan susu formula” (P7)*

*“...mungkin lebih capek ya yang kedua ini tapi enaknya berat badannya lebih cepat turun karena yang ini kan terus... minum asi ndak dibantu susu... terus minum sama saya jadinya ya saya merasa lebih sehat, lebih enak juga badannya ke anaknya juga lebih sehat kelihatannya...” (P8)*

Tujuh dari delapan partisipan mengungkapkan bahwa ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi, praktis dan tidak merepotkan. Partisipan mengungkapkan bahwa jika memberikan ASI kepada anak tidak usah bangun tengah malam untuk membuat susu dan apabila bepergian tidak harus membawa termos air panas. Partisipan menyatakan jika memberikan ASI lebih gampang, tinggal membuka baju anaknya langsung dapat minum susu. Seperti pernyataan partisipan berikut:

*“...soalnya ketahanan tubuh si anak itu lebih bagus susu asi ibunya daripada susu kaleng...terus anaknya lagi kita nggak usah capek-capek bangun tengah malam untuk mbikin susu...kalo susu asi itu nggak ribet...” (P3)*

Enam dari delapan partisipan mengungkapkan bahwa memberikan ASI dapat lebih hemat secara finansial. Partisipan menyatakan dengan memberikan ASI kepada anak, ibu tidak perlu mengeluarkan uang tambahan untuk membeli susu formula yang harganya mahal. Seperti pernyataan partisipan berikut:

*“... yo apik sih... maksude bagi ibu rumah tangga... asi eksklusif iki siji... opo yo... opo yo... nganuin biaya lah mbak yo... maksude mengurangi lah biaya... paling enak... nggak usah tangi peteng nggawe susu botol...”* (ya bagus sih, maksudnya bagi ibu umah tangga...ASI eksklusif itu lebih mengurangi biaya... paling enak... nggak usah bangun malam-malam untuk membuat susu botol) (P4)

Lima dari delapan partisipan menyatakan bahwa menyusui menjadikan ibu lebih dekat dengan anak. Salah seorang partisipan menyatakan bahwa kedekatan ibu dan anak ketika menyusui karena ibu dapat mendekap anak, sehingga kontak batin antara ibu dan anak menjadi lebih kuat. Seperti pernyataan partisipan berikut:

*“...ya senang.. tiap kali nyusu itu rasanya lebih dekat dengan sekali dengan anak... kita dapat selalu mendekapnya, ngajak becanda saat menyusui, itu dah mbak yang enakny kalo menyusui...”* (P5)

#### **4. 2. 4 Keputusan ibu remaja dalam memberikan ASI eksklusif**

Tema keputusan ibu remaja dalam memberikan ASI eksklusif menggambarkan alasan mengapa ibu remaja ingin memberikan ASI kepada anaknya. Terdapat empat kategori antara lain: 1) ibu remaja memutuskan untuk menyusui karena tidak bekerja; 2) ibu remaja memutuskan untuk menyusui karena pengalaman merawat anak sebelumnya; 3) ibu remaja memutuskan untuk menyusui karena kesadaran untuk menyusui, dan 4) ibu remaja memutuskan untuk menyusui karena meniru keberhasilan orang terdekat dalam memberikan ASI eksklusif. Berikut uraian masing-masing kategori:

##### **1. Menyusui karena tidak bekerja**

Tiga dari delapan partisipan menyatakan, memutuskan untuk menyusui anaknya secara eksklusif karena ibu tidak bekerja. Dengan tidak bekerja, ibu dapat sewaktu-waktu memberikan ASI kepada anaknya. Seperti ungkapan salah satu partisipan berikut:

*“...berhubung saya kan endak kerja... anak sudah dua, nggak ada yang ngajak, ibu saya kan sudah meninggal, ya udah jadinya saya mau kasih asi saja...” (P8)*

## **2. Menyusui karena pengalaman merawat anak sebelumnya**

Tiga dari delapan partisipan mengungkapkan ingin memberikan ASI pada anak karena pengalaman merawat anak sebelumnya yang tidak diberikan ASI. Partisipan menyatakan anak yang tidak diberikan ASI lebih sering sakit dan kerepotan ketika harus membuat susu botol. Seperti ungkapan salah satu partisipan berikut:

*“....kalau pengalaman anak pertama saya dulu kan tiga bulan kan botol, setelah tiga bulan baru ASI setelah itu ASI, botol dan makan, jadi udah dari dulu dari anak pertama, pokoknya besok kalau sudah punya anak lagi coba ASI eksklusif tanpa makanan tanpa dibantu botol selama enam bulan...” (P6)*

## **3. Menyusui karena kesadaran untuk menyusui**

Enam dari delapan partisipan mengungkapkan memutuskan untuk memberikan ASI karena kesadarannya. Ibu remaja dalam penelitian ini telah menyadari bahwa telah menjadi kodrat wanita untuk menyusui anak. Seperti salah satu pernyataan partisipan ketika ditanya alasan kenapa ingin memberikan ASI secara eksklusif pada anak berikut:

*“...naluri ibu... kan katanya kalau air susu ke anak itu kan bisa kontak batin ke anak... jadi anak itu nggak jauh dari kita secara batin maupun fisik itu dari kita...” (P6)*

## **4. Menyusui karena meniru keberhasilan orang terdekat dalam memberikan ASI eksklusif**

Keberhasilan orang terdekat dalam memberikan ASI eksklusif menjadi salah satu alasan mengapa ibu remaja ingin memberikan ASI secara eksklusif. Contoh keberhasilan saudara dalam memberikan ASI eksklusif dijadikan motivator yang besar bagi ibu remaja untuk mengikutinya. Seperti pernyataan partisipan berikut:

*“...aku contoh dari ibu kandungku sendiri, anak-anaknya gak pernah makan masih bayinya...” (P1)*

#### 4. 2. 5 Kesulitan ibu remaja dalam memberikan ASI eksklusif

Tema kesulitan ibu remaja dalam memberikan ASI eksklusif menggambarkan faktor-faktor yang menyebabkan ibu remaja memberikan makanan tambahan pada anak. Terdapat tiga kategori dalam tema ini, antara lain: 1) persepsi ASI yang tidak cukup; 2) anaknya rewel, dan 3) karena coba-coba. Berikut uraian masing-masing kategori:

##### 1. Persepsi ASI yang tidak cukup

Empat dari enam partisipan dalam penelitian ini menyatakan memberikan makanan tambahan kepada bayi karena merasa ASInya kurang. ASI kurang dan merasa kewalahan karena bayi selalu ingin menyusu menjadikan ibu remaja memilih untuk memberikan makanan tambahan kepada bayi. Seperti ungkapan beberapa partisipan berikut:

*“...Maunya gitu saya, ndak dikasi pisang sampe 6 bulan, tapi kadang gini...habis kadang...apa air susunya kurang...dikit...habis...makanya saya kasi pisang anaknya...” (P2)*

*“...hanya memberikan asi saja itu yang saya rasakan... saya agak kerepotan atau kewalahan karena anak saya tu kuat minumnya terus setelah saya kasih makan jadi agak santai dikit saya kasih susunya...” (P7)*

##### 2. Anak rewel setelah menyusu

Tiga dari enam partisipan menyatakan memberi makanan tambahan kepada bayi karena tidak tega melihat anak yang rewel meskipun sudah menyusu. Partisipan menganggap bayi yang masih menangis setelah minum susu menandakan bahwa bayi masih kelaparan sehingga ibu remaja memilih untuk memberikan makanan tambahan. Seperti ungkapan salah satu partisipan berikut:

*“...yak aku yo melas no mbak.... yak bayi kuwi rewel gak diwenehi maem aku yo melas no mbak... yak tak wenehi maem wae ambi aku.. (ya aku kan kasihan mbak... melihat bayi rewel yang tidak diberikan makan aku kasihan...ya tak kasih makan saja sama saya...)” (P4)*

##### 3. Ibu remaja memberikan makanan tambahan

Dua dari enam partisipan memberikan makan tambahan kepada bayi karena ingin coba-coba memberikan makanan tambahan kepada bayi. Keinginan mencoba ini

ibu remaja lakukan karena adanya saran atau anjuran dari orang tua maupun tetangga sekitar yang juga memberikan makan pada anak sebelum usia 6 bulan. Seperti pernyataan partisipan ketika ditanya kenapa memberikan makan pada anak sebelum usia 6 bulan berikut:

*“...Dicoba-coba...pertamanya biskuit, biskuit itu roti marie...muntah, terus pisang, pisang itu ditaruk di sendok dikit-dikit itu muntah... katanya orang-orang biar gak gampang rewel anaknya, makanya dikasi makanan yang lain anaknya...” (P3)*

#### **4.2.6 Hambatan pemberian ASI eksklusif karena budaya dan mitos**

Tema ini menggambarkan bahwa budaya dan mitos yang dianut ibu remaja memberikan pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Terdapat tiga kategori dalam tema ini, antara lain: 1) tradisi memberikan makanan tambahan pada bayi baru lahir; 2) budaya berpantang makanan, dan 3) tradisi minum jamu. Penjelasan masing-masing kategori sebagai berikut:

##### **1. Tradisi memberikan makanan tambahan pada bayi baru lahir**

Tradisi memberikan makan pada bayi baru lahir merupakan permasalahan yang dihadapi oleh seluruh partisipan dalam memberikan ASI eksklusif. Enam dari delapan partisipan mengungkapkan telah memberikan makan pada anaknya sebelum usia 6 bulan. Penyebab ibu remaja memberikan makan pada anak sebelum usia 6 bulan sebagian besar adalah tradisi yang memberikan makan pada bayi baru lahir. Seperti pernyataan partisipan berikut:

*“...tetangga kalo punya anak bayi ya langsung diberikan makan, baru lahir itu diberikan makan..., kadang nasi, pisang itu loh...” (P5)*

*“...banyak sih seperti itu (memberikan makan pada bayi sebelum usia 6 bulan)... jarang mereka yang memberikan asi eksklusif itu, jarang mereka itu yang memberikan asi eksklusif itu bener-bener itu jarang, kebiasaannya rata-rata semuanya itu seperti itu...” (P8)*

##### **2. Budaya berpantang makanan**

Adanya budaya untuk menghindari makan bagi ibu menyusui juga masih dilakukan oleh sebagian besar partisipan dalam pemberian ASI eksklusif. Enam dari delapan partisipan mengakui bahwa masih mengikuti budaya tersebut. Ibu

remaja masih mengikuti budaya tersebut karena takut jika melanggar apa yang telah dianut. Seperti kutipan pernyataan beberapa partisipan berikut:

*“...makan pedes itu nggak boleh... takut anaknya itu katanya orang tua itu takut pantat anaknya itu merah karena kalo ngengek (buang air besar) itu panas....” (P3)*

*“...makanannya sayur-sayuran terus... tiap hari, ya tempe tahu gak yang lainnya biar bau anaknya itu yang gak amis...” (P5)*

Hanya dua partisipan yang tidak mengikuti budaya berpantang makanan karena telah membuktikan bahwa pantangan tersebut tidak benar. Seperti pernyataan partisipan berikut:

*“...meskipun asi eksklusif sambel tetep saya makan, pokoknya nggak berubah pola makan saya... kayak anak pertama itu, sama bapaknya nggak boleh makan ini nggak boleh makan itu malah anaknya penyakitan... yang ini semua saya makan malah alhamdulillah, jangan sampe ya... tiga bulan ini nggak pernah, paling demam biasa karena imunisasi aja...” (P6)*

### 3. **Budaya minum jamu**

Budaya minum jamu partisipan ungkapkan karena hal tersebut untuk meningkatkan jumlah ASI. Ibu remaja meyakini bahwa minum jamu akan menjadikan ASI lebih banyak. Seperti ungkapan salah satu partisipan berikut:

*“...saya itu dikasiin itu, saya minum jamu anggur beranak itu sama makan kacang-kacangan. Jadi bayi baru umur sehari aja langsung asinya udah banyak....” (P3)*

#### 4. 2. 7 Masalah dalam memberikan ASI eksklusif

Tema tentang masalah dalam memberikan ASI eksklusif yang dihadapi oleh ibu remaja tergambar dalam dua kategori, antara lain: 1) masalah fisik ibu, dan 2) kondisi psikologis ibu. Berikut penjelasan masing-masing kategori:

##### 1. **Masalah fisik ibu**

Beberapa masalah yang dinyatakan partisipan sangat bervariasi, tergantung pada persepsi partisipan terhadap masalah tersebut. Masalah fisik ibu yang dianggap sebagai permasalahan, antara lain payudara bengkak, puting lecet, dan ibu sedang

sakit. Payudara bengkak dan puting susu yang lecet dianggap oleh seluuh partisipan sebagai permasalahan dalam menyusui karena terasa sakit ketika menyusui. Kondisi ibu yang sedang sakit, menjadi salah satu masalah yang dihadapi ibu. Ketika sakit, ibu tidak dapat menyusui bayi karena ibu menganggap air susu dari ibu yang sakit dapat menularkan penyakitnya ke anak. Seperti pernyataan beberapa partisipan yang dikutip berikut ini:

*“....Pernah dua kali yang kiri terus... bengkak...sakit... pertama putingnya ditarikin sama si bayinya sakit.. ditahan tambah ditarikin...sakit, tiba-tiba bengkak....pernah tuh dua kali sampe-an...” (P1)*

*“....masalaha disaat iki punding susu catu kuwi kan panas dingin rasane mbak... waktu kuwi lecet pernah... adem panas... adem panas kuwi rasane yak diencut kuwi... pokok e sakit lah...” (disaat ini puting susu lecet itu rasanya panas dingin...waku lecet puting susunya, panas dingin rasanya saat disusu... pokoknya sakit lah....) (P4)*

*“....waktu saya sakit hampir satu minggu. air susunya itu diperes sampe keluar sampe habis. Terus dibuang....Anaknya bukannya dikasi susu formula sih tapi diberikan gula batu....” (P7)*

## **2. Masalah psikologis ibu**

Masalah yang ibu remaja anggap sebagai hambatan dalam memberikan ASI eksklusif selain masalah fisik juga masalah psikologis. Tiga dari delapan partisipan mengungkapkan bahwa kondisi ibu yang banyak masalah dan stress akan mengurangi produksi ASI dan anak menjadi rewel. Dengan produksi ASI yang kurang, ibu remaja beranggapan akan dapat menurunkan berat badan anak. Seperti salah satu ungkapan partisipan berikut:

*“...menyusui itu harus banyak istirahat...gak boleh stress orang menyusui itu harus tenang pikirannya...” (P1)*

### **4.2.8 Upaya yang dilakukan untuk mempertahankan pemberian ASI eksklusif**

Berbagai upaya ibu remaja lakukan untuk dapat mempertahankan pemberian ASI eksklusif antara lain merawat payudara dan mengatasi rasa sakit. Berikut penjelasannya:

## 1. Merawat payudara

Sebagian besar partisipan menyatakan melakukan perawatan payudara dengan cara di bersihkan, dikompres, dan dipompa untuk mengatasi pembengkakan pada payudara sehingga dapat memberikan ASI pada anak. Seperti pernyataan partisipan berikut ini:

*“...ya itu...pembersihan, dipompa...dipompa ada alatnya itu terus dikompres sama air hangat, dikasih minyak putingnya biar tidak lecet....terus dikerik putingnya....” (P1)*

## 2. Mengatasi rasa sakit pada puting ketika menyusui

Sebagian besar partisipan mengalami masalah puting lecet dan merasakan sakit saat menyusui. Untuk mempertahankan dapat memberikan ASI secara eksklusif, seluruh partisipan mengungkapkan menahan rasa sakit tersebut supaya tetap dapat memberikan ASI. Seperti pernyataan beberapa partisipan berikut:

*“....sakit, loro, periii...hhh... rasane pokoke ngeri lah adem panas, sampek kudu nangis rasane... tapi tetep diempot...” (rasanya sakit, perih...ngeri rasanya panas dingin, sampai ingin nangis rasanya, tetapi tetap disusukan ke anak) (P4)*

*“....bengkak susunya...sakit sekali... abis itu harus bolak balik ngasih susunya... gonta ganti... kata umi suruh jangan satu...ganti kanan.... ganti kiri.....” (tangan ibu sambil memegang payudara kanan kemudian kiri) (P1)*

*“....kita pelan-pelanin waktu ngasih... misalkan yang lecet kanan kita kasih dah... banyakin yang sebelah kiri...” (P3)*

### 4.2.9 Upaya meningkatkan produksi ASI

Seluruh partisipan melakukan upaya untuk meningkatkan produksi ASI agar dapat terus memberikan ASI kepada anaknya. Beberapa upaya tersebut antara lain minum suplemen pelancar ASI dan meningkatkan masukan nutrisi. Berikut penjelasannya:

#### 1. Minum suplemen pelancar ASI

Empat dari delapan partisipan menyatakan meminum suplemen pelancar ASI untuk meningkatkan jumlah ASI. Partisipan mengungkapkan meminum Asifit, susu untuk ibu menyusui dan jamu untuk meningkatkan jumlah ASI. Seperti ungkapan salah satu partisipan berikut:

*“...karena air susunya kan nggak terlalu banyak, sampai makan bengkuang, terus minum asifit, ya alhamdulillah asinya tambah banyak... terus minum jamu juga...” (P8)*

## **2. Meningkatkan masukan nutrisi**

Seluruh ibu remaja dalam partisipan ini menyatakan meningkatkan masukan nutrisi untuk meningkatkan produksi ASI. Masukan nutrisi yang dimakan oleh partisipan sangat beragam, antara lain makan kacang-kacangan, makan banyak sayur, dan makan bengkuang. Seperti pernyataan beberapa partisipan berikut:

*“...kalo itu (mengatasi hambatan air susu sedikit), saya biasanya minum banyakin...makan banyakin. Banyak makan dan minum.... iya...air susunya jadi tambah banyak....” (P2)*

*“....selama tiga bulan pertama hanya memberikan asi saja itu yang saya rasakan... saya agak kerepotan atau kewalahan karena anak saya tu kuat minumnya...terus saya banyak makan kacang supaya air susunya lebih banyak...” (P7)*

### **4.2.10 Dukungan yang diterima ibu remaja**

Ibu remaja menyatakan mendapatkan dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan baik untuk memberikan ASI secara eksklusif maupun untuk memberikan makanan tambahan. Berikut penjelasannya:

#### **1. Dukungan dari keluarga**

Seluruh partisipan mendapatkan dukungan dari keluarga untuk memberikan ASI, tetapi hanya dua partisipan yang mendapatkan dukungan untuk memberikan secara eksklusif. Enam dari delapan partisipan mendapatkan dukungan keluarga untuk memberikan makanan tambahan kepada bayinya. Seperti ungkapan beberapa partisipan berikut:

*“....yang penting suami saya dukung ya udah saya jalani... saya tidak peduli apa kata orang sekitar, mereka kan cuma penonton yang buat keputusan kan saya dan suami....” (P6)*

*“.....keluarga ki ndukunge kon nguwehi bantuan yo maem pisang, bubur tapi yo tetep asi...” (keluarga itu mendukungnya untuk memberikan bantuan makan, seperti pisang, bubur tapi tetap memberikan ASI) (P4)*

Sebagian besar partisipan mengungkapkan bentuk dukungan dari keluarga adalah dukungan emosional dan material berupa saran untuk menyusui dan perilaku

anggota keluarga yang dapat membantu partisipan dalam praktik pemberian ASI eksklusif. Seperti kutipan pernyataan partisipan berikut:

*“...dukungan dari suami...e.. misalkan dia mau mbeliin apa, kayak jamu-jamu untuk ngelancarin asi... itu dia mau nyariin kemana-mana untuk beli jamunya... terus kalo misalkan bayinya terjaga tengah malam, atau apa itu dia ikut bangun nataain... kalo bayi baru lahir tu kan susah sekali mau gini...mau gini... itu suami ikut bangun natain... mau ngasiin asi anaknya itu dia ikut bangun... anu... bangun bantuin natain mau nyusuin anak itu ikut bantuin.... kalo dari orang tua... paling juga nyiapin makannya, mana pantangannya... mana larangannya... mana yang dibolehin... mana yang nggak dibolehin...” (P3)*

## **2. Dukungan dari petugas kesehatan**

Petugas kesehatan diakui oleh enam orang partisipan sebagai pendukung dalam pemberian ASI eksklusif. Partisipan mengungkapkan dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan adalah saran tentang pemberian ASI eksklusif. Seperti ungkapan berikut:

*“...bidannya selalu ngomong, ..... Sudah dikasi ASI anaknya...sudah. terus kasih ASI jangan kasih makan...iya. saya ikutin semua saran-sarannya....” (P1)*

Tetapi pada dua partisipan yang lain mengatakan petugas kesehatan tidak memberikan dukungan untuk memberikan ASI eksklusif. Seperti ungkapan beberapa partisipan berikut:

*“....petugas kesehatan yang saya tahu, yang saya alami nggak ada respon sama sekali. .... buktinya langsung dibuatin susu formula... bapaknya disuruh beli empong, .... terus bilang, nanti kalo anaknya nangis... langsung dah kasih susu ini (susu formula) dulu....” (P3)*

Sebagian besar partisipan mengungkapkan bentuk dukungan yang diterima dari petugas kesehatan berupa saran untuk tetap memberikan ASI pada anak. Seperti kutipan beberapa pernyataan partisipan berikut:

*“...petugase selain nguwehi saran... yo kuwi mau lah mbak... petugas kesehatan yak nguwehi saran, asi wae ojo dikeki susu liyane... asi ki paling apik gae bayi... gae pertumbuhane bayi ki paling apik asi wae daripada susu-susu laine... cuman... yak bidan kan nyaranin kan nggak usah dikeki maem... kuwi ae keluhane, ngopo kok gak oleh dikek i maem... sampe saiki aku yo durung ngerti masalahe....” (petugasnya selain memberikan saran, ya tadi lah mbak.. petugas kesehatan kalau memberikan saran, ASI saja jangan diberikan susu yang lain, asi itu paling bagus untuk bayi.. untuk*

pertumbuhan bayi itu paling bagus asi saja daripada susu-susu yang lainnya...Cuma... bidan kan menyarankan bidan menyarankan tidak usah diberikan makan yang lain, itu saja keluhannya, kenapa tidak boleh diberikan makan yang lain... sampai sekarang saya belum mengetahui penyebabnya) (P4)

#### 4.2.11 Kebutuhan dan harapan dalam memberikan ASI eksklusif

Tema kebutuhan dan harapan ibu remaja dalam praktik pemberian ASI eksklusif terdiri dari dua kategori yaitu kebutuhan dan harapan akan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan harapan terhadap keluarga agar dapat mendukung pemberian ASI eksklusif. Berikut penjelasan masing-masing kategori:

##### 1. Memperoleh kualitas pelayanan kesehatan yang baik

Ibu remaja dalam praktik pemberian ASI secara eksklusif mempunyai kebutuhan yang beragam antara lain kebutuhan akan informasi, semangat, ketegasan, dan perhatian ai itu dari petugas kesehatan maupun keluarga.

Empat dari delapan partisipan menyatakan bahwa untuk dapat memberikan ASI secara eksklusif membutuhkan informasi yang detail tentang menyusui. Seperti kutipan pernyataan partisipan berikut:

*“....cuman nyuruh-nyuruh saja... mbak nanti anaknya dikasih asi ya... cuman gak ngasih tahu kalau lagi sakit itu begini loh caranya... atau gimana caranya agar asi dapat keluar banyak itu bagaimana caranya itu mereka nggak ada bilang...” (P8)*

*“...harusnya petugas kesehatannya itu lebih detail lah, detail lagi ngasih tahu tentang asi itu apa, cara ngelakuin itu bagaimana, jadi kita yang anak muda begini ni kalau ingin memberikan asi eksklusif itu lebih paham dan yakin.... harapannya sih begitu.... ya... harapannya mereka itu memberikan penyuluhan, harusnya mereka itu lebih banyak penyuluhannya...” (P8)*

Satu orang partisipan mengungkapkan untuk dapat memberikan ASI secara eksklusif dibutuhkan semangat dari petugs kesehatan. Seperti pernyataan partisipan berikut:

*“....Bidan seharusnya memberikan semangat supaya ibu mau untuk memberikan asi....” (P5)*

Partisipan yang lain membutuhkan ketegasan dan perhatian dari petugas kesehatan untuk dapat memberikan ASI secara eksklusif. Beberapa ungkapan kebutuhan partisipan terkait ketegasan dan perhatian antara lain, tegas dalam arti apabila ibu tidak mengikuti saran petugas untuk memberikan ASI saja harus mendapatkan konsekwensi. Bentuk perhatian yang dibutuhkan seperti terungkap pada partisipan 6 berupa petugas kesehatan yang sebisa mungkin harus datang ke rumah ibu untuk memberikan pengarahan dan pemeriksaan kesehatan ibu menyusui. Seperti pernyataan beberapa partisipan berikut:

*“...Belum tegas ya... karena saya tuh agak rewel (disuruh kasi susu aja tapi malah ikut kata orang tua) tapi dibiarin aja...” (P7)*

*“...kalau bisa petugas kesehatan yang ada di sini itu ya kayak di desa... dimana petugasnya itu memberikan pengarahan-pengarahan terkait dengan menyusui secara eksklusif, sehingga kita sebagai anak-anak muda yang sudah punya anak yang masih belum mengetahui banyak tentang menyusui itu dapat memahami tentang asi eksklusif sehingga termotivasi untuk memberikan asi secara eksklusif... gimana anak-anak muda mau menyusui kalau petugasnya aja cuek. Ya harapannya saya petugas bisa menjadi lebih perhatian maksudnya telaten, maksudnya seperti saya abis ngelahirin tiap hari dateng pokoknya sering dijenguk saya di tes darah eh dikontrol darah... anak saya, air susu saya, gimana cara anaknya menyusu gimana?...” (P6).*

## **2. Memperoleh dukungan keluarga**

Satu orang partisipan mengharapkan dukungan dari keluarga agar dapat memberikan dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif. Seperti kutipan pernyataan beberapa partisipan berikut:

*“.....Seharusnya saya menjelaskan pada orang tua bahwa ASI itu bagus agar keluarga dapat mendukung pemberian ASI eksklusif...” (P8)*

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini akan membahas dan menginterpretasikan hasil penelitian yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya. Pembahasan dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan tinjauan literatur yang telah diuraikan pada bab sebelumnya serta membandingkannya dengan hasil penelitian lain. Bab pembahasan ini juga membahas tentang keterbatasan penelitian dan implikasi hasil penelitian. Keterbatasan penelitian membahas kekurangan atau kelemahan hasil penelitian yang ditinjau dari segi metodologis. Implikasi penelitian membahas tentang apa yang dapat dikembangkan sebagai dampak dari hasil penelitian yang telah dilakukan meliputi pengembangan hasil penelitian bagi pendidikan, pelayanan, dan penelitian di bidang keperawatan, khususnya keperawatan maternitas.

#### **5. 1 Interpretasi Hasil Penelitian**

Pembahasan tema-tema yang didapatkan dalam penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

##### **5. 1. 1 Pemahaman ibu remaja tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Pemahaman merupakan kemampuan seseorang membangun pengertian menginterpretasikan rangsangan yang diterima berupa obyek, kualitas, hubungan antar gejala maupun peristiwa sehingga mampu memberi makna terhadap lingkungannya (Irwanto, 2002; Notoadmodjo, 2005). Pengetahuan konseptual memberikan sebuah dasar untuk pemahaman. Pemahaman dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Perhatian, minat, pengetahuan dasar tentang obyek dan pengalaman menjadi faktor internal sedangkan faktor eksternal meliputi sifat-sifat obyek yang akan dipersepsikan (Notoadmodjo, 2005). Pemahaman ibu remaja tentang IMD merupakan bagaimana ibu remaja memahami ketika melakukan IMD. Pemahaman ibu remaja tentang IMD dipengaruhi oleh

bagaimana ibu perhatian dan minat terhadap IMD, pengetahuan tentang IMD serta pengalaman melakukan IMD.

Ibu remaja memahami inisiasi menyusui dini sebagai tindakan untuk mengenalkan bayi pada ibunya, cara belajar menyusui untuk bayi, tindakan untuk menstimulasi keluarnya ASI, tindakan yang dapat mempererat hubungan antara ibu dan bayi serta IMD dipahami sebagai prosedur rutin penolong persalinan. Penelitian ini sesuai dengan pendapat Roesli, 2010 bahwa IMD yang dilakukan pada satu hingga dua jam pertama, bayi masih dalam kondisi siaga sehingga yang dilihat bayi untuk pertama kali adalah ibu.

Ibu remaja menganggap IMD sebagai sarana bagi bayi untuk belajar menyusui dan ibu untuk belajar menyusui karena IMD dilakukan di atas dada ibu dan bayi menjilat-jilat puting ibu. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Righard & Alade (1990) yang menunjukkan bahwa bayi yang segera setelah lahir diletakkan di dada ibu dengan kontak kulit ke kulit pada usia 50 menit, ia dapat menyusui dengan baik. Sedangkan penundaan permulaan menyusui lebih dari satu jam akan menyebabkan kesulitan dalam menyusui.

IMD dipahami oleh ibu remaja sebagai prosedur rutin dari penolong persalinan. Hal ini terjadi karena pada sebagian besar partisipan menyatakan bahwa pelaksanaan IMD karena penolong persalinan yang melakukan tanpa ibu mengetahui tujuan dan manfaatnya. Pemahaman dipengaruhi oleh faktor internal, salah satunya adalah pengetahuan ibu tentang obyek. Dalam hal ini, obyek yang dipersepsikan adalah pelaksanaan IMD. Salah satu penyebab kurangnya pengetahuan IMD pada ibu remaja karena kurangnya paparan informasi dari petugas kesehatan. Pelaksanaan IMD yang sangat dipengaruhi oleh sikap positif penolong persalinan sejalan dengan penelitian Rusnita tahun 2008, yang menyatakan bahwa sikap positif bidan akan sangat membantu terlaksananya IMD.

Ibu remaja juga memahami IMD sebagai tindakan yang dapat mempererat hubungan antara ibu dan bayi. Ikatan kasih-sayang antara ibu dan bayi akan

menjadi lebih baik karena pada satu hingga dua jam kehidupan, bayi dalam keadaan siaga sehingga ibu akan merasakan sangat bahagia (Roesli, 2010).

Ibu remaja berdasarkan penelitian ini mengungkapkan kebahagiaan dan merasakan adanya kedekatan antara ibu dan anak. Hal ini sejalan dengan konsep ibu remaja yang berperan menjadi orang tua, dimana ibu remaja merasakan lebih dekat dengan bayi jika melakukan IMD. Tetapi dalam penelitian ini, ibu remaja merasakan bahagia ketika melakukan IMD, hal ini dimungkinkan karena ibu remaja telah menerima bayi yang dilahirkan dan mampu bertanggung jawab terhadapnya (Bobak et al, 1995/2004; Reeder, 1997/2011; Murray & McKinney, 2007).

Bervariasinya pemahaman ibu remaja tentang IMD dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi antara lain minat, perhatian dan pengalaman ibu remaja tentang IMD. Sedangkan faktor eksternal meliputi bagaimana proses pelaksanaan IMD itu sendiri. Berdasarkan hasil dalam penelitian ini, faktor pengalaman yang tampak sebagai faktor utama yang menyebabkan keberagaman pemahaman tentang IMD. Pengalaman ibu yang telah memiliki anak sebelumnya namun tidak dilakukan IMD menjadikan ibu menjadi lebih minat dan perhatian sehingga pemahaman ibu tentang IMD lebih ditekankan pada bagaimana perbedaan diantara keduanya. Sedangkan pengalaman ibu yang telah banyak membaca informasi baik dari media elektronik maupun leaflet, memahami IMD sebagai suatu tindakan bermanfaat sesuai dengan apa yang telah diketahui bukan karena pengalaman semata.

### **5. 1. 2 Berbagai respon ibu remaja ketika melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Respon merupakan reaksi dari stimulus yang diterima oleh panca indera (Notoadmodjo, 2005). Berbagai respon perasaan ditunjukkan oleh ibu remaja ketika melakukan IMD antara lain respon kebahagiaan, takut anaknya jatuh dan perasaan hati berdebar dan aneh ketika melakukan IMD.

Inisiasi Menyusu Dini merupakan suatu tindakan yang memberikan kesempatan pada bayi untuk mulai menyusu sendiri setelah lahir (Pilitteri, 2003; Roesli, 2010). Respon ibu terhadap pelaksanaan IMD akan mempengaruhi pelaksanaan IMD itu sendiri. Ibu yang memberikan respon positif terhadap pelaksanaan IMD akan mempengaruhi respon interaksi selanjutnya yaitu praktik menyusui. Seperti halnya penelitian Nakao (2008) di Jepang, menyatakan bahwa bayi yang dilakukan IMD pada dua jam pertama kehidupan memiliki kemungkinan 2,5 kali lebih besar untuk diberikan ASI eksklusif selama 4 bulan dibanding yang tidak IMD. Hasil tersebut juga di dukung oleh penelitian Fikawati dan Syafiq (2003) yang menyatakan bahwa bayi yang dilakukan IMD memiliki kemungkinan 2-8 kali lebih besar untuk diberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa respon positif selama pelaksanaan IMD menjadi salah satu penyebab keberhasilan pelaksanaan IMD.

Berdasarkan hasil penelitian ini respon yang ditunjukkan partisipan sebagian besar adalah bahagia ketika melakukan IMD. Respon bahagia yang diungkapkan partisipan ketika IMD merupakan awal yang baik sebagai bentuk penerimaan dari kelahiran bayi. Seperti halnya Rye (2000) bahwa kondisi biologis yang digabungkan dengan pengalaman kontak yang diperoleh melalui interaksi dengan lingkungan sekitar yang terjadi pada tahun pertama kehidupan akan menciptakan pola dasar untuk berinteraksi. Dengan penerimaan terhadap kehadiran bayi yang baik akan mempengaruhi keberlangsungan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Respon takut akan bayi jatuh, kaget, hati berdebar dan aneh yang diungkapkan partisipan selama melakukan IMD bersifat sesaat yang hanya dirasakan ketika IMD. Hal ini menunjukkan bahwa ibu remaja telah dapat menerima peran sebagai ibu yang bertanggungjawab dan perhatian terhadap bayi baru lahir. Berdasarkan penelitian, beberapa penyebab penerimaan ibu remaja terhadap peran barunya sebagai ibu teridentifikasi. Adanya dukungan pasangan, orang tua dan keluarga dekat merupakan faktor yang mempengaruhi ibu remaja untuk dapat melakukan IMD. Hal ini sesuai dengan penelitian Tucker (2011) yang menyatakan bahwa dalam pelaksanaan IMD ibu remaja dipengaruhi oleh adanya dukungan keluarga

untuk melaksanakan dan adanya anggota keluarga yang memiliki pengalaman berhasil dalam IMD.

### **5. 1. 3 Pemahaman ibu remaja tentang ASI eksklusif**

Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif akan mempengaruhi ibu remaja dalam memahami ASI eksklusif. Pengetahuan diperoleh melalui informasi baik langsung maupun tidak langsung dari petugas kesehatan. Tetapi tampaknya pengetahuan tentang ASI eksklusif ini belum diaplikasikan dalam perilaku menyusui bayinya. Hal tersebut dimungkinkan karena kurangnya informasi dari tenaga kesehatan.

Adanya pemahaman yang berbeda tentang ASI eksklusif ini menimbulkan keyakinan pada diri ibu remaja bahwa ASI eksklusif itu yang penting menyusui anak. Persepsi dan keyakinan ibu remaja tentang ASI eksklusif ini sangat mempengaruhi keberhasilan program pemberian ASI eksklusif. Terbukti bahwa pada dua orang partisipan yang mempersepsikan ASI eksklusif sebagai air susu ibu yang disusukan sejak lahir, praktik pemberian ASI eksklusif hanya satu minggu. Hal ini sesuai dengan penelitian Hannon (2000) yang menyatakan bahwa keputusan ibu remaja untuk memberikan ASI eksklusif dipengaruhi oleh persepsi ibu tentang ASI eksklusif, persepsi tentang masalah yang dihadapi dan adanya dukungan dari orang terdekat. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Afifah (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan dan motivasi ibu akan mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif.

### **5. 1. 4 Keputusan ibu remaja untuk memberikan ASI eksklusif**

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa, keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dimulai sejak ibu mengandung. Beberapa alasan diungkapkan oleh ibu remaja dalam pengambilan keputusan ini, antara lain ibu yang tidak bekerja, adanya pengalaman merawat anak sebelumnya, adanya kesadaran ibu remaja untuk memberikan ASI dan melihat keberhasilan orang terdekat dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu yang tidak bekerja menjadi salah satu alasan kenapa ibu remaja ingin memberikan ASI kepada anaknya. Dengan ibu tidak bekerja, ibu dapat sewaktu-waktu memberikan ASI kepada anak dan mampu

untuk memenuhi kebutuhan anak untuk menyusu setiap saat. Hal ini sesuai dengan penelitian Elinofia (2011) yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja cenderung untuk menghentikan pemberian ASI dengan alasan tidak memiliki banyak waktu. Penelitian Rumahorbo (2006) juga menyatakan bahwa jumlah jam kerja dan beban kerja ibu menyusui mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Namun hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Pertiwi (2006) yang menyatakan bahwa pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan lama pemberian ASI.

Pengalaman merawat anak sebelumnya menjadikan pelajaran bagi ibu remaja untuk dapat menghadapi perawatan anak yang berikutnya. Dengan adanya pengalaman, ibu remaja akan memperhatikan dan cenderung untuk tidak mengulangi pengalaman buruk dan akan mengulang pengalaman yang baik. Pengalaman yang lalu dijadikan sebagai pengetahuan ibu tentang bagaimana ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan penelitian Mulianda (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.

Menyusui merupakan suatu bentuk tanggung jawab dari seorang ibu setelah ia melahirkan. Kesadaran untuk menyusui bayinya merupakan salah satu bentuk tanggung jawab ibu terhadap bayi. Ibu remaja dalam penelitian ini menyatakan memiliki keinginan untuk menyusui seara eksklusif karena kesadaran ibu remaja terhadap tugas dan kodrat sebagai seorang wanita yaitu menyusui. Bentuk kesadaran ini dapat terjadi karena ibu remaja telah menerima perannya sebagai seorang ibu.

Adanya orang disekitar ibu remaja yang telah berhasil dalam memberikan ASI eksklusif juga menjadi salah satu alasan mengapa ibu remaja ingin menyusui secara eksklusif. Pengalaman yang dilihat oleh ibu remaja ini sebagai pengetahuan yang dapat mempengaruhi ibu remaja tentang bagaimana ia memahami tentang ASI eksklusif untuk kemudian dapat menerapkannya. Hasil penelitian Mulianda (2010) yang mengungkapkan bahwa pengetahuan memiliki

pengaruh yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif. Semakin banyak pengetahuan tentang manfaat ASI maka ibu remaja akan semakin termotivasi untuk memberikan ASI secara eksklusif.

### **5.1.5 Kesulitan Ibu remaja dalam memberikan ASI eksklusif**

Penelitian ini selain mengidentifikasi bagaimana keputusan ibu remaja dalam memberikan ASI juga bagaimana keputusan ibu remaja dalam memberikan makanan tambahan pada anak sebelum usia enam bulan. Hasil dalam penelitian ini menyatakan bahwa terdapat beberapa alasan yang dapat menyebabkan seorang ibu remaja memberikan makanan tambahan pada bayi sebelum usia 6 bulan, antara lain persepsi ASI kurang, anak yang rewel dan ibu yang coba-coba memberikan makanan pada bayi.

Persepsi ibu tentang ASInya yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi menjadikan ibu remaja memutuskan untuk memberikan makanan tambahan terhadap bayi. Ibu ingin coba-coba, bayi masih rewel meski telah menyusu juga menjadi alasan mengapa ibu remaja memutuskan untuk memberikan makanan tambahan pada bayi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Tucker (2011) yang menyatakan bahwa salah satu penyebab ibu remaja menghentikan menyusui atau memberikan makanan tambahan pada bayi adalah anggapan ibu terhadap air susunya yang kurang.

Berdasarkan hasil penelitian ini pula dapat diketahui bahwa remaja yang memiliki pengetahuan minimal dalam perawatan bayi dan menyusui dibandingkan orang tua, akan selalu tergantung dan cenderung mengikuti semua apa yang disampaikan oleh orang tua. Ibu remaja tidak berani membantah apa yang dikatakan oleh orang tua karena remaja merasa takut jika orang tuanya marah dan tidak dibantu lagi dalam perawatan anak. Selain itu, keputusan ibu remaja untuk memberikan makanan tambahan pada anak terjadi karena remaja coba-coba memberikan makanan tambahan setelah disarankan oleh orang yang lebih dewasa.

### 5.1.6 Hambatan pemberian ASI eksklusif karena budaya dan mitos

Lingkungan dipandang sebagai totalitas kehidupan dimana seseorang dengan budayanya saling berinteraksi. Aspek budaya atau latar belakang tradisi, daerah tempat tinggal merupakan faktor yang dapat mempengaruhi praktik menyusui secara eksklusif (Diharjo, 1998). Kepercayaan atau budaya yang negatif dapat memberikan dampak yang tidak baik terhadap ibu maupun bayi, misalnya budaya menghindari makan ikan dan daging yang dapat mengurangi pemasukan protein hewani terhadap ibu menyusui, sehingga ibu akan beresiko terjadi ketidakseimbangan pemasukan nutrisi.

Selain budaya yang berpengaruh buruk terhadap praktik menyusui, berdasarkan penelitian juga ditemukan budaya yang mendukung praktik menyusui, seperti kebiasaan minum jamu. Minum jamu anggur memberikan kehangatan bagi ibu sehingga meningkatkan kenyamanan bagi ibu menyusui. Selain itu meminum jamu dapat menambah pemasukan cairan sehingga produksi ASI dapat meningkat. Budaya lain seperti mandi "*wuwung*" yaitu mandi dengan mengguyur air keseluruhan tubuh mulai dari kepala hingga kaki dalam waktu yang agak lama di pagi hari akan memperlancar peredaran darah, ibu menjadi segar dan rileks sehingga produksi ASI meningkat. Adanya budaya tidak boleh menyusui di jalan ketika bepergian agar tidak "*sawanen*" yaitu adanya gangguan setan atau roh jahat, secara rasional hal tersebut agar bayi dalam menyusu tetap dalam lingkungan yang bersih, tidak ada debu maupun kooran yang masuk ke mulut bayi sehingga bayi tidak mudah terinfeksi oleh penyakit yang ditularkan melalui udara.

Pengaruh budaya terhadap praktik memberikan ASI secara eksklusif sejalan dengan penelitian Tucker (2011) yang menyatakan bahwa pada ras atau etnik yang berbeda memberikan gambaran praktik menyusui yang berbeda pula pada ibu remaja. Namun penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Sparks (2011) yang menyatakan tidak ada perbedaan lama praktik menyusui pada ras atau etnik yang berbeda. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Ludin (2009) yang menyatakan bahwa keyakinan atau kepercayaan tentang ASI eksklusif mempengaruhi praktik pemberiannya.

### 5.1.7 Masalah dalam memberikan ASI eksklusif

Berbagai masalah dialami oleh ibu remaja dalam menyusui secara eksklusif, mulai masalah fisik dan psikologis ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian Hannon (2000) dan Tucker (2011) yang menyatakan bahwa nyeri merupakan masalah utama bagi ibu remaja yang memberikan ASI secara eksklusif.

Puting susu yang lecet dapat terjadi karena perlekatan bayi pada puting ketika menyusui kurang tepat (Wambach, 2009). Hal ini dapat terjadi akibat kurangnya pengetahuan ibu dalam posisi menyusui sehingga ibu remaja cenderung untuk menyusui sesuai dengan yang diketahui. Puting lecet ketika menyusui dapat menyebabkan respon nyeri yang menimbulkan ketidaknyamanan ibu dalam menyusui. Adanya ketidaknyamanan selama menyusui menyebabkan ibu tidak total dalam menyusui sehingga reflek *let down* menjadi tidak sempurna karena kurangnya hisapan mulut bayi. Hal ini akan mengakibatkan penumpukan air susu dalam alveoli dan timbulah pembengkakan. Permasalahan fisik yang dinyatakan oleh partisipan sangat berhubungan satu dengan yang lainnya.

Kondisi kesehatan ibu juga dinyatakan oleh partisipan sebagai suatu masalah yang menghambat ibu remaja untuk menyusui. Hasil ini sejalan dengan penelitian Nkala (2011) yang menyatakan bahwa masalah kesehatan pada ibu dan bayi dapat menghambat ibu remaja dalam memberikan ASI eksklusif.

Kondisi psikologis ibu juga dinyatakan oleh partisipan sebagai masalah yang dapat menghambat dalam menyusui. Ibu yang sedang tidak tenang dan stress dapat mengurangi produksi ASI sehingga bayi merasa tidak puas dalam menyusui dan cenderung rewel. Hal ini terjadi karena kecemasan yang terjadi pada ibu akan mempengaruhi *let down* reflek, sehingga ASI yang keluar hanya sedikit (Soetjiningsih, 1997).

### **5.1.8 Upaya yang dilakukan untuk mempertahankan pemberian ASI eksklusif**

Berbagai upaya dilakukan ibu remaja agar dapat mempertahankan pemberian ASI eksklusif antara lain merawat payudara, mengatasi rasa sakit pada payudara ketika menyusui, dan upaya untuk dapat meningkatkan produksi ASI. Hal ini sesuai dengan pernyataan Soetjiningsih (1997) bahwa payudara yang mengalami pembengkakan harus dipompa terlebih dahulu agar lebih lunak dan bayi dapat menyusui kembali.

Kesadaran ibu remaja untuk menyusui sebagai salah satu bentuk penerimaan remaja terhadap peran sebagai orang tua. Hal ini dapat terjadi karena remaja telah dipersiapkan sejak kehamilan untuk menjadi orang tua dan faktor kedekatan dan kepuasan hubungan dengan pasangan (Bobak et al, 1995/2004; Murray & McKinney, 2007).

Meskipun bayi telah mendapatkan makanan tambahan, namun ibu remaja dalam penelitian ini masih memiliki motivasi yang sangat besar untuk tetap memberikan ASI. Hal tersebut terjadi karena pengetahuan ibu remaja yang baik tentang manfaat dan kegunaan ASI. Selain itu juga adanya dukungan dari orang terdekat serta adanya tradisi yang tetap memberikan ASI meskipun sudah diberikan makanan tambahan. Tradisi di sekitar rumah partisipan yang rata-rata menikah muda kemungkinan memberikan pengaruh terhadap penerimaan peran sebagai ibu dari remaja. Seperti yang diutarakan oleh Diharjo (1998) bahwa latar belakang tradisi dapat mempengaruhi praktik menyusui.

### **5.1.9 Upaya meningkatkan produksi ASI**

Ibu remaja dalam penelitian ini melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan produksi ASI. Tujuan dari peningkatan produksi ASI ini agar ibu tetap dapat memberikan ASI meskipun telah diberikan makanan tambahan.

Proses laktasi lebih banyak dipengaruhi oleh dua hormon utama yaitu prolaktin dan oksitosin. Kerja kedua hormon ini akan sangat tergantung dari seberapa sering

ibu mengeluarkan ASI atau menyusui dan seberapa tenang atau pedenya ibu dalam menyusui. Karena kondisi kecemasan yang ibu alami dapat menyebabkan kerja hormon oksitosin terganggu, sehingga pengeluaran ASI jadi terhambat. Suplemen pelancar ASI hanya sebagai tambahan untuk meningkatkan produksi ASI, tetapi kerja dua hormon tersebutlah yang paling berpengaruh.

Asupan nutrisi yang ditingkatkan pada ibu menyusui dapat meningkatkan produksi ASI. Hal ini sesuai dengan pendapat Paath (2005), bahwa ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 700 kkal untuk produksi ASI dan aktifitas ibu selama menyusui. Hal ini terjadi karena nutrisi atau zat makanan yang ibu makan akan mempengaruhi produksi ASI.

#### **5.1.10 Dukungan yang diterima ibu remaja**

Dukungan yang berasal dari keluarga dan petugas kesehatan sangat diperlukan oleh ibu remaja dalam menjalani perannya sebagai ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian Elinofia (2011) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat mempengaruhi keberhasilan dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga untuk memberikan ASI secara eksklusif akan memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak menapatkan dukungan keluarga. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Tucker (2011) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan ibu remaja melanjutkan menyusui adalah karena adanya dukungan keluarga. Penelitian Nelson (2005) mengemukakan bahwa ibu remaja dalam pemberian ASI eksklusif membutuhkan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan.

#### **5.1.11 Kebutuhan dan harapan ibu remaja dalam memberikan ASI eksklusif**

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu remaja membutuhkan informasi dan dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan berupa semangat, perhatian dan ketegasan untuk dapat terus memberikan ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Nelson (2005) yang menyatakan bahwa pengalaman ibu remaja dalam memberikan ASI eksklusif tidak jauh berbeda dengan ibu dewasa. Hal yang

membedakan pengalaman keduanya adalah pada ibu usia remaja lebih membutuhkan dukungan sosial baik dari tenaga kesehatan, keluarga, pasangan maupun teman (Nelson, 2005).

Adanya kebutuhan akan memunculkan berbagai harapan ibu remaja untuk dapat memenuhi kebutuhannya. Harapan akan dukungan dari petugas kesehatan berupa pemberian informasi terkait menyusui menjadikan harapan utama yang disampaikan partisipan. Harapan akan adanya perhatian dari petugas kesehatan melalui kunjungan rumah pada ibu menyusui. Sedangkan harapan terhadap keluarga agar dapat memberikan dukungan untuk tercapainya praktik pemberian ASI secara eksklusif. Partisipan mengharapkan agar petugas kesehatan tidak hanya memberikan informasi kepada ibu remaja yang akan menyusui, tetapi juga kepada keluarga. Dengan keluarga diberikan informasi tentang ASI eksklusif harapannya dapat memberikan dukungan kepada ibu remaja untuk mempertahankan praktik pemberian ASI eksklusif.

## **5.2 Keterbatasan penelitian**

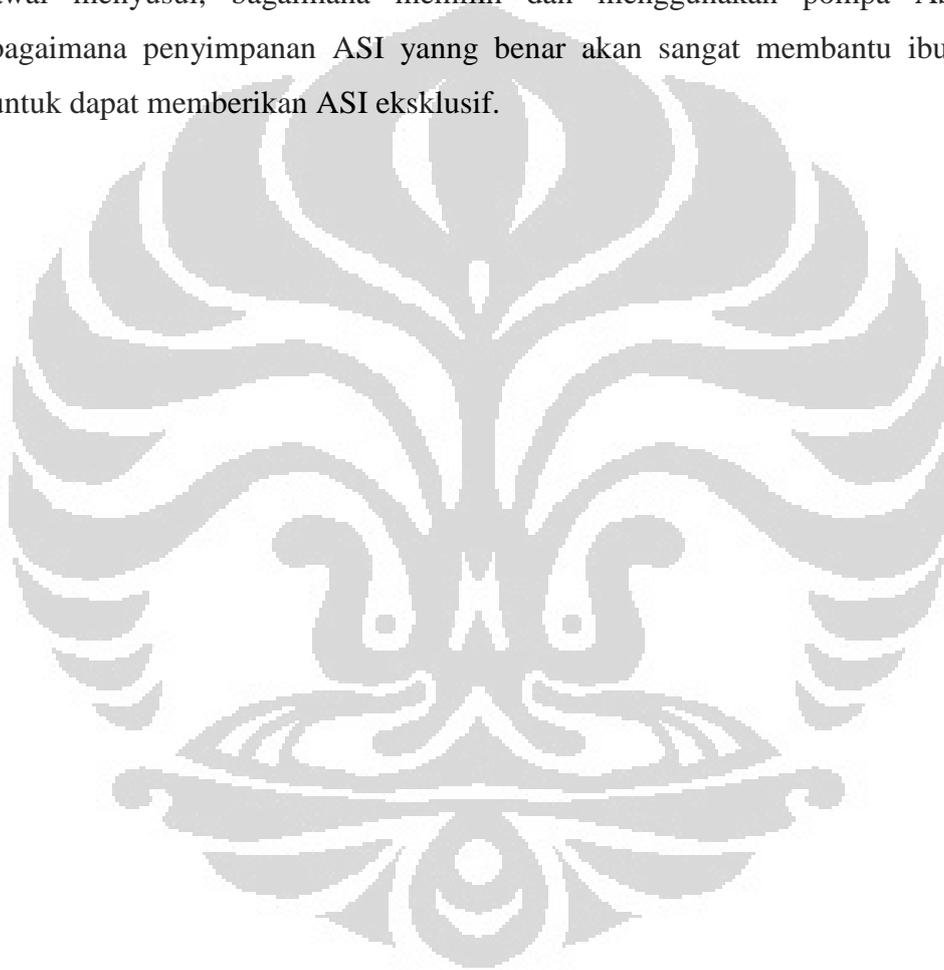
Keterbatasan penelitian memaparkan hal-hal atau variabel yang sebenarnya tercakup dalam lingkup penelitian, namun karena kesulitan metodologis atau prosedural tertentu sehingga tidak dapat dicakup dalam penelitian dan di luar kendali peneliti. Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain, pertama partisipan dalam penelitian ini memiliki usia antara 17 hingga 18 tahun, dimana usia tersebut telah memasuki usia remaja akhir sehingga data yang didapat kurang menggambarkan bagaimana konflik antara tugas perkembangan remaja dan peran menjadi orang tua. Kedua, pemilihan partisipan pada ibu remaja yang memiliki bayi usia 0-6 bulan, sehingga pengalaman partisipan hanya terbatas pada sebelum anak berusia enam bulan. Apakah ibu remaja berhasil memberikan ASI eksklusif hingga enam bulan atau tidak, tidak dapat diketahui. Ketiga, karakteristik usia dari partisipan kurang bervariasi.

### 5.3 Implikasi keperawatan

Hasil dari penelitian ini memiliki beberapa implikasi bagi pelayanan, pendidikan dan penelitian keperawatan selanjutnya. Hasil penelitian ini memberikan informasi yang dapat dijadikan landasan bagi keperawatan agar dapat melakukan perawatan pada ibu remaja yang sedang menyusui. Persepsi ibu tentang IMD dan ASI eksklusif, pengalaman orang terdekat, dan adanya dukungan memberikan pengaruh terhadap pelaksanaan IMD dan praktik pemberian ASI eksklusif. Perlu bagi seorang perawat sebagai peneliti dan edukator untuk menggali pengetahuan ibu remaja tentang ASI eksklusif sehingga dapat memberikan informasi terkait ASI eksklusif sesuai dengan kebutuhan. Dengan adanya informasi yang diberikan dengan jelas dan rinci, harapannya ibu remaja dapat memiliki kesadaran dan termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif, sehingga program pemerintah untuk meningkatkan angka cakupan ASI eksklusif dapat tercapai. Selain pada ibu remaja diberikan informasi, keluarga juga harus diberikan informasi agar dapat mendukung terlaksananya praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu remaja.

Adanya budaya yang mempengaruhi perilaku ibu remaja dalam pemberian ASI eksklusif, baik itu budaya yang secara kesehatan dapat mendukung perilaku menyusui maupun yang kurang menguntungkan bagi kesehatan baik ibu maupun bayi. Perawat sebagai *care giver* harus dapat mengakomodir budaya yang dianut ibu remaja sebagai salah satu faktor pendukung dalam pelaksanaan pemberian ASI eksklusif. Teori pendekatan budaya dapat digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan, dimana perawat memiliki tiga pilihan strategi untuk memberikan asuhan keperawatan yang berdasarkan budaya klien. Pertama, perawat dapat memberikan asuhan dengan menyesuaikan budaya yang dianut oleh ibu remaja dalam praktik pemberian ASI eksklusif. Kedua, memberikan asuhan keperawatan pada ibu remaja sehingga ibu dapat memilih budaya mana yang dapat mendukung praktik pemberian ASI eksklusif. Ketiga, memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kondisi kesehatan ketika proses menyusui berlangsung dengan mengesampingkan sementara tentang nilai atau budaya yang dianut.

Penelitian ini juga menemukan bahwa proses keputusan ibu remaja untuk menyusui telah dimulai sejak hamil, maka paparan informasi terkait ASI eksklusif harus diberikan sejak perawatan antenatal dan dapat diberikan secara berulang-ulang. Pemberian informasi tentang ASI eksklusif meliputi manfaat dari memberikan ASI akan membantu ibu remaja dalam membuat keputusan. Informasi tentang bagaimana menyusui yang benar, seberapa sering harus menyusui, bagaimana cara untuk mengatasi masalah yang sering dihadapi di awal menyusui, bagaimana memilih dan menggunakan pompa ASI serta bagaimana penyimpanan ASI yang benar akan sangat membantu ibu remaja untuk dapat memberikan ASI eksklusif.



## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini terdiri dua bagian yaitu bagian pertama simpulan yang akan menjelaskan tentang simpulan hasil penelitian yang menjawab permasalahan penelitian yang telah dirumuskan. Kedua adalah saran yang merekomendasikan beberapa usulan yang dapat diterapkan baik pada tataran pelayanan, pendidikan maupun penelitian.

#### **6. 1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan tentang bagaimana pengalaman ibu remaja dalam pelaksanaan IMD dan pemberian ASI eksklusif di Kota Denpasar, sebagai berikut:

1. Uraian tema-tema telah menggambarkan tujuan khusus yang ditetapkan
2. Pengalaman ibu remaja dalam memberikan ASI eksklusif tidak jauh berbeda dengan pengalaman ibu dewasa. Hal ini tampak dari adanya faktor pekerjaan, pengetahuan, dan budaya yang mempengaruhi ibu remaja dalam pemberian ASI eksklusif juga sebagai faktor yang berpengaruh pada ibu dewasa.
3. Permasalahan menyusui pada ibu remaja adalah masalah fisik dan psikologis ibu.
4. Budaya dan mitos yang dianut ibu remaja dalam memberikan ASI eksklusif menentukan apakah ibu akan memberikan ASI secara eksklusif atau tidak.
5. Berbagai upaya ibu remaja lakukan agar dapat terus memberikan ASI kepada anak, antara lain melakukan perawatan payudara, mengatasi rasa sakit dan upaya untuk meningkatkan produksi ASI.
6. Keputusan remaja untuk memberikan ASI kepada anak dimulai sejak ibu hamil. Beberapa alasan yang menyebabkan ibu memberikan ASI antara lain ibu yang tidak bekerja, pengalaman merawat anak sebelumnya, dan adanya keberhasilan orang terdekat dalam menyusui.

7. Penyebab ibu remaja gagal dalam memberikan ASI eksklusif, yaitu persepsi ASI yang tidak cukup, anak rewel dan ibu yang coba-coba memberikan makan pada anak.
8. Dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga berupa semangat, perhatian dan ketegasan diperlukan oleh ibu remaja. Harapan partisipasi terhadap petugas kesehatan dan keluarga adalah dukungan yang dapat memenuhi kebutuhan partisipasi sehingga praktik menyusui eksklusif dapat terlaksana.

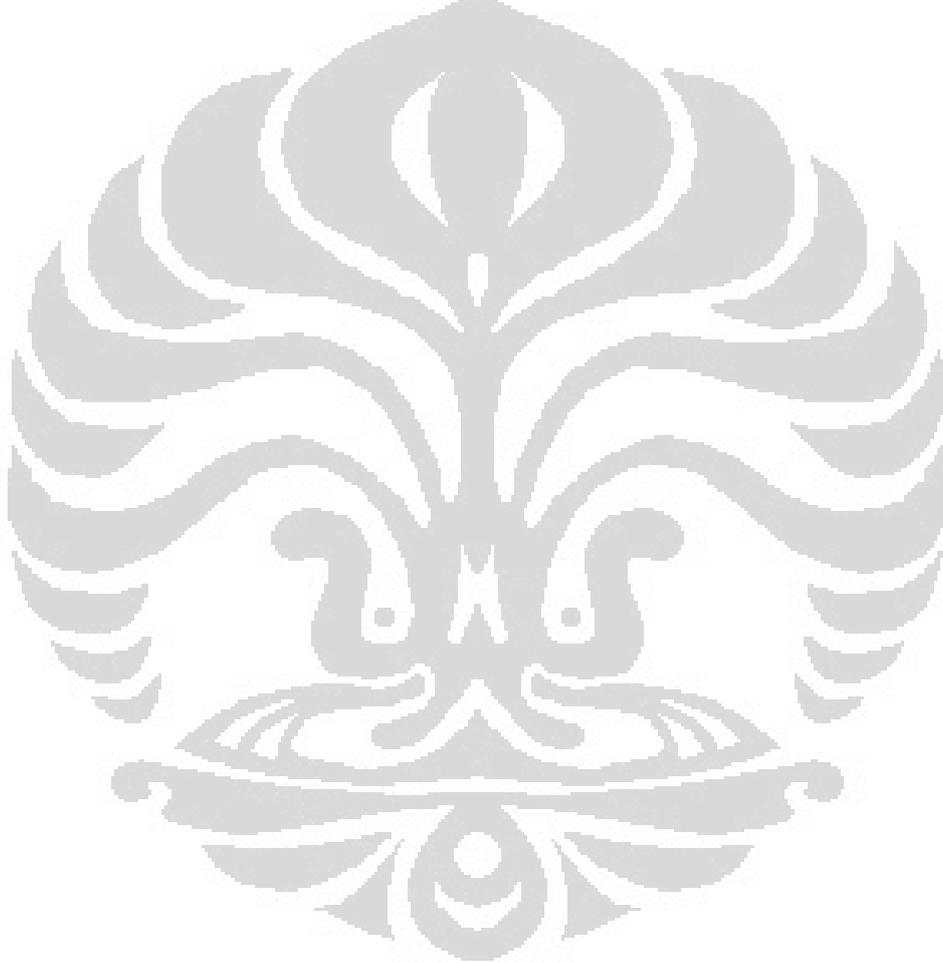
## **6. 2 Saran**

### **6. 2. 1 Bagi pelayanan keperawatan**

1. Kepada petugas kesehatan agar dapat memberikan informasi yang lebih rinci dan operasional tentang IMD sehingga pengetahuan ibu remaja tentang IMD dapat meningkat dan menimbulkan kesadaran ibu untuk melakukannya.
2. Kepada petugas kesehatan agar dapat memberikan informasi yang lebih rinci dan operasional tentang ASI eksklusif, tidak hanya sekedar saran untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan tetapi lebih tentang bagaimana cara menyusui yang benar, posisi menyusui, bagaimana strategi dalam mengatasi masalah yang sering dialami oleh ibu menyusui dan bagaimana cara memperlakukan ASI
3. Agar pemberian informasi dilakukan sejak masa prenatal, karena pengetahuan yang baik tentang IMD dan ASI eksklusif akan mempengaruhi ibu dalam pengambilan keputusan untuk menyusui
4. Agar pemberian informasi tidak hanya diberikan kepada ibu, tetapi juga keluarga dilibatkan. Hal ini diperlukan karena remaja masih tergantung kepada keluarga dalam hal perawatan anak.
5. Perilaku menyusui ibu remaja dipengaruhi oleh budaya dan mitos, maka dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu remaja menyusui, perawat menggunakan pendekatan budaya

### 6. 2. 2 Bagi peneliti selanjutnya

1. Penelitian ini agar dapat dilanjutkan menggunakan metode kuantitatif untuk mengetahui pengaruh pengetahuan tentang manfaat ASI, pengalaman orang terdekat, dan adanya dukungan sosial terhadap keputusan ibu remaja untuk memberikan ASI eksklusif
2. Penelitian kualitatif lain dapat dilakukan dengan mengambil topik perbedaan pengalaman ibu remaja dalam melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif antara desa dan kota



## DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, D. N. (2007). *Faktor yang berperan dalam kegagalan praktik pemberian asi eksklusif: studi kualitatif di kecamatan tembalang, kota semarang tahun 2007*. Abstrak. Diakses dari: <http://www.magi.undip.ac.id/penelitian> pada 20 Februari 2012.
- Ahluwalia, I. B., Morrow, B., & Hsia, J. (2005). Why do women stop breastfeeding? Finding from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Pediatrics*, 116, 1408-1412.
- Albright, L. (2001). Kangaroo mother care: Restoring the original paradigm for infant care & breastfeeding. *LEAVEN*, 37(5), 106-107.
- Al-Sahab, B., Lanes, A., Feldman, M., & Tamim, H. (2010). Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: A national survey. *BMC Pediatrics*, 10:20.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2008). *Laporan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) Nasional 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2010*. Jakarta: kementerian Kesehatan RI.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2007). *Laporan perkembangan pencapaian millennium development goals Indonesia 2007*. Jakarta: Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Badan Pusat Statistik, BKKBN & Departemen Kesehatan. (2003). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik, BKKBN & Departemen Kesehatan. (2007). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2006-2007*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Biancunzzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn: Clinical strategies for nurses* (2nd ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Bobak, Lowdermilk, & Jensen. (2004). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Alih bahasa: Maria A. Wijayarini, Peter I. Anugrah. Editor edisi bahasa Indonesia: Renata Komalasari. Edisi 4. Jakarta: EGC. (Buku asli diterbitkan tahun 1995)
- Brand, E., Kothari, C., & Stark, M. A. (2011). Factor related to breastfeeding discontinuation between hospital discharge and 2 weeks postpartum. *The Journal of Perinatal Education*, 20(1), 36-44.

- Camurdan, A. D. Ozkan, S., Yuksel, D., Pasli, F., Sahin, F., & Beyazova, U. (2007). The effect of the baby-friendly hospital initiative on long-term breastfeeding. *International Journal of Clinical Practice*, 61(8), 1251-1255.
- Cresswell, J.W.(1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. London: Sage Publication.
- Departemen Kesehatan RI: Pusat Data dan Informasi. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Diharjo, K., Riyadi, S., & Media, Y. (1998). Masalah diseputar perilaku pemberian ASI secara eksklusif. *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*, XXVI, April No. 3.
- Drudy, D., Mullane, N. R., Quinn, T., Wall, P. G., & Fanning, S. (2006). Enterobacter sakazakii: an emerging pathogen in powdered infant formula. *Clinical Infectious Diseases*, 42(7), 996-1002.
- Dyson, I., Renfrew, M., McFadden, A., McCormick, F., Herbert, G., & Thomas, J. (2006). *Promotion of breastfeeding initiation and duration: Evidence into practice briefing*. London: National Institute for Health and Clinical Excellence.
- Edmond, K. M., Zandoh, C., Quigley, M. A., Amenga-Etego, S., Owusu-Agyei, S. & Kirkwood, B. R. (2006). Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*, 117(3), e380-e386.
- Elinofia, Doveriayanti, R., & Ulina, R. (2011). *Hubungan pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif*. Diakses dari [www.saptabakti.ac.id](http://www.saptabakti.ac.id) pada 5 Juli 2012.
- Fikawati, S. & Syafiq, A. (2003). Hubungan antara menyusui segera (*immediate breastfeeding*) dan pemberian ASI eksklusif sampai dengan empat bulan. *Jurnal Kedokteran Trisakti*, 22(2), 47-55.
- Fikawati, S. & Syafiq, A. (2009). Praktik pemberian ASI eksklusif, penyebab-penyebab keberhasilan dan kegagalannya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 4(3), 120-131.
- Flower, K. B., Willoughby, M., Cadigan, R. J., Perrin, E. M., & Randolph, G. (2008). Understanding breastfeeding initiation and continuation in rural communities: A combined qualitative/ quantitative approach. *Maternal Child Health Journal*, 12(3), 402-414.
- Garcia, C. R., Mullany, L. C., Rahmathullah, L., Katz, J., Thulasiraj, R. D., Sheeladevi, S., et al. (2011). Breast-feeding initiation time and neonatal mortality risk among newborns in South India. *Journal Perinatology*, 31(6), 397-403.

- Gatti, L. (2008). Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(4), 355-363.
- Goldman, A. S. (2000). Modulation of the gastrointestinal tract of infant by human milk. Interfaces and interaction. An evolutionary perspective. *Journal Nutrition*, 130 (2s suppl), 426s-431s.
- Gulo, R. (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI oleh ibu usia remaja kepada anak umur 0-24 bulan*. Skripsi tidak dipublikasikan. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor.
- Guxens, M., Mendez, M. A., Molto-Puigmarti, C., Julvez, J., Garcia-Esteban, R., Forns, J., et al. (2011). Breastfeeding, long-chain polyunsaturated fatty acids in colostrum, and infant mental development. *Pediatrics*, 128, e880-e889.
- Hale, R. (2007). Infant nutrition and the benefits of breastfeeding. *British Journal of Midwifery*, 15(6), 368-371.
- Hannon, P. R., Willis, S. K., Bishop-Townsend, V., Martinez, I. M., & Scrimshaw, S. C. (2000). African-American and Latina adolescent mothers' infant feeding decisions and breastfeeding practices: A qualitative study. *Journal Adolescent Health*, 26, 399-407.
- Hastuti, P. (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan inisiasi ASI dan lama menyusui di Jawa Bali: Data survey demografi dan kesehatan Indonesia tahun 1997*. Tesis tidak dipublikasikan. Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hauck, F. R., Thompson, J. M. D., Tanabe, K. O., Moon, R. Y., & Vennemann, M. M. (2011). Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: A meta-analysis. *Pediatrics*, 128(1), 103-110.
- Irwanto. (2002). *Psikologi Umum Panduan Mahasiswa*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Kirkland, V., & Fein, S. (2003). Characterizing reasons for breastfeeding cessation throughout the first year postpartum using the construct of thriving. *Journal of Human Lactation*, 19 (3), 278-285.
- Kramer, M. S., Guo, T., Platt, R. W., Shapiro, S., Collet, J., Chalmers, B., et al. (2002). Breastfeeding and infant growth: biology or bias? *Pediatrics*, 110(2), 343-347.
- Lamberti, L. M., Walker, C. L. F., Noiman, A., Victoria, C., & Black, R. E. (2011). Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC Public Health*, 11(Suppl 3), s15-s26.

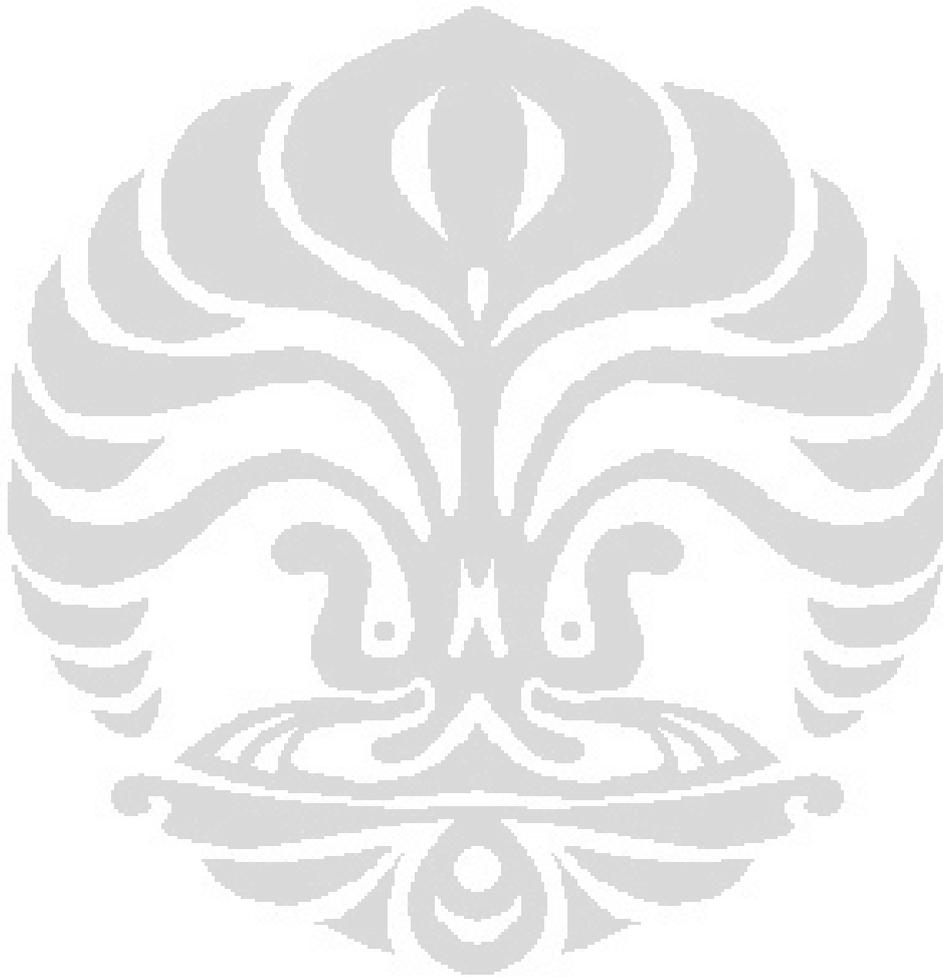
- LoBiondo-Wood, G. & Haber, G. (2006). *Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice* (6th ed.). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Ludin, h. B. (2009). *Pengaruh sosial budaya masyarakat terhadap tindakan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru*. Tesis. Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatra Utara Medan. Tidak dipublikasikan.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2000). *Leadership role and management functions in nursing: theory and application* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Moleong, L. J. (2010). *Metodologi penelitian kualitatif*. Edisi revisi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Monks, F. J., Knoers, A. M. P., & Haditono, S. R. (2004). *Psikologi perkembangan: Pengantar dalam berbagai bagiannya*. Cetakan 15. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Moran, V. H., Dykes, F., Burt, S., & Shuck, C. (2006). Breastfeeding support for adolescent mothers: similarities and differences in the approach of midwives and qualified breastfeeding supporters. *International Breastfeeding Journal*, 1:23.
- Mullany, L. C., Katz, J., Li, Y. M., Khatry, S. K., LeClerg, S. C., Darmstadt, G. L., et al. (2008). Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in Southern Nepal. *Journal Nutrition*, 138(3), 599-603.
- Mulianda, R. T. (2010). *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif di Posyandu Delima II Desa Baru Dusun II Batang Kuis Tahun 2010*. Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sumatra Utara. Tidak diterbitkan.
- Murray, S. S., & McKinney, E. S. (2007). *Foundations of maternal-newborn nursing* (4th ed.). Singapore: Elsevier.
- Nakao, Y., Moji, K., Honda, S., & Oishi, K. (2008). Initiation of breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with breastfeeding at four months among Japanese women: a self-administered questionnaire survey. *International Breastfeeding Journal*, 3:1.
- Nankunda, J., Tumwine, J. K., Nankabirwa, V., Tylleskar, T., & PROMISE-EBF study group. (2010). "She would sit with me": mothers' experiences of individual peer support for exclusive breastfeeding in Uganda. *International Breastfeeding Journal*, 5:16.
- Nelson, A. & Sethe, S. (2005). The breastfeeding experiences of Canadian teenage mothers. *JOGNN*, 34, 615-624.

- Nkala, T. E., Msuya, S. E. (2011). Prevalence and predictors of exclusive breastfeeding among women in kigoma region, western tanzania: a community based cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 6:17.
- Notoadmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Oddy, W. H., Kendall, G. E., Li, J., Jacoby, P., Robinson, M., DeKlerk, N. H., et al. (2010). The long-term effect of breastfeeding on child and adolescent mental health: a pregnancy cohort study followed for 14 years. *The Journal of Pediatrics*, 156(4), 568-574.
- Ogbuanu, C. A., Probst, J., Laditka, S. B., Liu, J., Baek, J., & Glover, S. (2009). Reason why women do not initiate breastfeeding: A Southeastern State study. *Womens Health Issues*, 19(4), 268-278.
- Paath, E. F. (2005). *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., Wilson, D., & Wong, L. D. (2010). *Maternal child nursing care* (4th ed.), Canada: Mosby Elsevier.
- Persad, M., & Mensinger, J. L. (2007). Maternal breastfeeding attitudes: association with breastfeeding intent and socio-demographics among urban primiparas. *Journal of Community Health*, 33, 53-60.
- Pertiwi, A. D. & Wirawanni, Y. (2006). *Hubungan karakteristik ibu dan lama pemberian ASI eksklusif dengan penyakit infeksi dan status gizi bayi usia 1-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bugangan Kecamatan Semarang Timur*. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Tidak dipublikasikan.
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal & child health nursing: care of the childbearing & childrearing family* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Poerwandari, K. (2009). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Depok: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Polit, D. F., Beck, C. T. & Hungler, B. P. (2001). *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. Fifth edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Publication Manual of the American Psychological Association* (5th ed.). (2001). Washington, DC: American Psychological Association.

- Quigley, M. A., Hockley, C., Carson, C., Kelly, Y., Renfrew, M. J. & Sacker, A. (2012). Breastfeeding is associated with improved child cognitive development: a population-based cohort study. *The Journal of Pediatrics*, 160, 25-32.
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (2011). *Keperawatan maternitas: kesehatan wanita, bayi dan keluarga*. Alih Bahasa: Yati Afiyanti, dkk. Editor edisi bahasa Indonesia: Eka Anisa Mardella. Edisi 18. Jakarta: EGC. (Buku asli diterbitkan tahun 1997)
- Righard, L & Alade, M. O. (1990). Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. *Lancet*, 336 (8723): 1105-7.
- Riordan, J. & Wambach, K. (2010). *Breastfeeding and human lactation* (4th ed.). Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Roesli, U. (2000). *Mitos Menyusui*. Makalah dalam Seminar Telaah Mutakhir tentang ASI. Bali: FAOPS-Perinasia.
- Roesli, U. (2010). *Inisiasi menyusui dini plus asi eksklusif*. Cetakan ke-4. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Rumahorbo, A. (2006). *Hubungan pekerjaan ibu dengan tindakan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pancurbatu Kabupaten Deliserdang*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara. Tidak diterbitkan.
- Rusnita, A. (2008). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini di kamar bersalin IGN RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta November 2008*. Skripsi tidak dipublikasikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Rustam, M. (2010). *Hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 bulan di Kabupaten Kampar Provinsi Riau*. Tesis tidak dipublikasikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Rye, H. (2000). *Membantu anak dan keluarga berkebutuhan khusus: sebuah pendekatan berorientasi sumber*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Sacker, A., Quigley, M. A., & Kelly, Y. J. (2006). Breastfeeding and developmental delay: Findings from the millennium cohort study. *Pediatrics*, 118 (3), e682-e689.
- Scanlon, K. S., Grummer-Strawn, L. M., Chen, J., Molinari, N., & Perrine, C. G. (2009). *Racial and ethnic differences in breastfeeding initiation and duration by state-national immunization survey, United States, 2004-2008*. 59, 327-334.

- Scott, J. A., & Binns, C. W. (1999). Factors associated with the initiation and duration of breastfeeding: A review of the literature. *Breastfeed Review*, 7(1), 5-16.
- Soetjiningsih. (1997). *ASI: Petunjuk untuk tenaga kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Sparks, P. J. (2011). Racial/ethnic differences in breastfeeding duration among WIC-eligible families. *Women's Health*, Issues 21-5, 374-382.
- Speziale, H. J. S. & Carpenter, D. R. (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative* (3rd edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stalker, P. (2007). *Millenium Development Goals*. Cetakan kedua. Jakarta: Kelompok kerja tematis MDG's. Diakses dari <http://www.undp.or.id/pubs/docs> pada 14 Januari 2012.
- Streubert, H. J. & Carpenter, D. R. (1999). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Second edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Suarli, S. & Bahtiar, Y. (2009). *Manajemen keperawatan: Dengan pendekatan praktis*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Cetakan ke duabelas. Bandung: Alfabeta.
- Tucker, C. M., Wilson, E. K., & Samandari, G. (2011). Infant feeding experiences among teen mothers in North Carolina: Findings from a mixed-methods study. *International Breastfeeding Journal*, 6:14.
- Venter, C., Clayton, B., & Dean, T. (2008). Infant nutrition part 2: the midwife's role in allergy prevention. *British Journal of Midwifery*, 16(12), 791-803.
- WABA. (2007). *Early initiation of breastfeeding can save more than one million babies*. Press release World Breastfeeding Week 2007: Malaysia.
- Wambach, K. A. & Cohen, S. M. (2009). Breastfeeding experiences of urban adolescent mothers. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(4), 244-254.
- Wojcicki, J. M. (2011). Maternal prepregnancy body mass index and initiation and duration of breastfeeding: A review of the literature. *Journal of Womens Health*, 20(3), 341-347.
- World Health Organization (WHO). (2004). *Department of child and adolescent health and development. Orientation program on adolescent health for health-care providers*. Genewa: WHO. Diakses dari: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591269\\_Handout\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591269_Handout_eng.pdf), pada 10 Desember 2010.

- World Health Organization (WHO). (2009). *Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization (WHO). (2012). *Early initiation and exclusive breastfeeding*. Available at <http://www.who.int/gho/childhealth> diakses pada 3 Maret 2012.
- Wright, A. L., Bauer, M., Naylor, A., Sutcliffe, E., & Clark, L. (1998). Increasing breastfeeding rates to reduce infant illness at the community level. *Pediatrics*, 101(5), 837-844.



## **PENJELASAN PENELITIAN**

Saya, Ika Widi Astuti, merupakan mahasiswa Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta, sedang melakukan penelitian dengan judul “Pengalaman Ibu Usia Remaja dalam Melakukan IMD dan Memberikan ASI Eksklusif”.

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengungkapkan bagaimana pengalaman seorang ibu usia remaja dalam melakukan IMD dan Memberikan ASI eksklusif. Penelitian ini juga memberikan informasi kepada tenaga keperawatan khususnya Maternitas sebagai dasar untuk memberikan konseling. Informasi yang didapatkan dari hasil penelitian juga dapat dipergunakan sebagai motivator bagi ibu-ibu remaja lainnya untuk memberikan ASI eksklusif.

Pengambilan data dalam penelitian akan dilakukan melalui wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti sendiri. Dalam proses wawancara akan menggunakan alat perekam suara dan catatan lapangan. Jadi semua pembicaraan antara peneliti dan partisipan akan didokumentasikan dalam bentuk rekaman suara yang dilengkapi dengan catatan lapangan. Prosedur pengambilan data selain wawancara, partisipan juga mengisi lembar data demografi. Adapun waktu yang diperlukan dalam wawancara maksimal 90 menit.

Penelitian ini tidak memberikan perlakuan secara fisik kepada partisipan, sehingga tidak ada dampak negatif yang membahayakan secara fisik bagi ibu, bayi, keluarga maupun lingkungan. Selama penelitian, peneliti akan menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian dan menghormati hak-hak partisipan.

Demikian penjelasan saya terkait penelitian yang akan dilakukan, atas perhatian ibu, saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, April 2012

(Ika Widi Astuti)

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ..... (inisial)

Umur : .....

Setelah mendengar dan membaca penjelasan dari peneliti terkait tujuan, manfaat dan proses penelitian yang akan dilakukan, saya memahami bahwa penelitian tidak akan membahayakan bagi diri saya, bayi maupun keluarga saya. Saya juga telah mengetahui bahwa dalam proses penelitian, hak-hak saya sebagai sumber akan dihargai dan dihormati oleh peneliti.

Saya telah memahami bahwa penelitian ini hanya akan menggunakan kode dalam data yang telah saya berikan sehingga kerahasiaan dari data dapat terjaga. Maka, dengan sadar dan sukarela tanpa ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia untuk terlibat sebagai partisipan dalam penelitian yang berjudul “Pengalaman Ibu Usia Remaja dalam Melakukan IMD dan Memberikan ASI Eksklusif” ini.

Denpasar, April 2012

Partisipan

(.....)

Kode partisipan: .....

**DATA DEMOGRAFI**

Isilah lembar kuisisioner ini pada tempat yang telah disediakan

1. Usia ibu : .....
2. Pendidikan terakhir : .....
3. Status pernikahan : .....
4. Pekerjaan ibu : .....
5. Tinggal serumah dengan : .....
6. Usia bayi : .....
7. Anak keberapa bayi yang disusui : .....
8. Makanan atau minuman pertama kali diberikan pada bayi usia:  
.....
9. Tempat melahirkan : .....
10. Jenis persalinan : .....

## **PEDOMAN WAWANCARA**

1. Pengetahuan tentang IMD dan ASI eksklusif
2. Perasaan ketika melakukan IMD
3. Alasan melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif
4. Keputusan memberikan ASI eksklusif
5. Hambatan dalam melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif
6. Usaha untuk mengatasi hambatan
7. Dukungan sosial dalam pemberian asi eksklusif
8. Peran petugas kesehatan
9. Kebutuhan dan harapan ibu remaja tentang pelaksanaan IMD dan pemberian ASI eksklusif

### CATATAN LAPANGAN

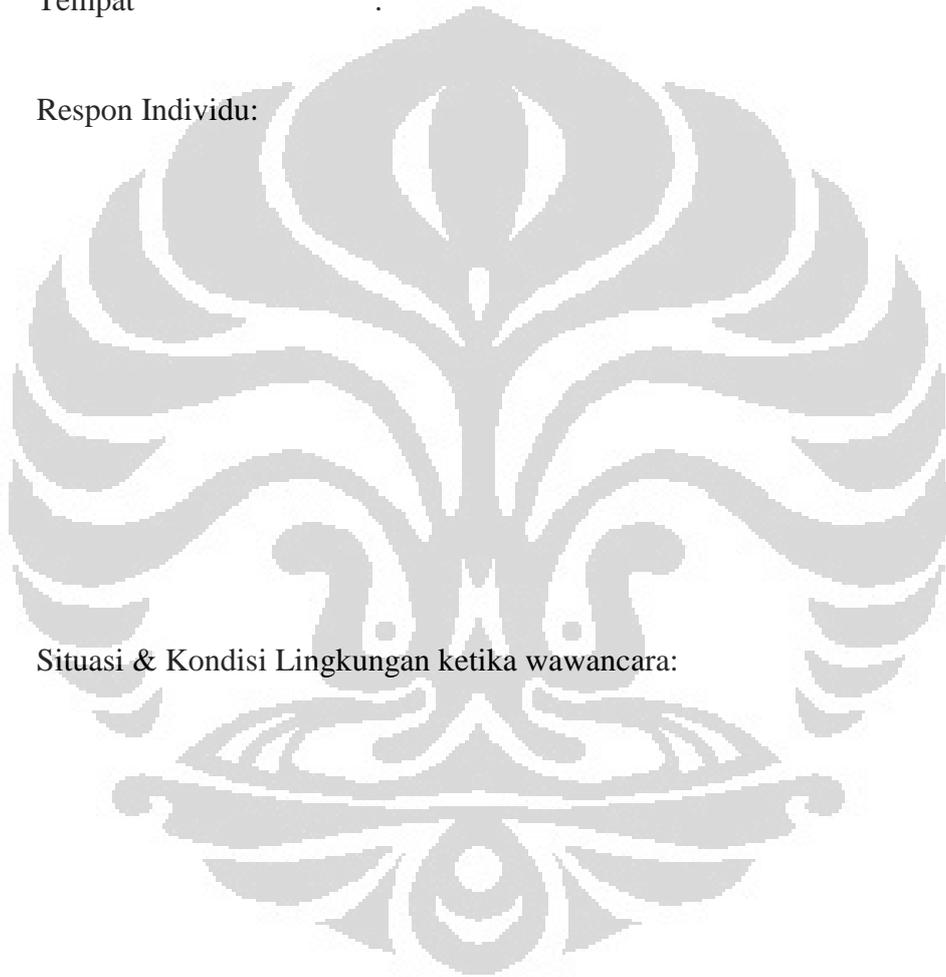
Kode Catatan Lapangan :

Tanggal/Waktu :

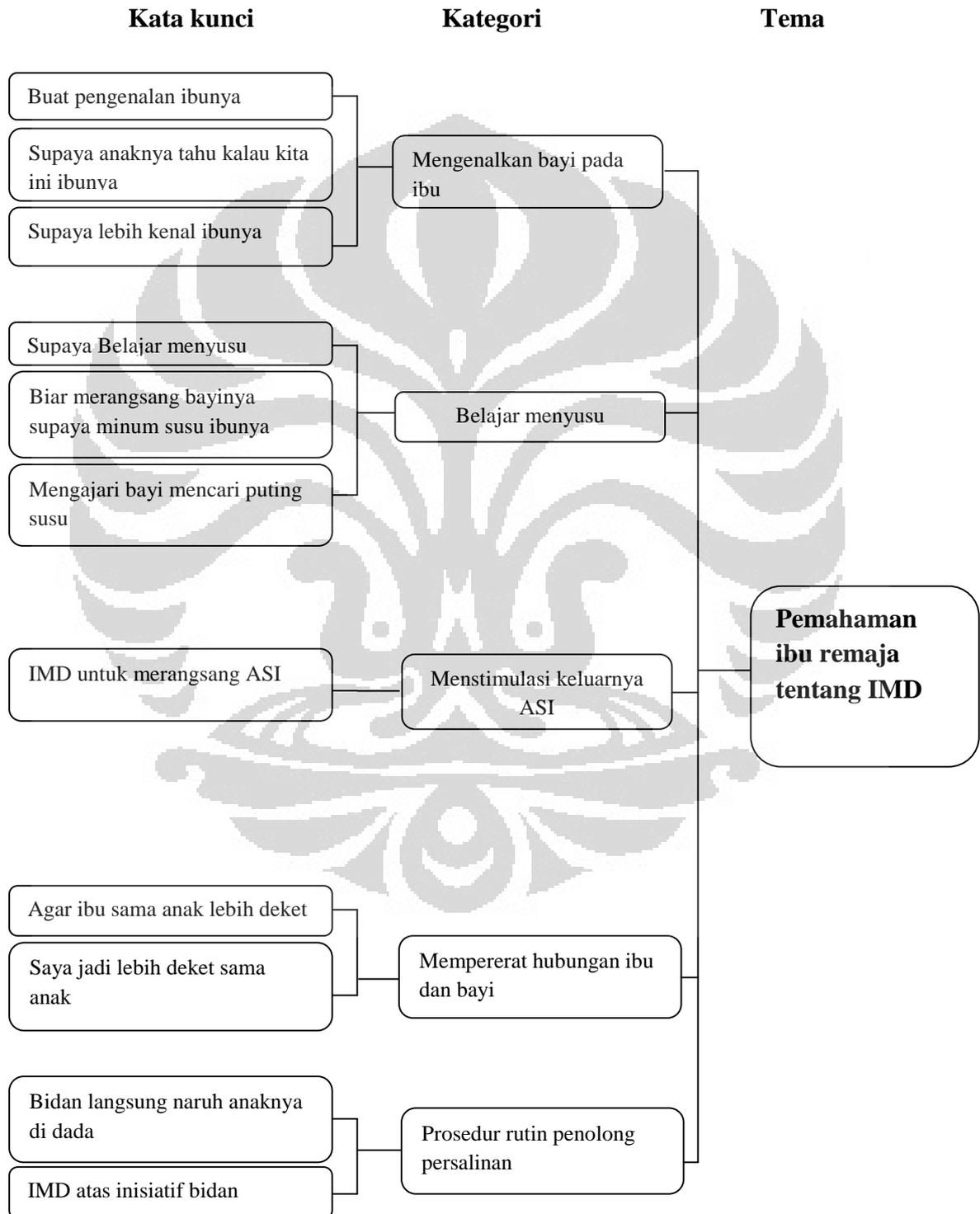
Tempat :

Respon Individu:

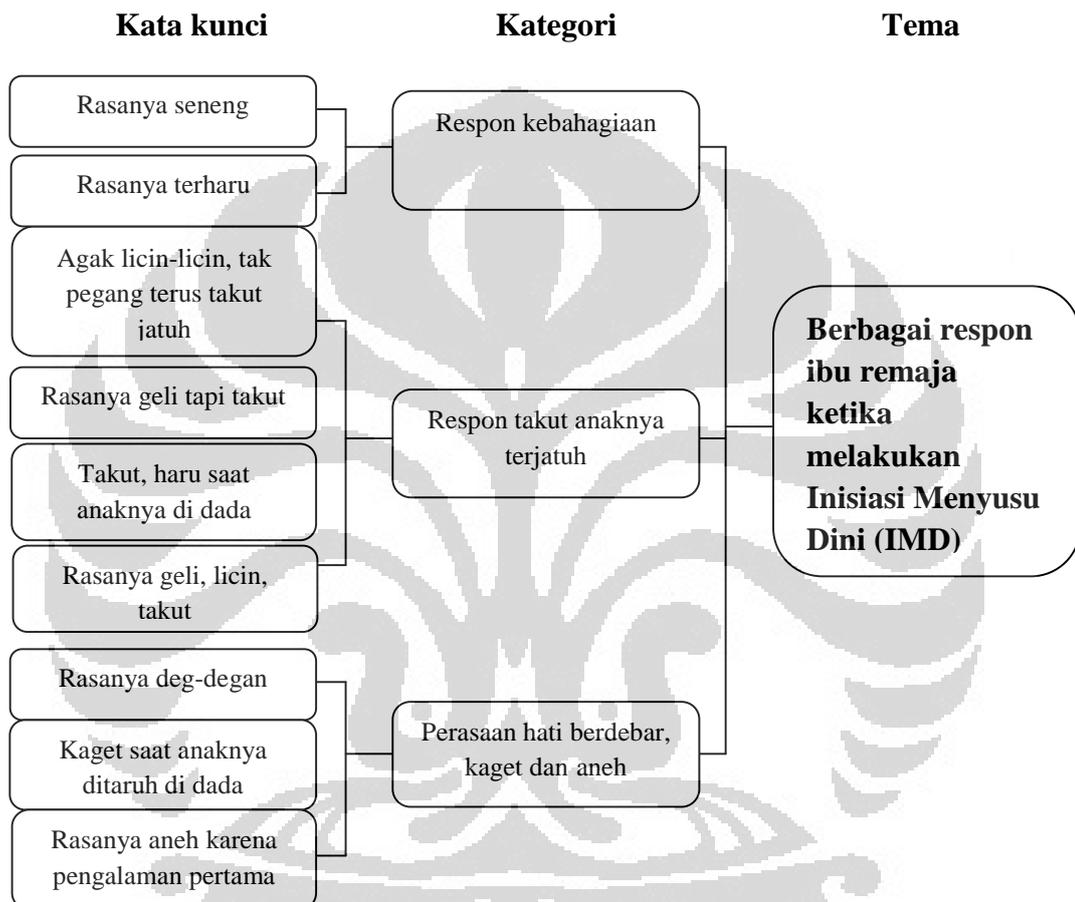
Situasi & Kondisi Lingkungan ketika wawancara:



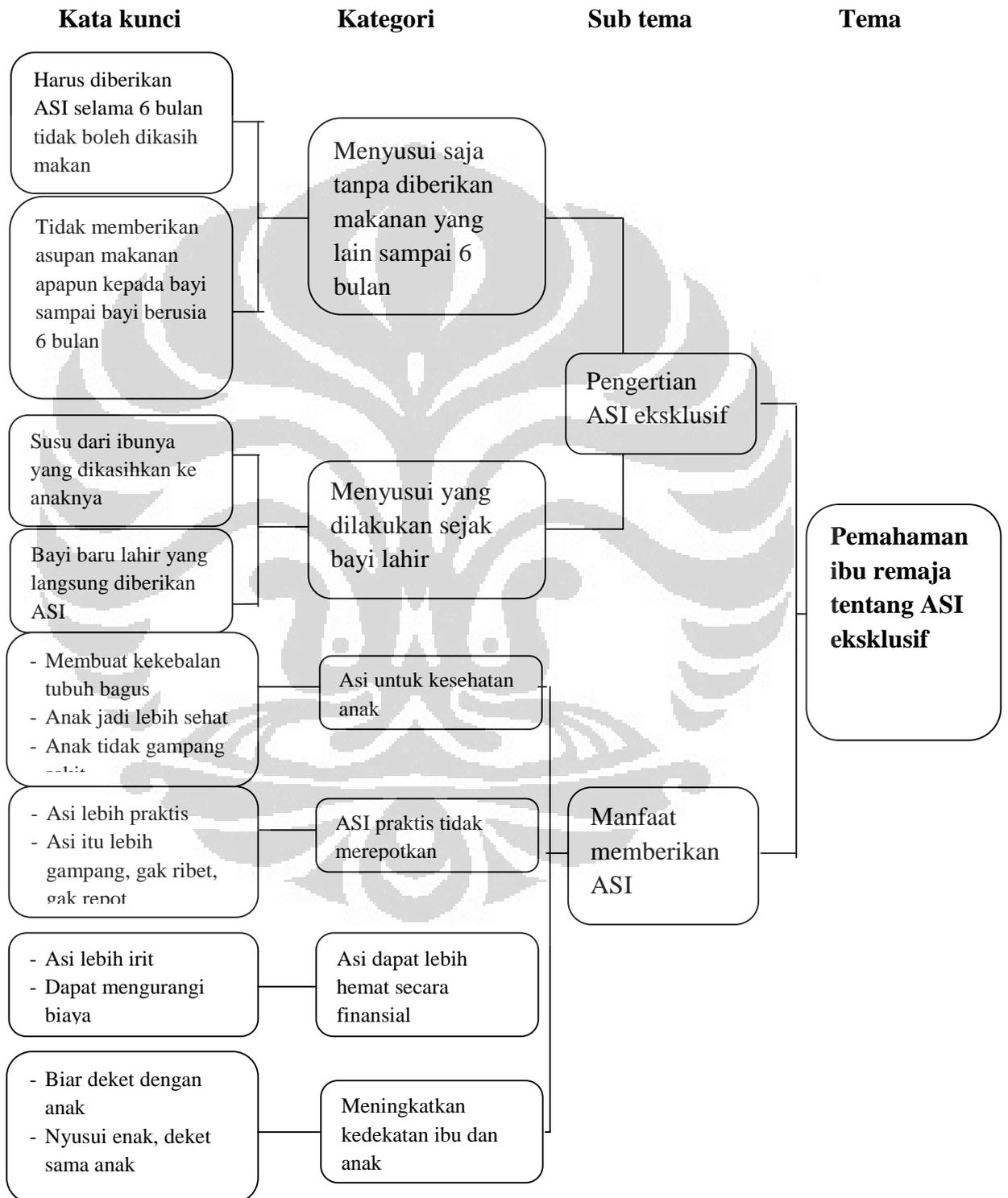
**Skema Analisis tema “Pemahaman ibu remaja tentang IMD”**



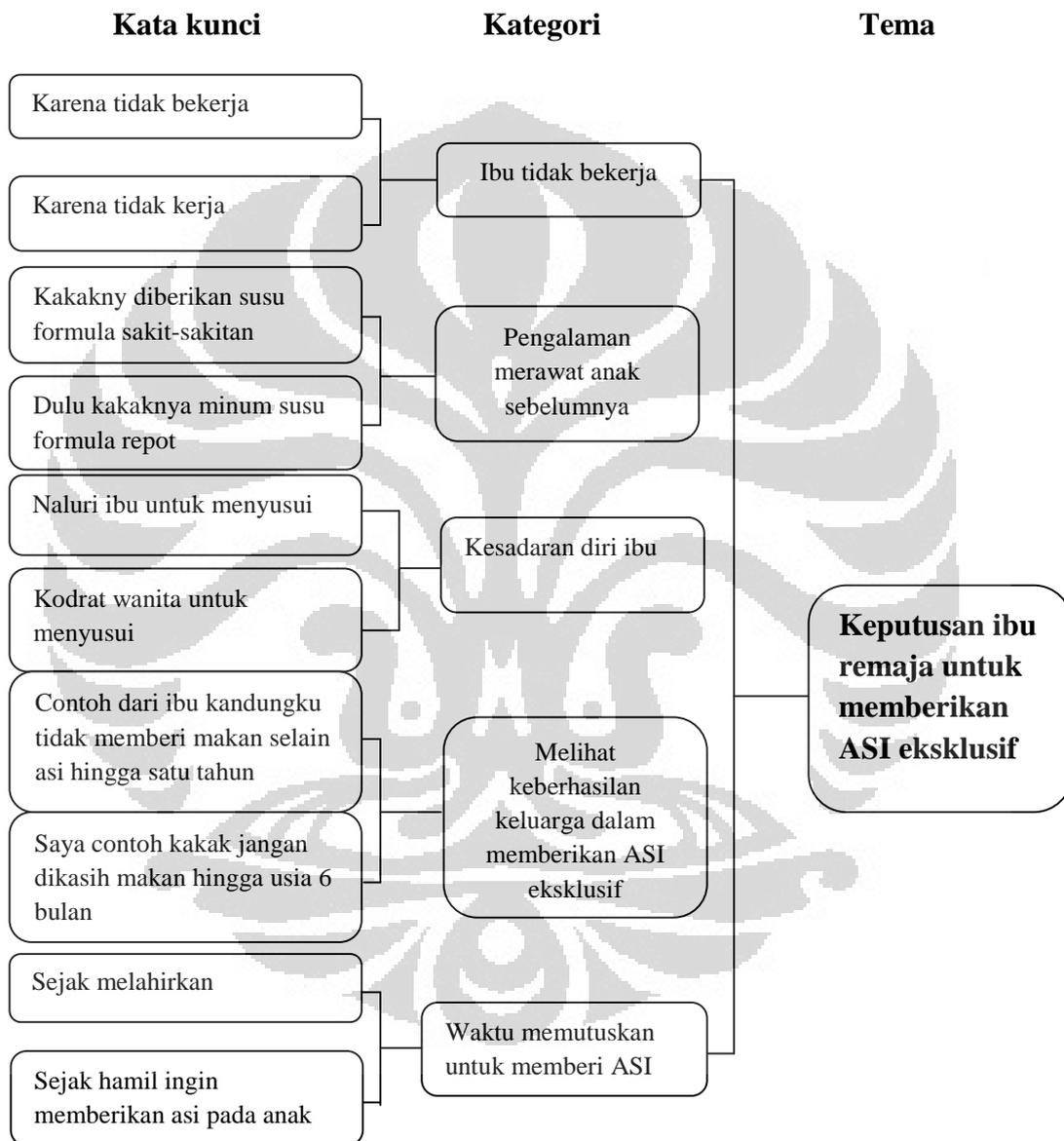
**Skema Analisis tema “Berbagai respon ibu remaja ketika melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)”**



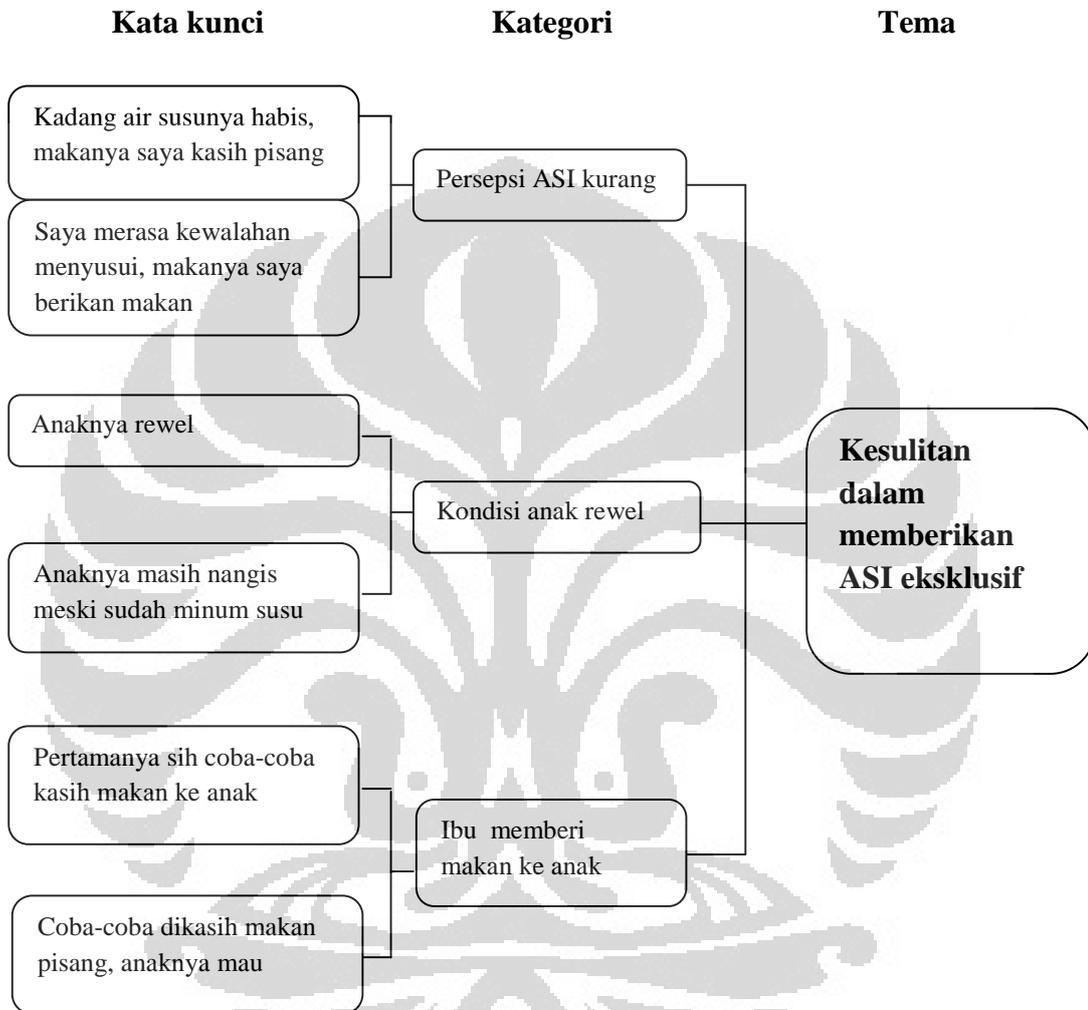
**Skema Analisis tema “Pemahaman ibu remaja tentang ASI eksklusif”**



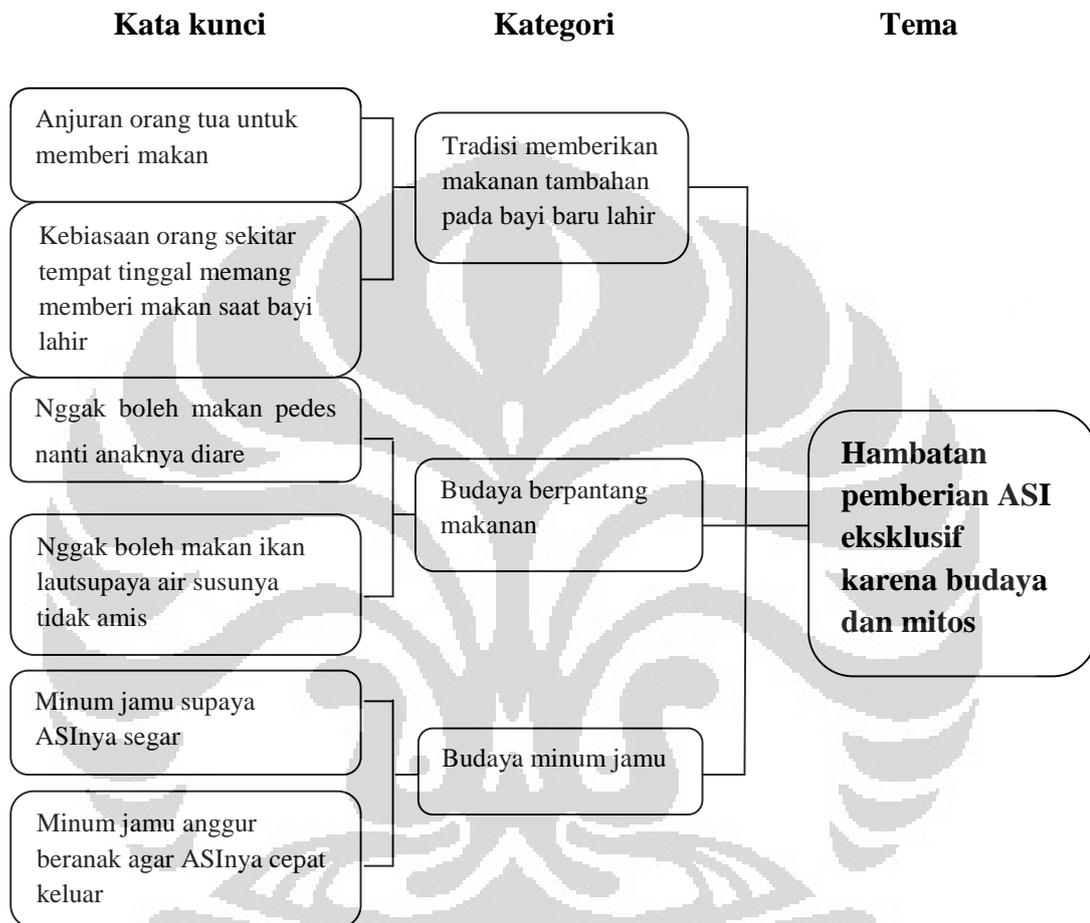
**Skema Analisis tema “Keputusan ibu remaja untuk memberikan ASI eksklusif”**



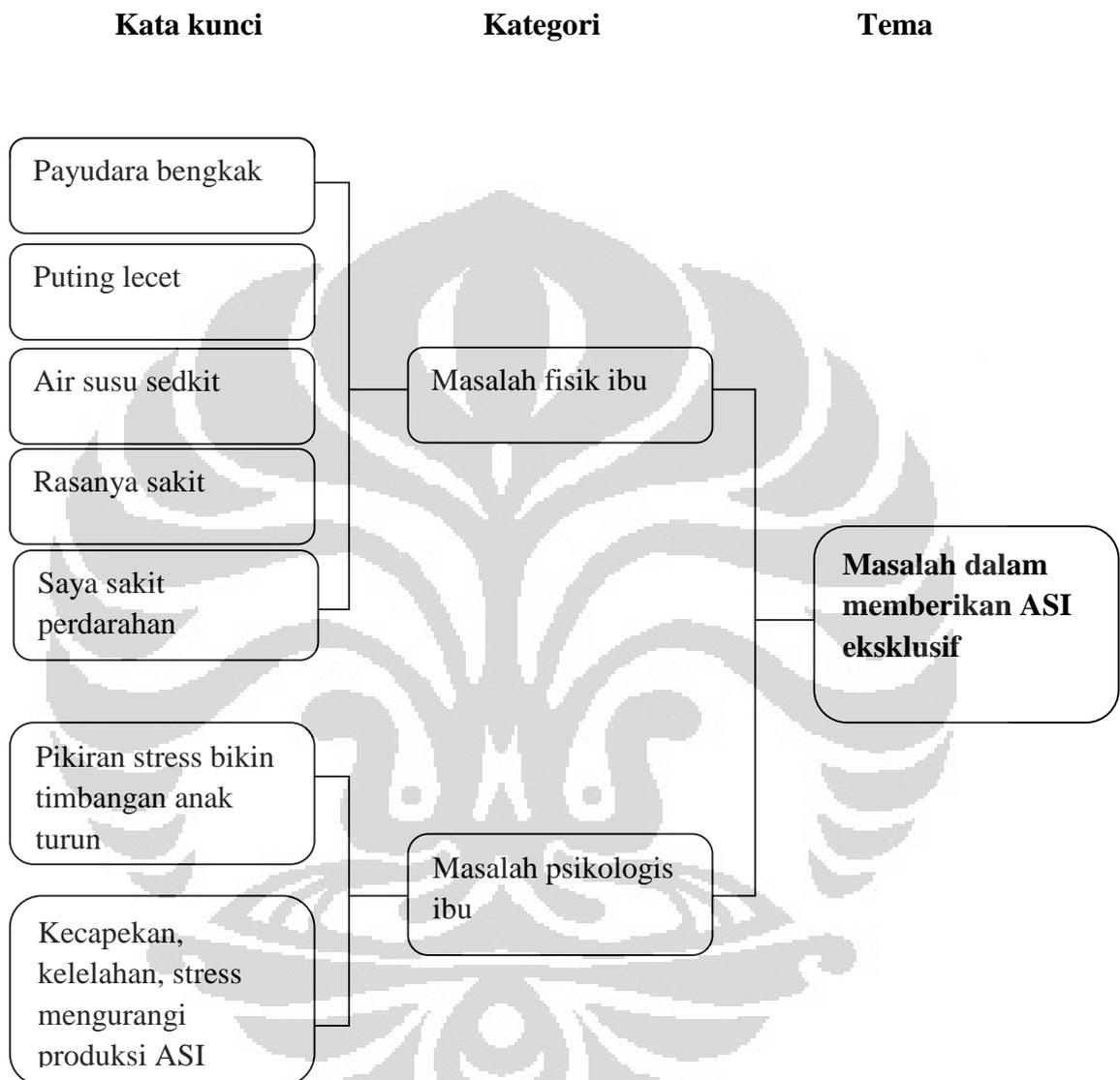
**Skema Analisis tema “Kesulitan dalam memberikan ASI eksklusif”**



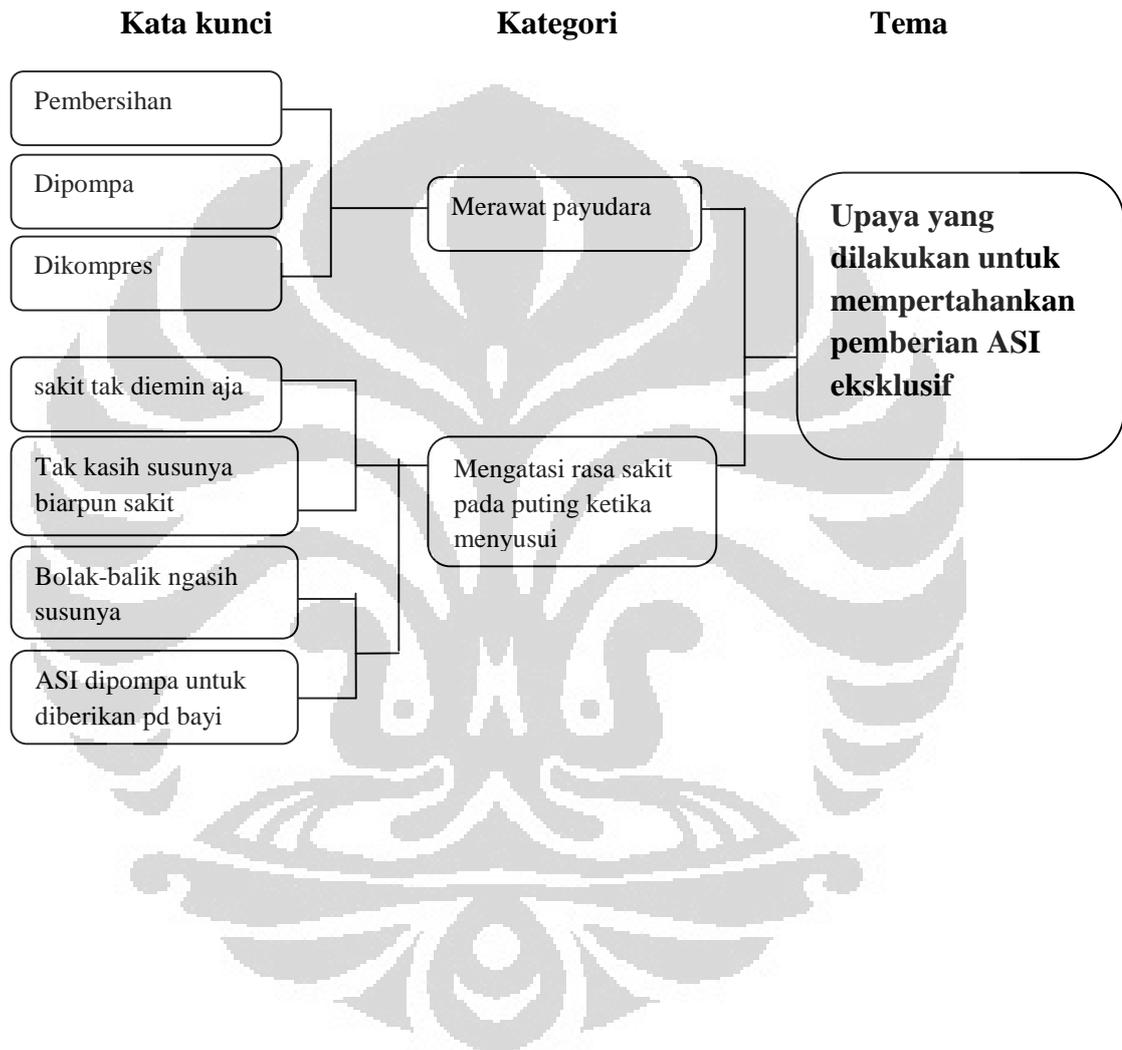
**Skema Analisis tema “Hambatan budaya dan mitos dalam pemberian ASI eksklusif”**



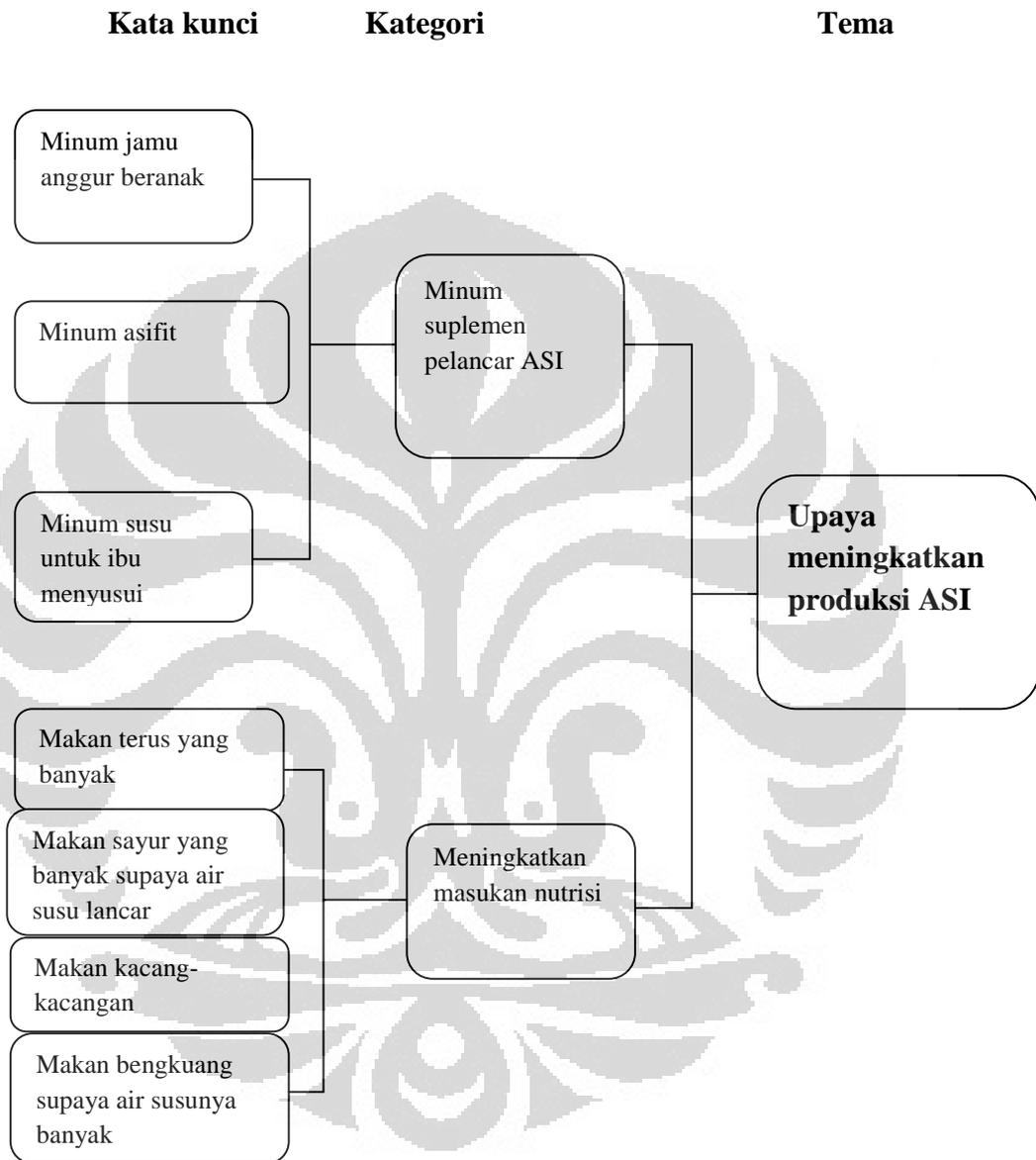
**Skema Analisis tema “Masalah dalam memberikan ASI eksklusif”**



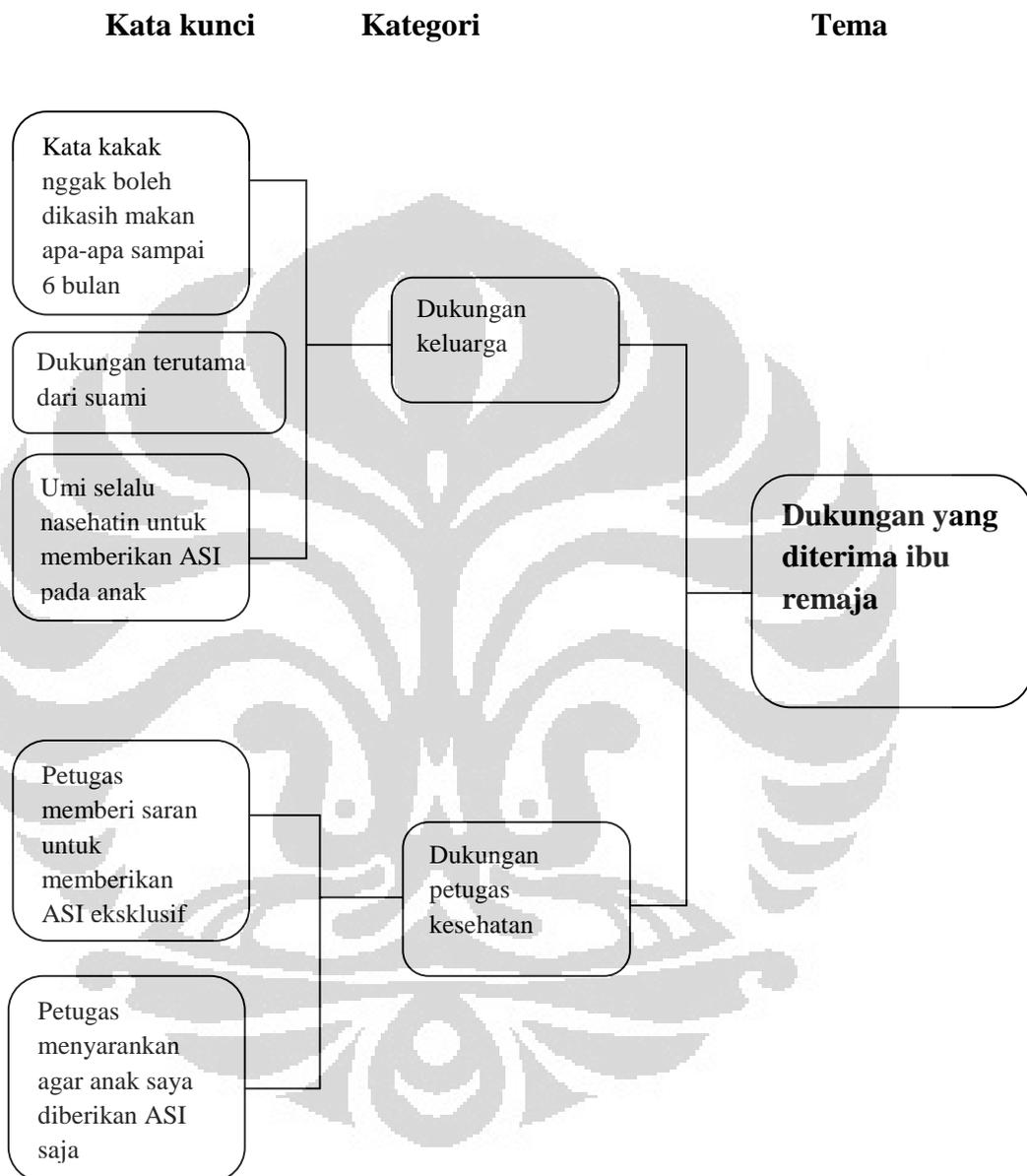
**Skema Analisis tema “Upaya yang dilakukan untuk mempertahankan pemberian ASI eksklusif”**



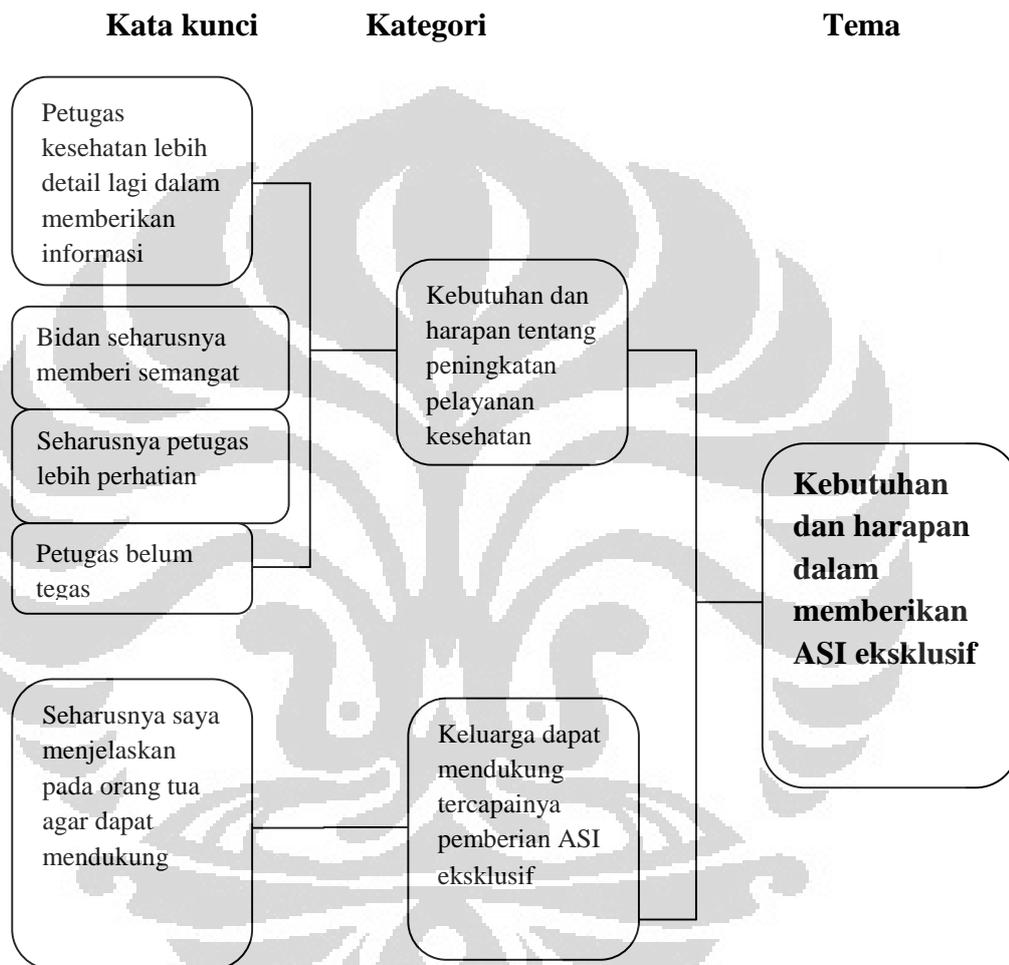
**Skema Analisis tema “Upaya meningkatkan produksi ASI”**



**Skema Analisis tema “Dukungan yang diterima ibu remaja”**



**Skema Analisis tema “Kebutuhan dan harapan dalam memberikan ASI eksklusif”**





# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik@ui.ac.id](mailto:humasfik@ui.ac.id) Web Site : [www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id)

## KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Pengalaman Ibu Usia Remaja dalam Menjalani IMD (Inisiasi Menyusu Dini) Dan Memberikan ASI Eksklusif di Kota Denpasar.**

Nama peneliti utama : Ika Widi Astuti

Nama institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 30 April 2012

Ketua,

Dekan,



\* Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik@ui.ac.id](mailto:humasfik@ui.ac.id) Web Site : [www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id)

Nomor : 4603 /H2.F12.D/PDP.04.00/2012  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

9 April 2012

Yth. Kepala  
Kesbanglinmaspol  
Propinsi Bali

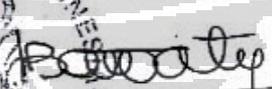
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Maternitas atas nama:

**Sdr. Ika Widi Astuti**  
**NPM 1006748601**

akan mengadakan penelitian dengan judul: "Pengalaman Ibu Usia Remaja dalam Menjalani Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Memberikan ASI Eksklusif di Kota Denpasar".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Kota Denpasar

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,  
  
Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
3. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
4. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
5. Peringgal



**PEMERINTAH PROVINSI BALI**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Kapten Tantular No. 1 Niti Mandala Telp. (0361) 255193 Fax (0361) 231788  
Denpasar 80235

Kepada

Nomor : 070/ 794 /BIQ I/KBP  
Lamp : -  
Hal : Ijin Rekomendasi

Yth. Walikota Denpasar  
Cq. Kepala Badan Kesbang dan Pol

di  
TEMPAT

**I. Dasar**

Peraturan Gubernur Bali Nomor 10 Tahun 2005 tanggal 9 Mei 2005 tentang Rekomendasi / Ijin Penelitian, Survey KKL/KKN Study Banding, Kerbaksos, PKL, Pengabdian Masyarakat bagi Mahasiswa/Dosen, Instansi Pemerintah/Swasta dan Orang Asing.

**II. Setelah Mempelajari Dan Meneliti Rencana Kegiatan Yang Diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi / Ijin. kepada :**

Nama : Sdr. Ika Wdi Astuti.  
Pekerjaan : Mahasiswi.  
Alamat : Kampus UI Depok .  
Bidang/Judul : Pengalaman Ibu Usia Remaja Dalam Menjalani Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dan Memberikan ASI Eksklusif Di Kota Denpasar  
Lokasi : Puskesmas Di Kota Denpasar.  
Jumlah Peserta : 1 Orang.  
Lama Penelitian : 1 Bulan ( April 2012 – Mei 2012 )

**III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :**

- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati setempat atau pejabat yang ditunjuk.
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut Rekomendasi/ Ijin dan menghentikan segala kegiatannya.
- Mentaati sesuai ketentuan perundang- undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi/ Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi/ Ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Pemda Provinsi Bali, melalui Kepala Badan Kesbang Dan Pol Provinsi Bali.

Denpasar, 23 April 2012

Denpasar, 23 April 2012  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan  
Politik Provinsi Bali  
Kabid Kewaspadaan Dini,  
BADAN KESBANG  
DAN POLITIK  
Irs. Nyoman Subrata, MM

Pembina Tingkat I  
NIP. 19581231 198303 1 280



PEMERINTAH KOTA DENPASAR  
BADAN KESBANG POLITIK DAN LINMAS  
JALAN BELITON No.1 TELEPON 234648 DENPASAR

Nomor : 070/445/ BID.II/BKPL.  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Rekomendasi.

K e p a d a  
Yth. 1.Kadis Kesehatan Kota Denpasar  
2.Kepala Puskesmas .....  
di -  
Denpasar.

Berdasarkan Surat Gubernur Bali C/q Kepala Badan Kesbang Pol dan Linmas Propinsi Bali, Nomor : 070/794/BID.II/KBPPM. tanggal 23 April 2012 . perihal Ijin Rekomendasi, setelah mempelajari maksud dan tujuan surat permohonan dimaksud . maka Walikota Denpasar memberikan ijin mengadakan penelitian kepada :

N a m a : Sdr. Ika Wdi Astuti  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Alamat Lembaga/Instansi : Kampus UI Depok.  
Bidang Judul : Pengalaman Ibu Usia Remaja Dalam Menjalani Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dan Memberikan ASI Eksklusif Di Kota Denpasar.  
Lokasi : Puskesmas Di Kota Denpasar  
Jumlah Peserta : 1( Satu ) orang  
Lama Penelitian : 1(Satu) bulan (April s/d Mei 2012 )

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan penelitian/kerja praktek agar melapor kepada Atasan/Kepala Instansi bersangkutan
2. Selesai mengadakan penelitian melapor kembali kepada Badan Kesbang Pol dan Linmas Kota Denpasar
3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar hasil penelitian tersebut kepada Pemerintah Kota Denpasar (Kepala Badan Kesbang Pol dan Linmas Kota Denpasar)
4. Dilarang melakukan kegiatan diluar daripada kegiatan tujuan yang telah ditetapkan dan pelanggaran terhadap ketentuan diatas. ijin ini akan dicabut dan menghentikan segala kegiatannya
5. Para peneliti, Survey. Study Perbandingan, KKL, KKN mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.

Dikeluarkan di : Denpasar  
Pada tanggal : 30 April 2012

An. Kepala Badan Kesbang Pol dan Linmas  
Kota Denpasar



Wawan Putra, S.IP

NIP 19681231 198903 1 059

Tembusan disampaikan Kepada:

1. Walikota Denpasar (sebagai laporan)
2. Yang bersangkutan
3. Arsip



**PEMERINTAH KOTA DENPASAR**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Maruti No. 8 III Telp. 423503. 424801. 413965. Fax. 425369 Denpasar

Denpasar, 03 Mei 2012

No. : 070 / 1416 / Dikes

Kepada

Lampiran : -

Yth. : Kepala Puskesmas se-Kota Denpasar

Perihal : Ijin Penelitian

di -

Denpasar

Menunjuk surat dari Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kota Denpasar, Nomor : 070/445/BID.II/BKPL tertanggal 30 April 2012 perihal ijin rekomendasi penelitian yang suratnya ditujukan kepada Saudara atas nama mahasiswi berikut :

Nama : Ika Widi Astuti.

Judul : Pengalaman Ibu Usia Remaja dalam Menjalani Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Memberikan ASI Eksklusif di Kota Denpasar.

Maka dengan ini kami pertegas agar Saudara dapat memberikan data / informasi yang dibutuhkan.

Demikian kami sampaikan untuk dapat ditindak lanjuti sebagaimana mestinya.  
Terima Kasih.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar.

  
dr. Luh Putu Sri Armini, M.Kes

Nip. 49260419 198803 2 007

Tembusan disampaikan kepada :

1. Yang bersangkutan.
2. Arsip.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Ns. Ika Widi Astuti, S. Kep  
Tanggal Lahir : 10 Agustus 1983  
Tempat Lahir : Banyuwangi  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Golongan Darah : A  
Agama : Hindu  
Status Pernikahan : Menikah  
Alamat Rumah :  
Jalan : Jl. Raya Tebo Selatan no. 253A RT/RW: 05/ II  
Kelurahan/Desa : Mulyorejo  
Kecamatan : Sukun  
Kabupaten/Kodya : Malang  
Propinsi : Jawa Timur Kode pos: 65147  
Alamat tinggal : Jl. DR. Goris gang teknik III no. 17 Denpasar Bali  
No. Telepon / HP : HP. 0831 1911 4441  
Email : swastikaika@gmail.com



### Riwayat Pendidikan

- a. Pendidikan SLTA : SMU Negeri I Genteng Banyuwangi, jurusan Ilmu Pengetahuan Alam (IPA) tahun masuk (1998), tahun lulus (2001)
- b. Pendidikan Sarjana (S1)  
Universitas : Universitas Brawijaya Malang  
Bidang Ilmu/jurusan : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, tahun masuk (2001), tahun lulus (2005)

c. Pendidikan Profesi (Ners)

Universitas : Universitas Brawijaya Malang

Bidang Ilmu/jurusan : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, tahun masuk (2005), tahun lulus (2006)

d. Pendidikan Magister (S2)

Universitas : Universitas Indonesia

Bidang Ilmu/jurusan : Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Maternitas, tahun masuk (2010), sekarang

**Riwayat pekerjaan**

PSIK FK Universitas Udayana sejak tahun 2008 hingga sekarang

**Riwayat Penelitian**

1. Hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dan kinerja perawat ruang rawat inap di RSUP Sanglah Denpasar pada tahun 2009