



**STUDI FENOMENOLOGI PEMBERIAN ASI OLEH IBU USIA  
REMAJA PADA BAYI 0 SAMPAI 6 BULAN DI DESA  
KARANGBAYAT KECAMATAN SUMBERBARU  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh  
**Firtamaafiyah Diniyatur R.**  
**NIM 122310101046**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**



**STUDI FENOMENOLOGI PEMBERIAN ASI OLEH IBU USIA  
REMAJA PADA BAYI 0 SAMPAI 6 BULAN DI DESA  
KARANGBAYAT KECAMATAN SUMBERBARU  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan  
(S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh  
**Firtamaafiyah Diniyatur R.**  
**NIM 122310101046**

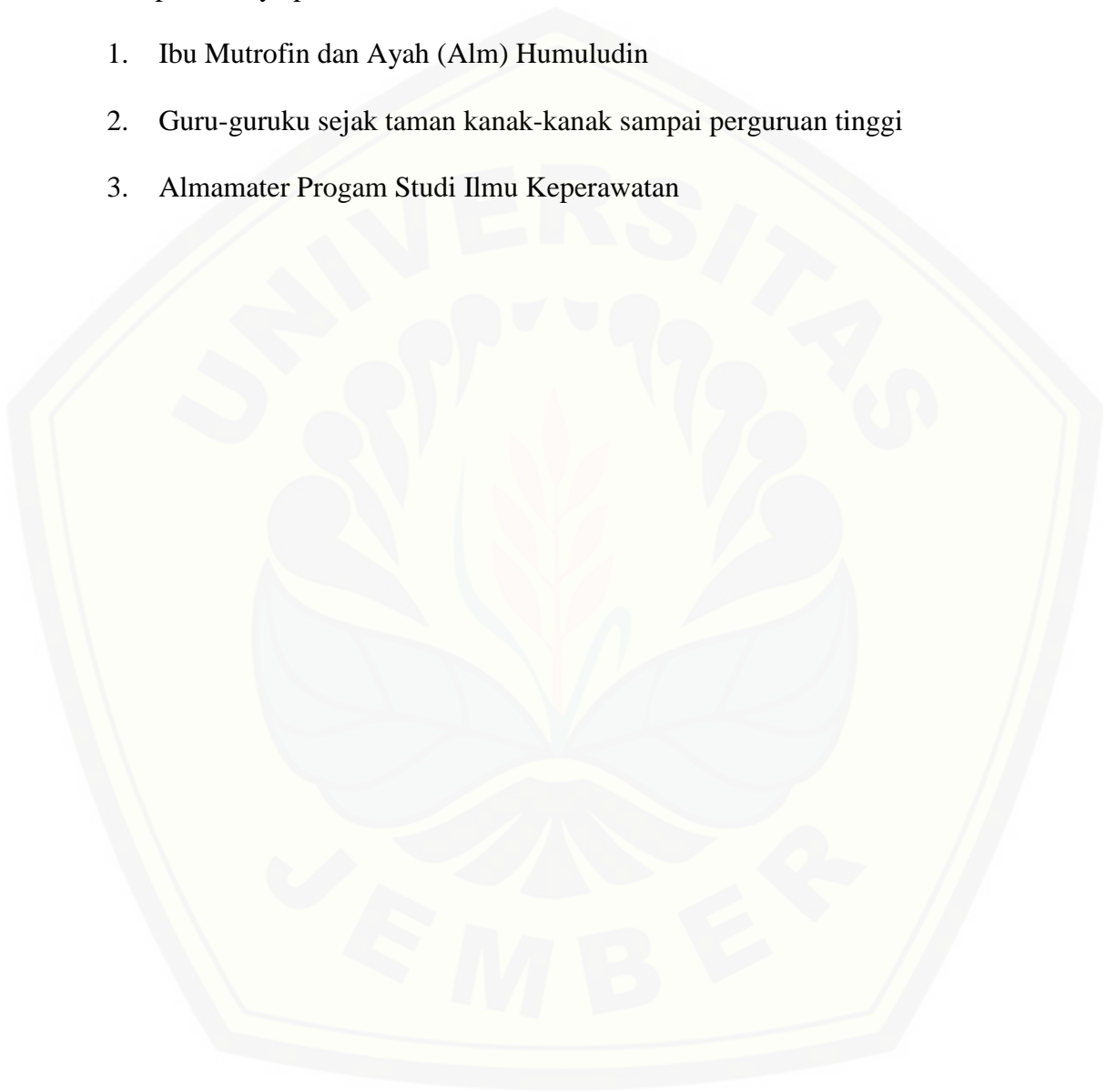
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2016**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibu Mutrofin dan Ayah (Alm) Humuludin
2. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai perguruan tinggi
3. Almamater Progam Studi Ilmu Keperawatan



**MOTO**

Dan Ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh bagi yang ingin menyusui secara sempurna . . .  
(Terjemahan Surat *Al-Baqarah* ayat 233)\*



---

\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. Al-Qur'an dan Terjemahannya. PT Sygma Exa Grafika

**HALAMAN PERNYATAAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Firtamaafiyah Diniyatur R.

NIM : 122310101046

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Studi Fenomenologi Pemberian Asi Oleh Ibu Usia Remaja Pada Bayi 0 Sampai 6 Bulan Di Desa Karangbayat Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus di junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juni 2016

Yang menyatakan,

Firtamaafiyah Diniyatur R.

NIM. 122310101046

**SKRIPSI**

**STUDI FENOMENOLOGI PEMBERIAN ASI OLEH IBU USIA  
REMAJA PADA BAYI 0 SAMPAI 6 BULAN DI DESA  
KARANGBAYAT KECAMATAN SUMBERBARU  
KABUPATEN JEMBER**

Oleh:

Firtamaafiyah Diniyatur R.  
NIM 122310101046

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Hanny Rasni, M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Ratna Sari Hardiani M.Kep

**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Studi Fenomenologi Pemberian Asi oleh Ibu Usia Remaja pada Bayi Usia 0 Sampai 6 Bulan di Desa Karangbayat Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Rabu, 30 Juni 2016

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan

Mengetahui

Pembimbing I

Pembimbing II

Hanny Rasni, S. Kp., M. Kep  
NIP. 19761219 200212 2 003

Ns. Ratna Sari H., S.Kep., M.Kep  
NIP 19810811 201012 2002

Penguji I

Penguji II

Ns. Peni Perdani J., M. Kep  
NIP 19810610 20060

Ns. Jon Hafan S., M. Kep. Sp. Kep. MB.  
NIP 19850511 200812 2 005

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes.

NIP 19780323 200501 2 002



**Studi Fenomenologi Pemberian Asi oleh Ibu Usia Remaja pada Bayi Usia 0 Sampai 6 Bulan di Desa Karangbayat Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember** (*Adolescent Mothers Breastfeeding in 0 until 6 month infant at Karangbayat Village Sumberbaru Sub-District Jember Regency: phenomenological Study*)

Firtamaafiyah Diniyatur Rohmah

*School of nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*Human milk is the best nutrition for infant. Breastfeed adolescent mothers are population that needs special treatment to keep breastfeeding successfully. This study explored breastfeeding activity by adolescent mother in 0-6 month infant. The research used qualitative design with phenomenological study approach. The sampling used criteria sampling. This research experienced data saturation in the sixth participant, so the participant of this research was 6 adolescent mothers. The result found mother feeling: positive feeling, neutral feeling, negative feeling, both positive and negative feeling; mother perception about breastfeed when teens year old is general; history of breastfeeding: history the first milk production, problems and solution o breastfeeding, breastfeeding behavior: variation nutrition in infant, frequency of breastfeeding, duration of breastfeeding, breastfeed time when the baby sleep, position of breastfeeding, combining food, factors that improve breastfeeding: mothers knowledge, family support, factors that disturb breastfeeding process: mother and infant health problem, poor mothers knowledge, mother perception, family decision; breastfeeding planning until above one year old of baby. To improve exclusive breastfeeding among adolescent mother, health care provider must give breastfeeding counseling in prenatal care with family participation, specially husband and grandmother.*

*Keywords: adolescent mothers, breastfeeding, qualitative study*



## RINGKASAN

**Studi Fenomenologi Pemberian Asi oleh Ibu Usia Remaja pada Bayi Usia 0 Sampai 6 Bulan di Desa Karangbayat Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember;** Firtamaafiyah Diniyatur Rohmah; 122310101046; 2016; ...Halaman; Proram Studi Ilmu Keperawatan

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi. ASI dianjurkan diberikan sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan lain. Cakupan ASI eksklusif di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya, tetapi hingga saat ini belum memenuhi target nasional. Angka pernikahan dini di Indonesia cukup tinggi, hal ini memungkinkan jumlah ibu menyusui usia remaja juga tinggi. Ibu usia remaja adalah kelompok membutuhkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan karena beresiko mengalami kegagalan dalam proses pemberian ASI eksklusif. tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pemberian ASI oleh ibu pada bayi yang berusia 0 sampai 6 bulan di Desa Karangbayat Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember.

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. sampling yang digunakan yaitu kriteria sampling. Kriteria ibu yaitu ibu berusia kurang dari 18 tahun, memiliki bayi berusia 0 sampai enam bulan dan merupakan anak pertama. Instrumen penelitian ini meliputi pedoman wawancara, catatan lapangan, alat perekam dan peneliti. Analisa yang digunakan yaitu metode analisa data Colazzi. Penelitian ini mencapai kejenuhan data dalam partisipan keenam, sehingga partisipan penelitian ini adalah 6 ibu remaja.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil gambaran perasaan ibu: perasaan positif, perasaan netral, perasaan negatif, baik positif maupun perasaan negatif; persepsi ibu tentang menyusui ketika berusia remaja tahun adalah hal yang biasa; riwayat menyusui: riwayat ASI keluar pertama kali, masalah dan solusi dalam pemberian ASI, perilaku menyusui: variasi nutrisi pada

bayi, frekuensi menyusui, durasi menyusui, menyusui saat bayi tidur, posisi menyusui, memberikan makanan pralakteal, faktor-faktor yang mendukung menyusui: ibu pengetahuan, dukungan keluarga, faktor-faktor yang menghambat proses menyusui: ibu dan masalah kesehatan bayi, pengetahuan ibu kurang, persepsi ibu, keputusan keluarga; perencanaan menyusui ibu sampai bayi berusia di atas satu tahun. Data-data yang hasil diharapkan dapat menjadi acuan dalam mengkaji masalah laktasi dan memberikan intervensi yang tepat. Pelatihan terkait laktasi dapat diberikan kepada tenaga kesehatan khususnya perawat agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang holistik baik dalam seting klinik maupun komunitas. Konseling yang diberikan dimulai sejak masa prenatal dan memberikan konsep pemberian ASI eksklusif dengan baik dengan menyertakan partisipatif keluarga utamanya suami dan nenek sehingga cakupan ASI eksklusif dapat ditingkatkan.

## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah Swt, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Studi Fenomenologi Pemberian Asi oleh Ibu Usia Remaja pada Bayi Usia 0 sampai 6 Bulan di Desa Karangbayat Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember”. Proposal skripsi ini disusun untuk melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan.

Penyusunan proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep, M. Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Hanny Rasni, M. Kep, selaku Dosen Pembimbing Utama, Ns. Ratna Sari H., M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberi masukan dan saran dalam penyusunan proposal skripsi ini;
3. Ns. Nur Widayati M. N., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan bimbingan selama menjalani pendidikan;
4. Pengurus Puskesmas Rowotengah khususnya Ibu Wiwik selaku Bidan Desa Karangbayat serta Ibu-Ibu Desa Karangbayat selaku partisipan studi pendahuluan;
5. Ibu Mutrofin, Bapak Ahwan F., Ibu Fatimah dan keluarga di Lumajang yang telah memberikan doa, semangat, motivasi dan biaya dalam menjalani pendidikan dan menyelesaikan proposal skripsi ini;
6. Rekan seperjuangan T. Ayu diah A., Jamilatus S., Hida, Desi, Siti, Fatimah, Ercha, Anis, Sakalus, Diana, Anggun, Windi, Alfun, Afiq, Umamul dan Lida yang selalu memberikan semangat;
7. Teman-teman PSIK angkatan 2012 yang selalu saling mendukung dan memotivasi;
8. Semua pihak yang tidak bias disebutkan satu per satu.

Penulis juga menerima kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan proposal skripsi ini. Akhirnya penulis berharap semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi keilmuan Keperawatan.

Jember, April 2016

Penulis



**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN MOTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	v
<b>PEMBIMBING</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>RINGKASAN</b> .....	ix
<b>PRAKATA</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xviii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	8
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	8
1.3.1 Tujuan Umum .....	8
1.3.2 Tujuan Khusus .....	9
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	9
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	9
1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan .....	9
1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan .....	9

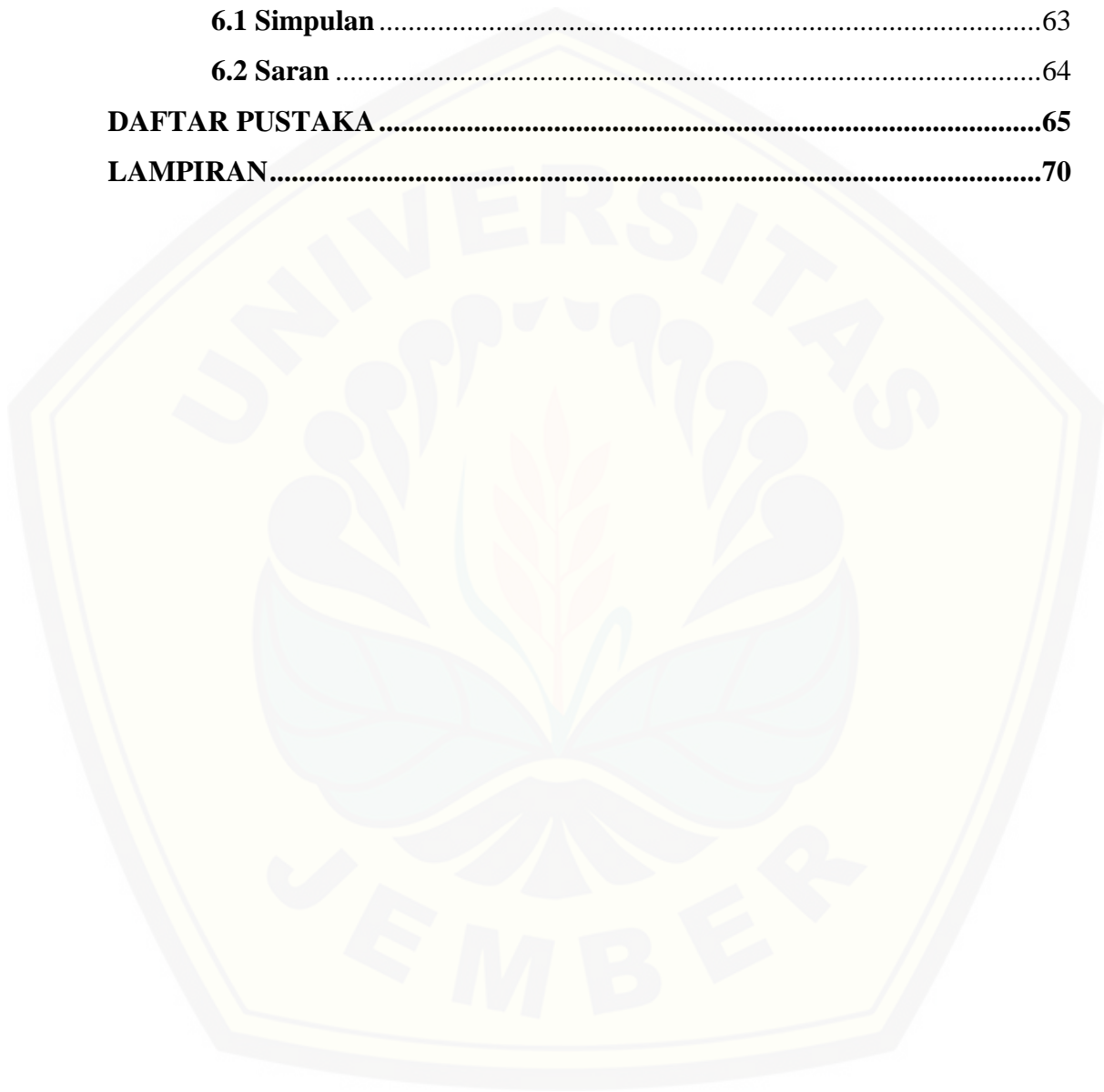
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	10
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	12
<b>2.1 Air Susu Ibu (ASI)</b> .....	12
2.1.1 Pola Pemberian ASI.....	12
2.1.2 Fisiologi Laktasi .....	13
2.1.3 Aspek Psikologi pada Proses Menyusui .....	14
2.1.3 Kandungan Nutrisi ASI .....	15
2.1.4 Manfaat ASI.....	16
2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI .....	18
<b>2.3 Asuhan Keperawatan pada Pemberian ASI</b> .....	21
2.2.1 Diagnosa Keperawatan pada Pemberian ASI .....	21
2.2.2 Tujuan Keperawatan yang Hendak dicapai pada Pemberian ASI.....	23
2.2.3 Intervensi Keperawatan pada Pemberian ASI .....	24
<b>2.4 Ibu Usia Remaja</b> .....	25
2.3.1 Tugas Perkembangan Usia Remaja .....	25
2.3.2 Perkembangan Payudara pada Masa Remaja .....	26
2.3.3 Psikologi Remaja .....	27
<b>2.5 Gambaran Masyarakat Jember</b> .....	29
<b>2.6 Penelitian Kualitatif Fenomenologi</b> .....	30
2.4.1 fenomenologi deskriptif.....	31
2.4.2 Partisipan dan Sampel pada Penelitian Kualitatif.....	32
2.4.3 Jumlah Partisipan .....	33
2.4.2 Analisa Data Penelitian Kualitatif .....	33
2.4.3 Etik Penelitian Kualitatif .....	35
2.4.3 Keabsahan Data Penelitian Kualitatif .....	35
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN</b> .....	38
<b>3.1 Jenis Penelitian</b> .....	38
<b>3.2 Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	38
3.2.1 Populasi.....	38
3.2.2 Partisipan Penelitian .....	39



3.2.3 Kriteria Partisipan .....	39
<b>3.3 Lokasi Penelitian .....</b>	<b>39</b>
<b>3.4 Waktu Penelitian .....</b>	<b>40</b>
<b>3.5 Pengumpulan Data .....</b>	<b>40</b>
3.5.1 Prosedur Pengumpulan Data .....	40
3.5.2 Teknik Pengumpulan Data .....	42
3.5.3 Alat Pengumpulan Data .....	42
<b>3.6 Teknik Analisis Data .....</b>	<b>44</b>
<b>3.7 Etika Penelitian .....</b>	<b>45</b>
<b>3.8 Keabsahan Data .....</b>	<b>46</b>
<b>BAB 4. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>48</b>
<b>4.1 Karakteristik Partisipan .....</b>	<b>48</b>
<b>4.2 Tema Hasil Analisis Penelitian .....</b>	<b>50</b>
4.2.1 Gambaran Perasaan Ibu Menyusui Usia Remaja .....	50
4.2.2 Gambaran Persepsi Ibu Menyusui Usia Remaja .....	51
4.2.3 Gambaran Perilaku Pemberian ASI Ibu Usia Remaja .....	52
4.2.4 Gambaran Faktor-Faktor yang Terkait Pemberian ASI oleh Ibu Usia Remaja .....	54
4.2.5 Gambaran Harapan Ibu Menyusui Usia Remaja .....	56
<b>BAB 5. PEMBAHASAN .....</b>	<b>58</b>
<b>5.1 Interpretasi Hasil Penelitian .....</b>	<b>58</b>
5.1.1 Perasaan Ibu Menyusui Usia Remaja .....	58
5.1.2 Persepsi Ibu Menyusui Usia Remaja .....	58
5.1.3 Perilaku Pemberian ASI Ibu Usia Remaja .....	59
5.1.4 Faktor-Faktor yang Terkait Pemberian ASI oleh Ibu Usia Remaja .....	60
5.1.5 Harapan Ibu Menyusui Usia Remaja .....	61
<b>5.2 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>61</b>
5.2.1 Keterbatasan Penelitian .....	61
5.2.1 Keterbatasan Partisipan .....	61

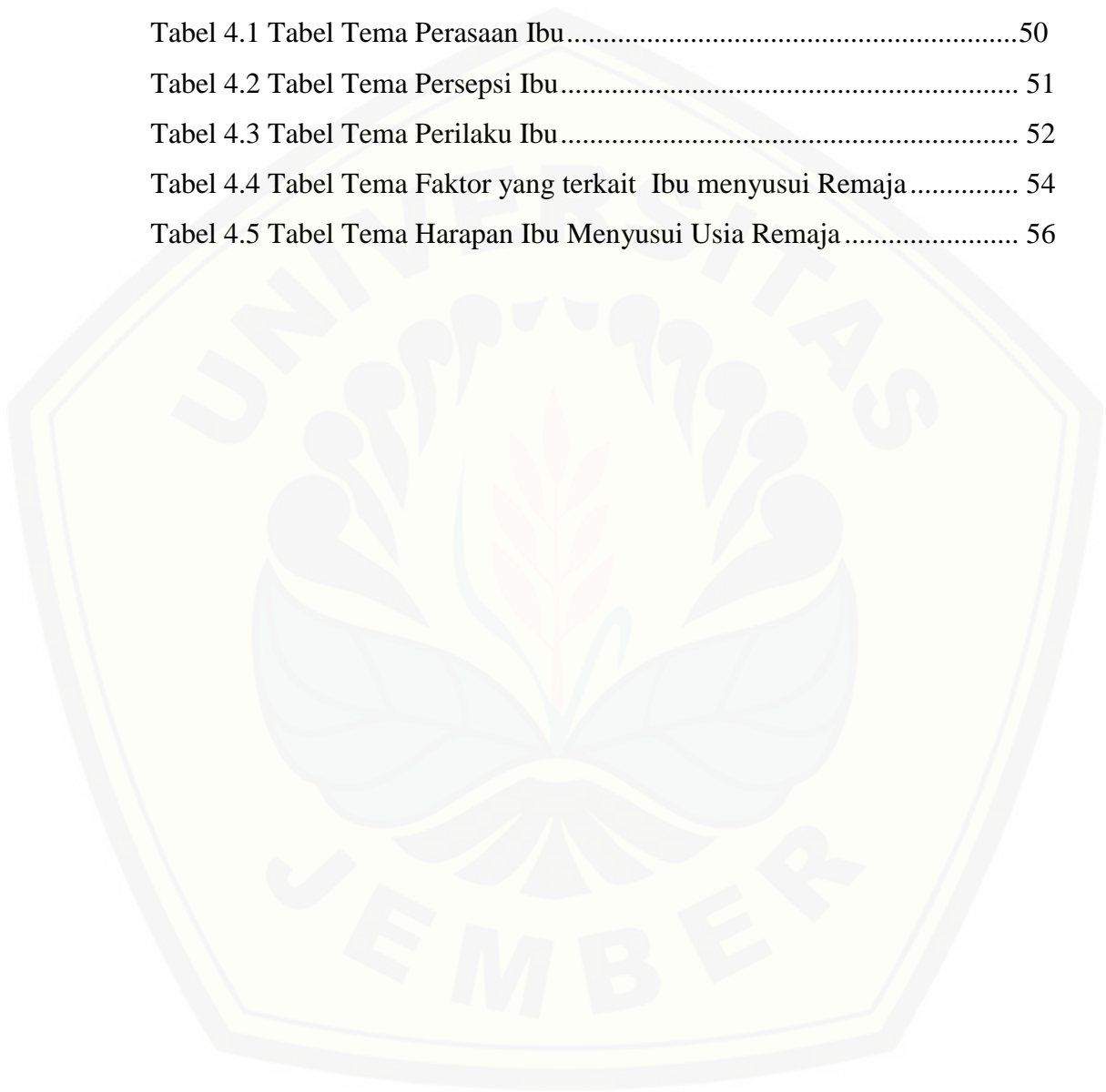


<b>5.3 Implikasi untuk Ilmu Keperawatan.....</b>	<b>61</b>
5.3.1 Penelitian .....	61
5.3.2 Pelayanan Keperawatan.....	62
<b>BAB 6. PENUTUP.....</b>	<b>63</b>
<b>6.1 Simpulan .....</b>	<b>63</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>64</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>65</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>70</b>



**DAFTAR TABEL**

	halaman
Tabel 4.1 Tabel Tema Perasaan Ibu.....	50
Tabel 4.2 Tabel Tema Persepsi Ibu.....	51
Tabel 4.3 Tabel Tema Perilaku Ibu.....	52
Tabel 4.4 Tabel Tema Faktor yang terkait Ibu menyusui Remaja.....	54
Tabel 4.5 Tabel Tema Harapan Ibu Menyusui Usia Remaja.....	56



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
LAMPIRAN A. <i>Informed Consent</i> .....	70
LAMPIRAN B. Pedoman Wawancara .....	72
LAMPIRAN C. Lembar Catatan Lapangan.....	73
LAMPIRAN D. Lembar Karakteristik Partisipan.....	74
LAMPIRAN E. Hasil Karakteristik Partisipan .....	75
LAMPIRAN F. Tabel Analisis Data.....	76
LAMPIRAN G. Dokumentasi.....	86
LAMPIRAN H. Surat Perijinan .....	87
LAMPIRAN I. Surat Keterangan Studi Pendahuluan.....	92
LAMPIRAN J. Hasil Studi Pendahuluan.....	93
LAMPIRAN K. Surat Hasil Penelitian .....	96
LAMPIRAN L. Lembar Bimbingan .....	97

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi, karena ASI memiliki komposisi ideal bagi bayi. Apabila bayi sudah mendapatkan ASI, maka bayi tidak membutuhkan makanan cair atau padat lainnya seperti air, vitamin, dan mineral (*World Health Organization/WHO*, 2009). Kandungan ASI terdiri dari makronutrien diantaranya protein, lemak dan laktosa, mikronutrien diantaranya vitamin dan mineral, immunoglobulin serta agen anti inflamasi membantu meningkatkan sistem ketahanan tubuh bayi (Ballard & Morrow, 2013; Salone *et al.*, 2013). Pemberian ASI sangat baik bagi bayi sehingga WHO dan pemerintah RI membentuk kebijakan khusus terkait pemberian ASI.

Sejak tahun 2001, WHO menetapkan kebijakan pemberian ASI eksklusif pada bayi hingga berusia enam bulan (Shetty, 2014). Indonesia menindaklanjuti kebijakan WHO melalui peraturan pemerintah untuk meningkatkan cakupan ASI Nasional. Berdasarkan Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan disebutkan bahwa selama pemberian ASI, keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu. Kebijakan tersebut diperkuat dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pasal 6 berbunyi “Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya”. Kedua peraturan ini

diharapkan membantu Departemen Kesehatan Republik Indonesia mencapai target cakupan ASI eksklusif sebesar 80% melalui Program perbaikan Gizi Masyarakat. Walaupun setiap tahun cakupan ASI mengalami peningkatan, hingga tahun 2013, cakupan pemberian ASI eksklusif kurang dari enam bulan mencapai 54,3%, lebih baik dari tahun sebelumnya yang hanya mencapai 42% (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Cakupan pemberian ASI eksklusif Jawa Timur pada tahun 2013 telah mencapai 70,8% di bawah pencapaian Nusa Tenggara Timur, Bengkulu dan Nusa Tenggara Barat. Angka tersebut masih belum mencapai target nasional. Pencapaian ASI eksklusif di Kabupaten Jember tahun 2015 mencapai 78.50% dan terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, namun ada tiga kecamatan yang angka cakupan ASI eksklusif masih dibawah 50% yaitu Arjasa, Pakusari dan Rowotengah (Dinas Kesehatan kabupaten jember, 2015). Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Jember masih perlu ditingkatkan untuk menunjang derajat kesehatan bayi dan menindaklanjuti program WHO yang dimulai pada tahun 2016 yaitu *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tujuan nomor satu yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai keamanan pangan dan meningkatkan nutrisi, serta mempromosikan agrikultur berkelanjutan (Stevance, 2015).

Peningkatan cakupan ASI eksklusif dapat dilakukan dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif. Identifikasi faktor-faktor yang berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI secara kualitatif dapat dilakukan. Marzuki *et al.* (2014) mengidentifikasi faktor-faktor yang memiliki pengaruh pada praktik menyusui di Indonesia. Faktor internal yang berpengaruh

yaitu kekhawatiran pada proses menyusui karena pengetahuan konsep menyusui eksklusif dan nutrisi bayi mengalami interpretasi yang salah, yaitu tidak memiliki produksi ASI yang memadai, bayi masih merasa rewel, menangis setelah diberikan ASI, pemberian susu formula dan makanan padat pada bayi (Marzuki *et al.*, 2014). Faktor eksternal yang memengaruhi pemberian ASI yaitu suami, ibu, mertua, tenaga kesehatan profesional, teman dan tetangga (Marzuki *et al.*, 2014).

Studi kuantitatif yang dilakukan oleh Afifah (2007), mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Faktor yang memiliki pengaruh yaitu pengetahuan, motivasi, kampanye ASI eksklusif, fasilitas pelayanan kesehatan, peranan petugas kesehatan, peranan penolong persalinan, dukungan keluarga, kebiasaan yang keliru, promosi susu formula serta kesehatan ibu dan anak (Afifah, 2007). Faktor lain yang memiliki hubungan dengan pemberian ASI eksklusif yaitu usia dan paritas ibu (Wadud, 2013).

Ibu usia remaja banyak ditemukan karena angka kehamilan dengan ibu usia kurang dari 20 tahun di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka *age specific fertility rate* (ASFR) usia 15-19 tahun adalah 48 per 1000 remaja usia 15-19 tahun, angka ini cukup tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2013). ASFR tahun 2012 sedikit menurun dibandingkan SDKI 2007 yaitu 51 per 1000 perempuan usia 15-19 tahun. Pada tahun 2015, target *Millenium Development Goals* (MDGs) angka ASFR mencapai 30 per 1000 remaja berusia 15-19 tahun. Target MDGs ini akan dilanjutkan dengan *SDGs* pada tujuan 3 yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan bagi semua usia, poin 3.3 beban



tingginya angka reproduktifitas wanita, beban ketidakberdayaan, anemi, dan nutrisi yang rendah pada wanita (Stevance, 2015). Persentase perempuan usia 15-19 tahun yang pernah melahirkan di pedesaan (13,7%) lebih tinggi daripada di perkotaan (7,3%). Angka melahirkan pada perempuan usia 15-19 tahun juga lebih tinggi pada mereka yang tidak bersekolah (13,6%) dibandingkan dengan yang masih bersekolah di SMU (3,8%) (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Tingginya angka kelahiran pada perempuan usia 15-19 tahun diharapkan angka perempuan yang memberikan ASI pada Usia 15-19 tahun juga tinggi.

Ibu menyusui pada usia remaja merupakan golongan yang memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan (Riordan, 2005). Remaja adalah fase transisi dari fase anak-anak menuju fase dewasa (Stuart, 2013). Remaja memiliki kecenderungan emosi yang tidak stabil (Santrock, 2011). Kehamilan di usia remaja, memutus tugas perkembangan remaja terkait kemampuan kognitif yang membentuk tanggung jawab sebagai orang tua (Flaherty & Sadler, 2011). Sehingga apabila ibu remaja menjadi orang tua memiliki kebingungan peran. Penelitian kualitatif yang dilakukan DeVito (2010) mengidentifikasi bagaimana ibu remaja masih menginginkan berkumpul bersama teman sebayanya dan bingung bagaimana merawat bayinya.

Ibu remaja secara umum memiliki tingkat yang rendah dalam *secure attachment* dengan bayinya (Flaherty & Sadler, 2011). *Secure attachment* adalah terjalinnya hubungan yang sesuai antara ibu dan bayinya, bayi akan merasakan keamanan, kenyamanan dan merasa bahwa orang tuanya selalu ada ketika dibutuhkan (Saisan, Smith, Segal, 2008).



Ibu remaja dalam menjalankan tugas perkembangan fase remaja, hamil dan menyusui dapat menjadi stresor bagi ibu (Murray & McKinney, 2014). Ibu remaja cenderung merasa malu untuk menyusui di tempat umum (Murray & McKinney, 2014). Oleh karena itu, ibu usia remaja merupakan salah satu faktor resiko penyebab masalah laktasi seperti pengenalan makanan padat terlalu awal, durasi menyusui yang pendek, penyapihan yang terlalu awal dan kegagalan pemberian ASI eksklusif (Lawrence & Lawrence, 2011).

Pada saat remaja menjalankan peran sebagai orang tua untuk pertama kali, mereka tidak memiliki pengalaman terkait menjadi orang tua dan menjalankan fungsi pengasuhan. Padahal pengambilan keputusan usia remaja lebih dipengaruhi oleh pengalaman dari pada proses analisis dan pengambilan keputusan juga dipengaruhi oleh emosi, maka konteks sosial di sekitar remaja berperan dalam pengambilan keputusan (Santrock, 2011). Oleh karena itu remaja membutuhkan dukungan khusus untuk meningkatkan kualitas kehamilan, mendorong pemberian ASI dan menjaga hubungan yang berkualitas dan komitmen pada bayi mereka (Lawrence & Lawrence, 2011).

Pernyataan ini didukung oleh studi kualitatif yang dilakukan oleh Smith Coley, Labbok, Cupito, & Nwokah (2012), faktor yang berhubungan dengan menyusui pada ibu remaja pada rumah pendampingan yaitu opini, memiliki kemampuan menyusui, dukungan dan pengalaman. Pada penelitian ini empat ibu remaja menyusui bayinya hanya selama 4 hingga 56 hari dan berhenti dengan alasan tidak nyaman menyusui, nyeri saat menyusui, mengganggu aktivitas dan berat badan bayi tidak naik. Berdasarkan wawancara dengan bidan Puskesmas

diidentifikasi bahwa pendidikan pemberian nutrisi pada bayi pada ibu remaja membutuhkan usaha yang lebih karena besarnya pengaruh lingkungan khususnya keluarga ibu remaja.

Tenaga kesehatan khususnya perawat memiliki andil dalam usaha peningkatan pemberian ASI karena beberapa intervensi terkait pemberian ASI merupakan intervensi keperawatan yang harus dikuasai oleh perawat generalis yang meliputi *lactation counseling*, *lactation suppression*, *teaching: infant nutrition 0-3 months* (Bulechek *et al.*, 2013). Peran perawat dalam memberikan intervensi untuk mendukung pemberian ASI eksklusif sangat berpengaruh, salah satu intervensi keperawatan yaitu *lactation counseling*. Ambarwati *et al.*, (2013) menemukan bahwa konseling laktasi yang dilakukan pada ibu selama prenatal dan postnatal dapat meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan meningkatkan pemberian ASI eksklusif. Namun pemberian konseling ASI oleh tenaga kesehatan masih rendah. Berdasarkan temuan Sripahastutik dan Sariastuti (2015) pada Diskusi dan Konsultasi Nasional untuk Strategi Global Kesehatan Perempuan, Anak, dan Remaja 2015-2030, sebanyak 77,2% ibu menyusui tidak mendapatkan konseling ASI. Oleh karena itu, peran perawat sebagai pemberi perawatan dan konselor sangat dibutuhkan untuk mendukung pemberian ASI eksklusif.

Cakupan ASI eksklusif terendah dikabupaten Jember yaitu Puskesmas Rowotengah sebesar 29,51% (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2015). Wilayah kerja puskesmas Rowotengah terdiri dari empat desa yaitu Sumberagung, Rowotengah, Pringgowirawan dan Karangbayat. Desa Karangbayat adalah desa dengan lokasi paling tinggi dari wilayah kerja puskesmas Rowotengah. Desa

Karangbayat memiliki empat dusun yaitu Krajan, Congapan, Karanganom dan Manggungan.

Berdasarkan wawancara dengan kepala puskesmas, penduduk desa Karangbayat kurang mementingkan pendidikan, padahal pendidikan yang semakin tinggi dapat menunda usia pernikahan seorang wanita. Tingkat pendidikan ibu remaja di desa Karangbayat hanya lulusan SD dan SMP. Di Desa Karangbayat terdapat tiga SD, satu SMP dan satu SMA, namun hanya sebagian kecil warga yang mau melanjutkan pendidikan SMA. Dua dusun di desa Karangbayat yaitu Congapan dan Manggungan memiliki akses jalan yang sulit, sehingga dapat menurunkan motivasi melanjutkan sekolah. Pada studi pendahuluan jumlah ibu menyusui usia remaja dengan bayi 0 sampai 6 bulan sebanyak 12 orang.

Wawancara dilakukan kepada empat orang ibu remaja di desa Karangbayat. Berdasarkan hasil wawancara satu orang ibu memberikan ASI dan susu formula, satu orang ibu memberikan ASI saja, satu orang ibu memberikan susu formula saja, dan ibu yang terakhir memberikan ASI, susu formula dan makanan pralakteal. Menurut petugas kesehatan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Rowotengah khususnya desa Karangbayat rendah karena kurang pengetahuan ibu, ASI ibu tidak keluar, dan kebiasaan masyarakat memberikan makanan pralakteal kepada bayi. Usaha yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan untuk menangani masalah rendahnya cakupan ASI eksklusif meliputi penyuluhan tentang perawatan payudara, pemberian ASI eksklusif, bahaya

pemberian makanan pada bayi sejak dini. Namun ibu tidak melaksanakan sesuai dengan pendidikan kesehatan yang telah diberikan.

Penelitian terkait pemberian makanan pendamping ASI dini dan status gizi bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas Rowotengah telah dilakukan oleh Wargiana (2013) dengan hasil ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI dini dan status gizi bayi usia 0-6 bulan. Peneliti ingin menggali fenomena pemberian ASI pada ibu khususnya yang masih usia remaja dan memiliki pengalaman pertama menyusui bayinya. Melalui studi kualitatif fenomenologi peneliti mengkaji gambaran pengalaman pemberian ASI eksklusif pada ibu usia remaja. Studi kualitatif fenomenologi

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang diatas adalah “Bagaimana gambaran pemberian asi oleh ibu usia remaja pada bayi usia 0 sampai 6 bulan di Desa Karangbayat Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui gambaran pemberian ASI oleh ibu usia remaja pada bayi 0 sampai 6 bulan di Desa Karangbayat Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang hendak dicapai pada penelitian ini yaitu:

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik ibu menyusui usia remaja,
- b. Mengidentifikasi gambaran perilaku pemberian ASI pada ibu usia remaja,
- c. Mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait pada pemberian ASI pada ibu usia remaja.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai pengamalan ilmu keperawatan yang diperoleh selama proses perkuliahan. Penelitian ini juga sebagai pengalaman riset terkait ilmu dan praktik keperawatan khususnya keperawatan maternitas anak pada pemenuhan nutrisi bayi 0 sampai 6 bulan.

### 1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Hasil Penelitian ini sebagai referensi atau acuan bagi penelitian yang dilakukan selanjutnya dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif khususnya di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah.

### 1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif dapat menjadi acuan perawat. Rencana tindakan keperawatan yang diberikan dapat berfokus pada faktor-faktor yang



berpengaruh sehingga pemberian ASI eksklusif khususnya pada ibu usia remaja dapat ditingkatkan.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Salah satu penelitian yang mendasari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Nduna *et al.*, (2015), berjudul *An Explorative Qualitative Study of Experiences and Challenges to Exclusive Breastfeeding Among Mothers in Rural Zimbabwe*. Penelitian ini dilaksanakan di distrik Kwekwe, Zimbabwe. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kualitatif fenomenologi. Peneliti mengambil partisipan dari wilayah binaan pusat kesehatan pedesaan, rumah sakit pedalaman dan rumah sakit distrik. Partisipan terdiri ibu sebagai partisipan primer, dan di tambah tenaga kesehatan dan nenek sebagai informan kunci.

Kriteria partisipan yaitu memiliki pengalaman menyusui setidaknya 2 orang anak, kriteria informan kunci tenaga kesehatan yaitu memiliki pengalaman dua tahun memberikan konseling dan dukungan pada ibu menyusui, dan informan kunci seorang nenek yaitu memiliki pengalaman menyusui dua orang anak serta mendukung menyusui dua cucu. Jumlah partisipan sebanyak 10 orang, dan informan kunci terdiri dari 2 orang nenek dan 3 tenaga kesehatan professional. Hasil penelitian terkait hambatan pemberian ASI eksklusif yaitu kurang mengerti tentang pemberian ASI eksklusif, adanya kepercayaan tradisional, mitos, dan miskonsepsi terkait pemberian ASI eksklusif, ketidakcukupan produksi ASI, intake makanan ibu inadecuak, adanya pesan yang tidak jelas antara menyusui dan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. Faktor yang mendukung pemberian ASI

eksklusif berdasarkan hasil penelitian yaitu makanan yang adekuat pada ibu menyusui, dan dukungan keluarga.

Penelitian yang akan dilakukan berjudul studi fenomenologi pemberian asi oleh ibu usia remaja pada bayi usia 0 sampai 6 bulan di desa karangbayat Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember. Persamaan penelitian saat ini dengan penelitian sebelumnya yaitu metode penelitian kualitatif, teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, dan analisa data kualitatif berdasarkan pengelompokan tema. Namun terdapat perbedaan antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan. Perbedaannya adalah situasi sosial yang meliputi kriteria partisipan, waktu dan tempat penelitian. Penelitian fenomenologi saat ini sebagai partisipan adalah ibu menyusui usia remaja yang melakukan kegiatan menyusui. Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya karena diperkuat oleh perbedaan sosial budaya yang ada.



## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

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

Pemberian ASI adalah cara memberikan nutrisi kepada infan atau bayi baru lahir yang paling dianjurkan (Hatfield, 2008). Pemberian ASI merupakan tindakan penyelamatan kehidupan bayi pada daerah dengan sanitasi dan air yang tidak aman (Sguassero, 2008). Seorang bayi baru lahir diharuskan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan atau minuman lainya kecuali terdapat indikator medis (Lawrence & Lawrence, 2011). Kandungan langka berupa molekul bioaktif yang bermanfaat melawan infeksi, inflamasi, mendorong kematangan imun, perkembangan organ, dan agen terapi kesehatan hanya dapat ditemukan pada ASI sebagai nutrisi bayi (Ballard & Morrow, 2013).

#### **2.1.1 Pola Pemberian ASI**

Pola pemberian ASI menurut WHO (2009), ada tiga yaitu menyusui eksklusif, menyusui predominant dan menyusui parsial.

##### **a. Menyusui Secara Eksklusif**

Sejak bayi lahir bayi hanya diberikan ASI, tanpa makanan atau minuman yang lain (air putih, teh, susu formula) kecuali obat-obatan masih diperbolehkan.

b. Menyusui Secara Predominan

Pada saat bayi lahir, bayi diberikan ASI, tetapi bayi juga memiliki riwayat diberikan minuman berbasis air seperti air, air gula sebelum ASI keluar.

c. Menyusui Secara Parsial

Bayi mendapatkan ASI tetapi juga mendapatkan makanan lain selain ASI seperti susu formula, bubur, pisang sebelum bayi berusia enam bulan.

### 2.1.2 Fisiologi Laktasi

Fisiologi laktasi adalah proses terbentuknya air susu ibu. Fisiologi laktasi terbagi menjadi 4 tahap yaitu *milk ejection reflex* (pelepasan oksitosin), laktogenesis, galaktopoiesis, dan regulasi autokrin (Blackburn, 2013).

a. *Milk Ejection Reflex* (pelepasan oksitosin)

Proses ini adalah bentuk respon dari neuroendokrin maternal dari stimulus menghisap atau stimulus yang lain. Respon yang terjadi yaitu pelepasan oksitosin dari pituitary posterior ke sirkulasi. Oksitosin lalu bereaksi pada sel mioepitel mammae untuk mendorong susu dari alveoli menuju duktus lalu ke sinus laktiferus yang telah siap untuk dihisap oleh infan.

b. Laktogenesis

Onset produksi susu yang sangat banyak pada beberapa hari pertama pasca partum. Setelah kelahiran plasenta, tingkat progesteron dan esterogen turun, ketika tingkat prolaktin tinggi. Ini adalah rangkaian perubahan pada organ target (epithelium mammae) untuk berespon pada prolaktin.

## c. Galaktopoiesis

Pada proses mempertahankan produksi susu untuk menopang laktasi. Galaktopoiesis membutuhkan hormon sistemik, tetapi pada hari-hari selanjutnya regulasi volume susu bergantung pada jumlah yang diambil, sebuah fungsi autokrin dari kelenjar mammae. Semakin banyak bayi menghisap semakin banyak susu yang dihasilkan. Keberlanjutan produksi susu juga dapat distimulasi oleh ekspresi tangan atau pemompaan, selama jumlah susu yang diambil pada jumlah yang cukup.

## d. Regulasi autokrin

Regulasi produksi susu itu sendiri bergantung pada faktor lokal yang dihasilkan pada kelenjar mammae. Sebuah peptid inhibitor dihasilkan pada produksi kelenjar susu yang lambat. Peptid inhibitor akan keluar bersamaan dengan frekuensi penghisapan. Jadi semakin sering menyusui, maka inhibitor keluar/berpindah dan produksi susu meningkat.

### 2.1.3 Aspek Psikologi pada Proses Menyusui

Isu kritis pada pemberian ASI di era modern sangat terkait dengan peran ibu dan persepsinya tentang menyusui sebagai tindakan biologi (Lawrence & Lawrence, 2011). Aspek maternal yang memiliki hubungan dengan proses menyusui yaitu reaksi psikofisiologi selama menyusui, efek psikofisiologi jangka panjang, perilaku maternal, perilaku seksual, dan perilaku pada pihak laki-laki (Lawrence & Lawrence, 2011). Aspek psikologi yang pertama yaitu interaksi

antara ibu dan bayi. Peningkatan kontak antara bayi dan ibu pada periode awal kehidupan akan meningkatkan respon emosional maternal yang akan mendukung proses menyusui (Lawrence & Lawrence, 2011).

#### 2.1.4 Kandungan Nutrisi ASI

Kandungan nutrisi ASI terdiri dari makronutrien dan mikronutrien. Kandungan ASI dalam makronutrien meliputi protein, lemak dan laktosa, sedangkan mikronutrien terdiri dari vitamin dan mineral (Ballard & Morrow, 2013).

##### a. Protein

ASI mengandung 0,9 hingga 1,2 g/dL protein. Tiga jenis protein utama pada ASI yaitu kasein,  $\alpha$ -laktalbumin, dan  $\beta$ -laktoglobulin. protein golongan kasein berfungsi untuk membawa kalsium dan fosfat. Protein berfungsi sebagai penopang pertumbuhan secara optimal.

##### b. Lemak

Lemak pada ASI bertindak sebagai sumber energi utama. Energy yang dihasilkan lemak dua kali lipat diandingkan energi yang dihasilkan oleh protein atau gula. ASI mengandung lemak sebesar 3,2 hingga 3,6 g/dL.

##### c. Laktosa

Kandungan laktosa pada ASI berkisar 6,7 hingga 7,8g/dL. Laktosa memberikan nilai kalori dua kali lipat dari glukosa. Laktosa digunakan sebagai gula utama untuk menjaga keseimbangan osmotik dengan penggunaan energy yang sedikit. Kandungan laktosa yang tinggi pada ASI sangat cocok bagi ginjal

yang belum matang pada bayi. kandungan laktosa yang tinggi juga mempengaruhi pH usus yang mencegah perkembangan pathogen seperti *E. coli*, tetapi meningkatkan kolonisasi *Lactobacillus*.

d. Vitamin

Vitamin dalam ASI diantaranya vitamin A, B1, B2, B6, B12, dan D. kadungan vitamin K sangat rendah pada ASI, oleh karena itu terdapat rekomendasi injeksi vitamin K untuk mencegah penyakit hemoragik pada bayi baru lahir. Kandungan vitamin D cenderung rendah pada ibu dengan pancaran sinar matahari yang terbatas. Oleh karena itu, terkadang juga dibutuhkan suplemen vitamin D bagi ibu.

e. Mineral

Kalsium dan fosfat adalah dua kandungan mineral utama pada ASI. Hal ini dibutuhkan untuk mekanisme transpor aktif pada sekresi ASI. Absorpsi kalsium dan fosfor pada usus bayi bergantung pada konsentrasi lemak dan vitamin D.

2.1.1 Manfaat ASI

Pemberian ASI pada bayi memberikan banyak manfaat. Praktik pemberian ASI memberikan manfaat bagi bayi dan ibu. Berikut manfaat pemberian ASI bagi ibu dan bayi.

a. Manfaat ASI bagi bayi

Pemberian ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi. ASI mengandung immunoglobulin (Ig) A dan IgG serta agen anti inflamasi untuk

melindungi bayi yang masih belum memiliki sistem pertahanan imun yang matang (Salone et al., 2013). Agen anti infeksi di dalam ASI mencegah bayi menderita penyakit infeksi seperti diare, pneumonia, infeksi saluran kencing dan meningitis (*American Academic of Pediatrics*, 2012).

Pemberian ASI eksklusif meningkatkan perkembangan bayi. Perkembangan bayi meliputi motorik kasar dan motorik halus. Beberapa penelitian menunjukkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki tingkat perkembangan kognitif yang lebih baik dari pada anak yang mendapatkan susu formula terlepas dari faktor sosioekonomi dan kecerdasan ibu (*American Academic of Pediatrics*, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Sacker et al. (2006), menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki resiko mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar sebanyak 50% dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sekurang-kurang selama empat bulan.

b. Manfaat ASI Bagi Ibu.

Pemberian ASI eksklusif juga memberikan manfaat bagi ibu. Menurut *New South Wales Ministry of Health* (2014) ada lima manfaat menyusui secara eksklusif. Bayi menyusui lebih awal pada ibu dapat menurunkan perdarahan postpartum dan membantu uterus kembali ke posisi sebelum hamil. Pemberian ASI eksklusif akan membantu menurunkan berat badan ibu karena beberapa kilo joule energi akan diubah menjadi susu. Ibu menyusui secara penuh juga akan membantu menunda kesuburan atau berfungsi sebagai kontrasepsi alami ibu. Ibu menyusui juga menurunkan resiko pre menopause, kanker ovarium



dan endometrium. Manfaat memberikan ASI bagi ibu selanjutnya yaitu dapat meningkatkan kekuatan tulang dan mencegah osteoporosis.

#### 2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Afifah (2007), faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI meliputi kebiasaan pemberian makanan prelaktal, pemberian MP-ASI, promosi susu formula dan masalah kesehatan ibu dan bayi. Sedangkan menurut Hatfield (2008) pemilihan nutrisi bayi baru lahir berhubungan dengan usia dan tingkat pengetahuan, pengalaman yang lalu, kesibukan bekerja atau sekolah.

##### a. Pemberian Makanan Prelaktal

Pemberian makanan prelakteal adalah makanan yang diberikan kepada bayi sebelum ASI keluar (Departemen Kesehatan RI, 2009). Pemberian makanan pralakteal menyebabkan gagalnya pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novianti dan Rizkianti (2014), dari 27 informan, sebanyak 26 informan memberikan makanan pralakteal pada bayi mereka. Penelitian yang dilakukan oleh Sutayani (2012), ditemukan bahwa pemberian makanan pralakteal memiliki hubungan dengan tidak efektifnya proses menyusui. Pemberian makanan pralakteal memberikan rasa kenyang pada bayi dan memperpendek periode menyusui bayi akibatnya menurunkan produksi susu (Hatfield, 2008)



b. Promosi Susu Formula

Susu formula bayi adalah susu yang secara khusus diformulasikan sebagai pengganti ASI untuk bayi sampai berusia 6 (enam) bulan ( Peraturan Pemerintah RI, 2012). Susu formula hanya diberikan pada keadaan-keadaan khusus. Lawrence & Lawrence (2011), berpendapat hambatan pemberian ASI yaitu pabrik susu formula gegabah mengembangkan aditif pada formula dalam usaha periklanan susu sapi dan susu kedelai mirip dengan ASI dengan sedikit informasi manfaat spesifik ASI yang diberikan. Studi yang dilakukan Unicef menunjukkan bukti yang jelas bahwa pemasaran susu formula mempengaruhi tenaga kesehatan dan ibu untuk memberikan susu formula kepada bayi (WHO, 2009). Berdasarkan penelitian Albab (2013) promosi susu formula memiliki hubungan dengan keputusan keluarga dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

c. Masalah kesehatan ibu dan bayi

Masalah kesehatan ibu dan bayi dapat menjadi faktor penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif. Menurut Lawrence dan Lawrence (2011) masalah kesehatan ibu yang menghalangi pemberian ASI eksklusif seperti ibu pengguna narkoba, menderita TBC aktif yang tidak tertangani, terinfeksi HIV, menjalani terapi kemoterapi, dan adanya lesi herpes pada payudara. Masalah pada bayi yang mungkin menjadi penghambat pemberian ASI yaitu bayi lahir *premature*, *postmature*, *distress fetal* dan hipoksia serta apgar skor yang rendah (Lawrence & Lawrence, 2011). Pemberian susu formula kepada bayi diperbolehkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2013 Tentang

Pemberian Susu Formula dan Produk Bayi Lainnya. Namun ada beberapa indikasi medis yang harus dipenuhi pada peraturan tersebut. Selain itu, Stres dan penyakit akut memiliki hubungan dengan penurunan volume, khususnya dalam hubungan yang kurang refleksi *let-down* (Lawrence & Lawrence, 2011).

d. Faktor Pekerjaan

Ibu bekerja memiliki motivasi yang kurang dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja dalam memberikan ASI eksklusif, ibu bekerja memiliki motivasi memberikan ASI eksklusif 2,375 kali lebih rendah dari ibu yang tidak bekerja (Pratiwi, 2015). Hal ini terjadi karena jadwal kerja yang tidak fleksibel sehingga ibu kesulitan dalam akomodasi untuk menyusui (Lawrence, 2011). Keadaan bekerja atau sekolah menyebabkan ibu berpisah dengan bayi sehingga menyebabkan ibu berhenti menyusui (Hatfield, 2008).

e. Dukungan Keluarga Dan Lingkungan

Keluarga memiliki peranan penting dalam memberi dukungan kepada ibu menyusui. Dukungan yang diberikan oleh keluarga memiliki hubungan dengan pemberian ASI eksklusif (Anggorowati & Nuzulia, 2013). Dukungan Suami sebagai salah satu anggota keluarga juga memiliki hubungan dengan sikap ibu dalam memberikan ASI Eksklusif (Hargi, 2013).

f. Usia, tingkat Pengetahuan dan Pengalaman Masa Lalu Ibu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wadud (2013) ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan usia ibu dan paritas. Usia ibu dan paritas memiliki efek pada produksi ASI pada saat satu kali laktasi telah dibuktikan tetapi pengaruhnya sangat kecil (Lawrence & Lawrence, 2011). Data yang

tersedia dari ibu remaja sangat kecil, tetapi remaja yang sehat dengan nutrisi yang baik menghasilkan ASI yang cukup untuk pertumbuhan bayi yang normal (Lawrence & Lawrence, 2011). Usia ibu dan paritas berkaitan dengan pengalaman ibu dalam memberikan ASI. Hatfield (2008) berpendapat hal ini dikarenakan ibu usia muda memiliki pengetahuan yang kurang terkait manfaat ASI, dan tidak adanya *role model* menyusui.

g. Peran tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan memiliki hubungan terhadap pemberian ASI eksklusif. beberapa intervensi yang diberikan oleh tenaga kesehatan memiliki pengaruh terhadap pemberian ASI secara eksklusif. Menurut Ambarwati et al. (2013) pemberian konseling laktasi intensif memiliki pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 3 bulan. konsultasi ASI yang diberikan dapat meminimalkan hambatan dan ketidaknyamanan dalam pengalaman ibu serta memaksimalkan pengalaman positif selama menyusui (Hatfield, 2008).

## 2.2 Asuhan Keperawatan pada Pemberian ASI

Asuhan keperawatan pada pemberian ASI didasarkan pada diagnosa *The North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), *Nursing Outcomes Classification* (NOC) dan *Nursing Interventions Classification* (NIC).

### 2.2.1 Diagnosa Keperawatan pada Pemberian ASI

Pada NANDA ada empat diagnosa terkait pemberian ASI sebagai berikut.

a. Ketidacukupan ASI

Definisinya yaitu produksi ASI yang kurang/rendah. Faktor yang berhubungan pada bayi yaitu: kesempatan untuk menghisap tidak cukup, *latching on* tidak efektif, menolak payudara, menyusui dalam waktu singkat, refleks menghisap tidak efektif. Faktor yang berhubungan pada ibu yaitu: kehamilan, kekurangan volume cairan, konsumsi alkohol, malnutrisi, merokok, program pengobatan (Herdman & Kamitsuru, 2015).

b. Ketidakefektifan pemberian ASI

Pengertiannya yaitu pengalaman ketidakpuasan atau kesulitan pada ibu, infan, atau bayi dengan proses pemberian ASI langsung dari payudara yang dapat mempengaruhi status nutrisi bayi/anak. Faktor yang berhubungan defek orofaring, anomali payudara ibu, keluarga tidak mendukung, prematuritas, penambahan makanan dengan puting artifisial dan kurang pengetahuan orang tua tentang pentingnya pemberian ASI (Herdman & Kamitsuru, 2015).

c. Diskontinuitas pemberian ASI

Pengertiannya berhentinya kontinuitas pemberian ASI secara langsung yang dapat mengganggu keberhasilan menyusui dan nutrisi bayi. faktor yang berhubungan diantaranya ibu bekerja, bayi dirawat, dan penyakit ibu/bayi (Herdman & Kamitsuru, 2015).

d. Kesiapan peningkatan pemberian ASI

Pengertiannya pola keahlian, pengalaman dan kepuasan hubungan ibu dan bayi yang cukup untuk mendukung proses menyusui dan dapat lebih ditingkatkan. Diagnose ini memiliki karakteristik ibu menyatakan ingin

meningkatkan kemampuan memberikan ASI untuk kebutuhan nutrisi bayi dan menyusui secara eksklusif (Herdman & Kamitsuru, 2015).

### 2.2.2 Tujuan Keperawatan yang Hendak dicapai pada Pemberian ASI

Pada proses diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan proses menyusui, tujuan yang hendak dicapai berdasarkan NOC sebagai berikut.

- a. *Breastfeeding establishment: Maternal*, memiliki 18 indikator di antaranya, praktik menghindari bayi menyusui hanya pada artifisial puting, menghindari memberikan bayi air, menggunakan dukungan keluarga, dan makanan tambahan untuk ibu (Moorhead *et al.*, 2013).
- b. *Breastfeeding establishment: infant*, dengan 13 indikator di antaranya, refleksi hisap, menelan dengan baik, setiap menyusu minimal selama 5 sampai 10 menit (Moorhead *et al.*, 2013).
- c. *Breastfeeding Maintenance*: memiliki 16 indikator di antaranya, kemampuan untuk mengumpulkan dan menyimpan ASI, mengenali tanda berkurangnya produksi ASI, dan menerima dukungan untuk melanjutkan laktasi saat kembali bekerja (Moorhead *et al.*, 2013).
- d. *Infant Nutritional Status*: memiliki 23 indikator diantaranya: intake nutrisi, rasio tinggi badan dan berat badan dan toleransi makanan (Moorhead *et al.*, 2013).

NOC tambahan yang dapat digunakan diantaranya, *Knowledge: Breastfeeding, Knowledge: infant care, parent infant attachment, parenting performance: infant, family integrity* dan *social support* (Moorhead *et al.*, 2013).



### 2.2.3 Intervensi Keperawatan pada Pemberian ASI

Tindakan keparawatan yang dapat dilakukan pada proses pemberian ASI berdasarkan NIC sebagai berikut.

- a. *Lactation Counseling*: ada 41 tindakan intervensi keperawatan diantaranya, koreksi kesalahan konsep dan informasi serta ketidaktepatan tentang menyusui; dorong orang yang berpengaruh pada ibu, keluarga atau teman untuk memberi dukungan (memberikan pujian, dukungan, dan meyakinkan, melakukan tugas rumah tangga, dan mendampingi ibu untuk mendapatkan istirahat dan nutrisi yang cukup); berikan peluang kepada ibu untuk menyusui segera setelah melahirkan jika memungkinkan (Bulechek *et al.*, 2013)..
- b. *Lactation Suppresion*: terdapat 10 tindakan intervensi keperawatan diantaranya; diskusikan cara untuk mengeluarkan ASI (misal dengan tangan, pompa manual atau elektrik); bantu pasien dalam menentukan jadwal untuk pemerah ASI sesuai keadaan pasien; monitor keadaan ASI penuh berhubungan dengan ketidaknyamanan atau nyeri (Bulechek *et al.*, 2013)..
- c. *Teaching: infant nutrition 0-3 month*: terdapat 9 tindakan keperawatan diantaranya, beritahukan kepada orangtua/pengasuh untuk hanya memberikan ASI atau susu formula pada tahun pertama (tanpa makanan padat hingga empat bulan), beritahukan kepada orangtua/pengasuh untuk menghindari pemberian madu atau sirup jagung, beritahukan kepada orangtua/pengasuh untuk selalu menggendong bayi saat memberikan makanan dalam botol (Bulechek *et al.*, 2013).



Intervensi tambahan yang dapat diberikan adalah *infant care, nutrition therapy, attachment promotion, support group* (Bulechek *et al.*, 2013).

### 2.3 Ibu Usia Remaja

Remaja merupakan bagian dari masa anak-anak. Remaja berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 adalah penduduk dengan rentang usia 10-18 tahun. Sedangkan menurut Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak disebutkan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun. Sedangkan undang-undang perkawinan di Indonesia masih mengacu pada UU RI No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan yang memperbolehkan seorang wanita menikah apabila sudah mencapai usia 16 tahun. UU perkawinan tersebut bertentangan dengan UU perlindungan anak. Oleh karena itu, pada Riskesdas 2010, di Indonesia masih ditemukan perempuan yang berusia 10-14 tahun menikah sebanyak 0.2 %. Pada Riskesdas 2013 juga ditemukan kehamilan pada usia kurang dari 15 tahun sebesar 0,02%.

Ibu usia remaja di Indonesia jumlahnya cukup tinggi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka *age specific fertility rate* (ASFR) usia 15-19 tahun adalah 48 per 1000 remaja usia 15-19 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Angka ini sedikit menurun dibandingkan SDKI 2007 yaitu 51 per 1000 perempuan usia 15-19 tahun. Berdasarkan data tersebut diharapkan angka ibu menyusui usia remaja juga tinggi. Pertumbuhan dan

perkembangan pada masa remaja dibagi menjadi tiga menurut Wong (Hockenberry & Wilson, 2013):

a. Remaja Awal

Remaja awal dimulai dari usia 11 hingga 14 tahun. Merupakan masa pertumbuhan yang cukup pesat. Mulai membandingkan diri dengan teman sebaya. Mulai mencoba berbagai peran baru.

b. Remaja pertengahan

Masa ini dimulai dari usia 15 hingga 17 tahun. Mencapai tinggi 95% dari fase dewasa. Butuh menggali identitas untuk memperjelas citra tubuh, mencari jati diri. Mulai tertarik dengan lawan jenis. Cenderung berpatokan pada pengalaman dan introspektif. Kesulitan meminta pertolongan.

c. Remaja akhir

Remaja akhir berada pada rentang usia 18 hingga 20 tahun. Fisik telah matang, sistem reproduksi hampir tumbuh secara lengkap. Mampu melihat masalah secara menyeluruh. Citra diri dan definisi peran gender hampir pasti. Emosi yang ada lebih stabil.

### 2.3.1 Tugas Perkembangan Usia Remaja

Erik Erikson menggambarkan remaja adalah fase *identity versus role confusion* (Hatfield, 2008). Fase remaja dengan rentang usia 12-18 tahun adalah masa seseorang mencari identitas dan jati dirinya. Apabila seseorang gagal menemukan identitas dan jati dirinya maka akan timbul adanya kebingungan peran. Remaja dihadapkan kepada perubahan emosi dan pengetahuan dan mereka

akan bertanggung jawab untuk kehidupan mereka sendiri. Remaja mengembangkan rasa menjadi orang yang mandiri dengan cita-cita, tujuan dan keunikannya. Terkadang remaja merasa pengasuh, dan orang dewasa lainnya menolak untuk memberikan kemerdekaan itu. Remaja mungkin melanggar peraturan hanya untuk membuktikan mereka dapat melakukan itu. Stres, kecemasan, dan perubahan suasana hati adalah tanda khas pada fase ini.

Tugas perkembangan yang harus dicapai oleh seorang remaja menurut Havighurst (Tembong, 2006) yaitu:

- a. Hubungan dengan teman yang lebih penting daripada fase-fase sebelumnya,
- b. Mencapai hubungan yang baru dan lebih matang dengan teman sebaya baik sesama jenis maupun lawan jenis,
- c. Mencapai peran sosial maskulin dan feminin,
- d. Menerima keadaan fisik dan dapat mempergunakannya secara efektif,
- e. Mencapai kemandirian secara emosional dari orangtua dan orang dewasa lainnya,
- f. Mencapai kepastian untuk mandiri secara ekonomi,
- g. Memilih pekerjaan dan mempersiapkan diri untuk bekerja,
- h. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan dan kehidupan keluarga,
- i. Mengembangkan kemampuan dan konsep-konsep intelektual untuk tercapainya kompetensi sebagai warga negara,
- j. Menginginkan dan mencapai perilaku yang dapat dipertanggungjawabkan secara sosial,
- k. Memperoleh rangkaian sistem nilai dan etika sebagai pedoman perilaku.

### 2.3.2 Perkembangan Payudara pada Masa Remaja

Perkembangan kelenjar mammae pada fetus laki-laki dan perempuan dimulai pada minggu 13 hingga 40 minggu gestasi (Lawrence & Lawrence, 2011). Payudara berkembang hingga masa prepubertas. Saat pubertas perkembangan payudara terdiri dari lima fase (Lawrence & Lawrence, 2011).

#### a. Fase I

Terjadi pada masa pubertas, praremaja elevasi puting dengan tanpa jaringan granular palpasi Atau pigmentasi areola.

#### b. Fase II

Pada usia  $11,1 \pm 1,1$  tahun, mulai muncul jaringan granular pada region subareolar, puting dan payudara sebagai gundukan tunggal dari dada.

#### c. Fase III

Saat usia  $12,2 \pm 1,09$  tahun terjadi peningkatan jumlah jaringan granular palpasi yang siap, dengan pembesaran payudara dan peningkatan diameter serta pigmentasi areola, kontur payudara dan puting tampak.

#### d. Fase IV

Menginjak usia  $13,1 \pm 1,15$  tahun, pembesaran areola dan peningkatan pigmentasi areola, puting dan areola membesar pada dada.

#### e. Fase V

Usia  $15,3 \pm 1,7$  tahun, perkembangan remaja berakhir dengan kontur lembut dengan tanpa proyeksi areola dan puting.

### 2.3.3 Psikologi remaja

Perkembangan fungsi kognitif pada usia remaja salah satunya yaitu kemampuan memproses informasi. Pada usia remaja perkembangan yang meningkat yaitu pada fungsi eksekutif, seperti memberi alasan, membuat keputusan, dan memonitor pikiran kritis (Santrock, 2011). Usia remaja merupakan masa yang sangat emosional (Santrock, 2011). Kemampuan pengambilan keputusan pada remaja dipengaruhi oleh emosi. Pengambilan keputusan pada remaja juga dipengaruhi oleh konteks sosial (Santrock, 2011). Pada model *dual-process*, pengambilan keputusan pada remaja lebih terpengaruh oleh *analytical system* dari pada *experiential system* (Santrock, 2011). Pengambilan keputusan pada remaja lebih menitikberatkan kepada pengalaman, tidak mempertimbangkan konsekuensi secara rinci.

Pada saat remaja menjadi orang tua untuk pertama kali, mereka tidak memiliki pengalaman terkait menjadi orang tua dan menjalankan fungsi pengasuhan. Oleh karena itu remaja membutuhkan banyak kesempatan untuk praktik dan berdiskusi terkait membuat keputusan yang realistis (Santrock, 2011). Oleh karena itu remaja membutuhkan dukungan khusus untuk meningkatkan kualitas kehamilan, mendorong pemberian ASI dan menjaga hubungan yang berkualitas dan komitmen pada bayi mereka (Lawrence & Lawrence, 2011).

## 2.4 Gambaran Masyarakat Jember

Salah satu penduduk wilayah Jember yaitu masyarakat Pandalungan atau kaum Abangan. Masyarakat Pandalungan pada dasarnya berlatar belakang



Madura, kemudian berkembang dengan campuran dua kebudayaan dominan yaitu budaya Jawa dan budaya Madura (Sutarto, 2006). Karakteristik masyarakat Pandalungan yaitu:

- a. Gabungan masyarakat tradisional dan masyarakat industri, tradisi dan mitos berpengaruh dominan dalam kesehariannya, kebanyakan Sebagian besar agraris tradisional;
- b. Sebagian besar masih terkungkung oleh tradisi lisan tahap pertama (*primary orality*) dengan ciri-ciri suka mengobrol, *ngrasani* (membicarakan aib orang lain), takut menyimpang dari pikiran dan pendapat yang berlaku umum;
- c. Terbuka terhadap perubahan dan mudah beradaptasi;
- d. Ekspresif, transparan, tidak suka memendam perasaan atau berbasa basi;
- e. Paternalistik: keputusan bertindak mengikuti keputusan yang diambil oleh para tokoh yang dijadikan panutan;
- f. Ikatan kekeluargaan sangat kuat sehingga penyelesaian masalah seringkali dilakukan dengan cara keroyokan;
- g. Sedikit keras dan temperamental.

## 2.5 Penelitian Kualitatif Fenomenologi

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk aspek kehidupan profesi atau perorangan yang tidak dapat dijelaskan dengan angka (Pitney & Parker, 2009). Penelitian kualitatif fokus pada manusia, bagaimana mereka merasakan pengalamannya, apa yang mereka percaya tentang isu, bagaimana interaksi mereka dapat mempengaruhi perilaku dan nilai (Pitney &



Parker, 2009). Fenomenologi adalah bagian dari penelitian kualitatif yang menitikberatkan pada pengalaman manusia. Fenomenology berakar pada filosofi dan psikologi, pendekatan berpikir tentang gambaran pengalaman manusia dan apa yang mereka maksud (Polit & Back, 2004). Fokus penelitian pada esensi dan makna fenomena bagi mereka yang menjalani pengalaman itu (Polit & Back, 2004). Penelitian fenomenologi ada dua yaitu fenomenologi deskriptif dan fenomenologi interpretatif atau hermeneutik (Polit & Back, 2004).

#### 2.5.1 Fenomenologi Deskriptif

Filosofi dari fenomenologi deskriptif menekankan pada deskripsi makna dari pengalaman manusia (Polit & Back, 2004). Inti dari penelitian deskriptif fenomenologi Rapport (2004) yaitu:

- a. Memahami nilai dari eksplorasi sejarah dan pondasi filosofi fenomenologi deskriptif;
- b. Penghargaan potensi praktikal untuk aplikasi dengan satu cara yang rinci dengan memformulasikan maksud dan tahap metodologinya;
- c. Mempertimbangkan potensinya untuk kemungkinan menjadi memiliki hubungan untuk penelitian pelayanan sosial dan kesehatan pada area ketertarikan dan praktiknya;
- d. Diambil untuk berkontribusi pada inovasi selanjutnya untuk pendekatan dan praktik pada tradisi hidup.

### 2.5.2 Partisipan dan sampel pada penelitian kualitatif

Pada penelitian kualitatif pengambilan sampel menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Dalam Pitney & Parker (2009), ada beberapa subtype dari *purposive sampling*, salah satunya *criterion sampling* adalah partisipan yang ditentukan oleh beberapa kriteria yang ditetapkan oleh peneliti.

### 2.5.3 Jumlah partisipan

Sampel dalam penelitian kualitatif fenomenologi lebih menitikberatkan pada kualitas dari pada jumlah sampel (Holloway, 2005). Penentu jumlah informan penelitian kualitatif adalah adanya saturasi data (Parker dan Pitney, 2009). Saturasi data yaitu ketika tidak ada informasi baru yang disampaikan oleh partisipan (Polit & Back, 2004). Sampel penelitian pada penelitian kualitatif terdiri dari partisipan dalam jumlah yang kecil biasanya 10 orang atau lebih kecil (Polit & Back, 2004). Pada penulisan proposal peneliti tidak mengetahui kapan saturasi data akan tercapai, oleh karena itu, peneliti harus memperkirakan berapa jumlah partisipan yang akan digunakan (Morse, 2000 dalam Parker dan Pitney, 2009).

### 2.5.4 Analisa Data Penelitian Kualitatif

Pada metodologi penelitian fenomenologi deskriptif ada 4 tahap yaitu *bracketing*, *intuiting*, *analyzing*, dan *describing* (Polit & Back, 2004). Sedangkan

pada Pitney & Parker (2009), terdiri dari 5 tahap yaitu *bracketing*, *collecting data*, *analyzing data*, *transforming the data* dan *Sharing the story*.

*Bracketing* adalah proses dimana peneliti harus menghilangkan dugaan dan nilai pada penelitian yang dilakukan (Polit & Beck, 2004). Hal ini bertujuan untuk menjaga data yang ada dalam keadaan yang sebenarnya. *Intuiting* adalah tahap kedua dari penelitian deskriptif fenomenologi. Pada saat ini peneliti mencoba mengerti makna dari fenomena seperti orang yang mengalami fenomena tersebut. *Analyzing* adalah mengekstraksi pernyataan signifikan, mengkategorikan dan membuat inti dari makna penting pada fenomena. *Describing* adalah tahap akhir dari fase analisa data penelitian fenomenologi deskriptif. Pada tahap ini peneliti mencoba memahami dan mendefinisikan fenomena. Pada tahap *analyzing* metode yang digunakan yaitu Colaizzi.

Teknik analisis data pada kajian fenomenologi dengan menggunakan teknik Colaizzi (1978 dalam Polit & Beck, 2004) melalui tujuh tahapan. Berikut tujuh tahap dari 7 tahapan analisis data menurut Colaizzi.

- a. Baca semua dokumen hasil tulisan rekaman untuk memperoleh perasaan dari tulisan yang ada. Proses membaca dokumen hasil penelitian akan dilakukan sebanyak lima kali.
- b. Ulasan setiap dokumen hasil tulisan rekaman dan ekstrak pernyataan signifikan. Peneliti akan memberikan tanda garis bawah atau warna berbeda kepada pernyataan yang memiliki makna.
- c. Menguraikan arti setiap pernyataan yang signifikan (yaitu, merumuskan makna). Penulis akan memberikan arti dari pernyataan yang memiliki makna.

- d. Mengatur dirumuskan makna dalam cluster tema.
  - 1) Merujuk kelompok tema kembali pada dokumen hasil tulisan rekaman untuk memvalidasinya.
  - 2) Catatan perbedaan berbagai *cluster*, menghindari godaan mengabaikan data atau tema yang tidak sesuai.
- e. Mengintegrasikan hasil menjadi deskripsi lengkap dari fenomena yang diteliti.
- f. Merumuskan lengkap deskripsi dari fenomena yang diteliti dengan pernyataan identifikasi yang tegas.
- g. Meminta eksternal *viewer* untuk melihat kembali hasil temuan dan memvalidasinya.

#### 2.5.5 Etik penelitian kualitatif

Etik penelitian tidak lepas dari kode etik setiap profesional (Creswell, 2009). Dalam etika kesehatan, ada tujuh prinsip. Prinsip-prinsip tersebut adalah otonomi (*autonomy*), menghormati orang lain (*respect for people*), kebaikan (*beneficence*), *nonmaleficence*, keadilan (*justice*), kejujuran (*veracity*), dan kesetiaan (*fidelity*) (Anderson & McFarlane, 2008). Dalam Creswell (2009), etik penelitian ada pada masalah penelitian, tujuan penelitian, pengumpulan data, analisis dan interpretasi, penulisan dan pelaporan. Berikut uraian etik penelitian menurut Creswell:

- a. gagasan pada masalah penelitian tidak akan memarginalkan dan tidakmemberdayakan partisipan;
- b. Pada tujuan penelitian sebaiknya partisipan mendapatkan penjelasan yang adekuat terkait tujuan penelitian;

- c. Pemenuhan hak-hak partisipan dan adanya informed consent menjadi penting saat pengumpulan data, termasuk hak untuk keluar dari penelitian dipertengahan proses penelitian;
- d. Pada analisis dan interpretasi anonimitas individu, peran, dan insiden harus terlindungi, penusnahan data setelah periode tertentu juga diperlukan;
- e. Saat penulisan gunakan bahasa yang jelas, spesifik dan tidak menyinggung.

#### 2.5.6 Keabsahan Data Penelitian Kualitatif

Keabsahan data dalam penelitian kualitatif menurut Polit & Beck (2004) dikenal dengan *Trustworthiness*. Pada *Trustworthiness* terdapat empat dimensi yaitu *Credibility*, *Transferability*, *Confirmability*, *Dependability*. *Credibility* adalah penilaian metode penelitian menimbulkan kepercayaan dalam kebenaran data dan interpretasi peneliti dari data (Polit & Beck, 2004). *Transferability* adalah penilaian temuan hasil penelitian diterapkan pada tempat yang lain (Polit & Beck, 2004). *Confirmability* yaitu penilaian hasil studi sesuai dengan karakter dan konteks penelitian bukan bias yang berasal dari peneliti (Polit & Beck, 2004). *Dependability* adalah penilaian bagaimana bukti penelitian konsisten dan stabil (Polit & Beck, 2004).

Pada Creswell (2009), keabsahan data terdiri dari *reliability*, *validity*, dan *generalizability*. *Validity* pada penelitian kualitatif berdasarkan pada penggunaan prosedur yang tepat untuk menguji ketepatan temuan. *Reliability* penelitian kualitatif yaitu pendekatan peneliti konsisten walaupun dilakukan oleh peneliti yang berbeda dan objek penelitian yang berbeda. Gibbs (2007 dalam Creswell,



2009), memberikan prosedur reliability yaitu pemeriksaan kembali transkrip untuk memastikan tidak ada kesalahan dan pemeriksaan tidak ada kesalahan dan pergeseran makna kode. Oleh karena itu pemeriksaan harus dilakukan saat membandingkan data dan kode. Sedangkan strategi validity yang dapat diterapkan menurut Creswell (2009), ada 8 strategi sebagai berikut:

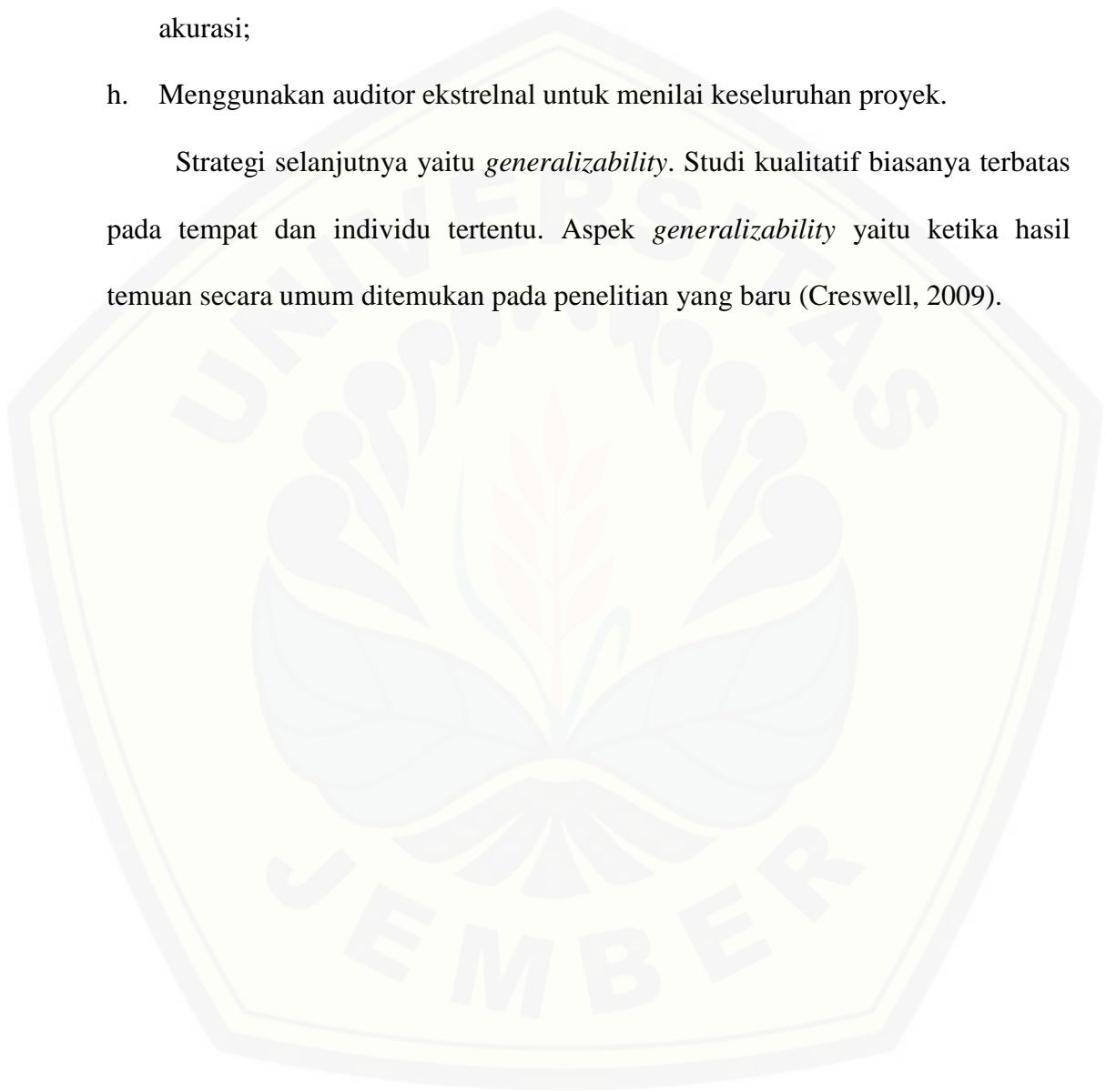
- a. *Triangulate* sumber data, peneliti dapat mengambil data dari beberapa partisipan berbeda untuk membenarkan tema yang diangkat;
- b. Menggunakan anggota untuk memeriksa kembali. Peneliti menyerahkan kembali hasil analisis data dan tema yang diangkat dan minta pendapat partisipan apakah hal tersebut sudah sesuai dengan pendapat atau perasaan mereka;
- c. Menggunakan deskripsi yang kaya dan banyak untuk menggambarkan keadaan temuan, deskripsi yang rinci akan membantu hasil penelitian menjadi lebih kaya dan realistis;
- d. Mengklarifikasi bias yang dibawa peneliti kepada penelitian. Peneliti menjelaskan interpretasi yang dilakukan mungkin terbentuk karena latar belakang peneliti seperti jenis kelamin, budaya, sosial ekonomi dan sejarahnya;
- e. Berikan informasi negatif terkait tema, peneliti juga harus memberikan informasi yang mungkin berlawanan dengan tema, bukti yang kontradiksi dapat membuat lebih realistis;
- f. Laungkan waktu cukup lama di lapangan, hal ini membuat peneliti semakin mengerti tentang fenomena yang ada, lebih banyak pengalaman yang



dilakukan oleh peneliti pada setting aktual maka temuannya akan semakin valid;

- g. Menggunakan teman sebaya sebagai pewawancara untuk meningkatkan akurasi;
- h. Menggunakan auditor eksternal untuk menilai keseluruhan proyek.

Strategi selanjutnya yaitu *generalizability*. Studi kualitatif biasanya terbatas pada tempat dan individu tertentu. Aspek *generalizability* yaitu ketika hasil temuan secara umum ditemukan pada penelitian yang baru (Creswell, 2009).



## **BAB 3. METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kualitatif. Penelitian ini bertujuan memperoleh gambaran pemberian ASI pada ibu usia remaja di desa Karangbayat. Pendekatan penelitian adalah pendekatan fenomenologi. Penelitian fenomenologis adalah strategi penelitian dimana peneliti mengidentifikasi esensi dari pengalaman manusia tentang fenomena seperti yang dijelaskan oleh partisipan (Creswell, 2009). Kajian analisis fenomenologi dilakukan melalui deskripsi makna pengalaman, sering melalui identifikasi tema penting (Polit & Beck, 2004). Penelitian ini mengungkap fenomena pemberian ASI ibu usia remaja pada bayi usia 0 sampai 6 bulan dengan pendekatan kualitatif fenomenologi.

### **3.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.2.1 Populasi**

Spradley menyebut populasi di dalam penelitian kualitatif dengan istilah situasi sosial (Sugiono, 2014). Tiga unsur dalam situasi sosial yaitu tempat, pelaku, dan aktivitas yang berinteraksi secara sinergis. Populasi penelitian ini yaitu ibu remaja yang sedang memberikan ASI dengan usia bayi 0 sampai 6 bulan. situasi sosial penelitian yaitu rumah ibu remaja.

### 3.2.2 Partisipan Penelitian

Sampel dalam penelitian disebut sebagai partisipan. Pengambilan sampel menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Penentu jumlah partisipan penelitian kualitatif adalah adanya saturasi data (Parker dan Pitney, 2009). Pada penelitian ini, Peneliti hanya menggunakan partisipan tanpa informan kunci. Pada studi pendahuluan jumlah ibu menyusui usia remaja dengan bayi 0 sampai 6 bulan di desa Karangbayat sebanyak 12 orang.

### 3.2.3 Kriteria Partisipan.

Adapun kriteria informan yang ditetapkan oleh peneliti yaitu:

- a. ibu menyusui dengan usia 15 hingga 18 tahun,
- b. informan mampu berkomunikasi secara lancar,
- c. memiliki bayi berusia 0 sampai 6 bulan,
- d. bayi merupakan anak pertama,
- e. bersedia menjadi informan dengan sukarela.

Informan penelitian diperoleh dari data kohort ibu yang dimiliki oleh bidan Desa Karangbayat.

## 3.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang direncanakan peneliti dilaksanakan yaitu desa Karangbayat Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember.

### 3.4 Waktu Penelitian

Penelitian rencananya akan dilaksanakan pada Mei 2016. Penelitian akan dimulai setelah proposal penelitian mendapatkan persetujuan pihak akademik Universitas Jember. Tahap awal penelitian ini adalah mengikuti prosedur administrasi dan perizinan. Uji coba instrumen penelitian dilakukan kepada dua orang partisipan yang pelaksanaannya bersamaan dengan rentang proses perizinan penelitian.

### 3.5 Pengumpulan Data

#### 3.5.1 Prosedur Pengumpulan Data

##### a. Tahap persiapan

Prosedur pengumpulan data dimulai dengan pengajuan perizinan penelitian kepada Lembaga Penelitian Universitas Jember. Perizinan dilanjutkan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Kabupaten Jember. Perizinan juga ditujukan kepada pihak puskesmas. Penentuan lokasi penelitian dilakukan berdasarkan data puskesmas wilayah desa mana yang akan dipilih. Setelah itu dilakukan koordinasi antara pihak puskesmas dan pembimbing penelitian terkait lokasi penelitian.

Pada tahap persiapan selanjutnya peneliti melakukan pendekatan kepada keluarga dan partisipan untuk membina hubungan saling percaya dan menjelaskan tujuan penelitian sampai partisipan memiliki pemahaman yang sama dengan peneliti. Setelah itu peneliti memberikan *informed consent* dan

penjelasan lebih lanjut yang dibutuhkan. Apabila partisipan bersedia, peneliti akan melakukan kontrak waktu terkait pelaksanaan proses wawancara.

b. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan adalah proses wawancara yang dilakukan peneliti kepada partisipan.

1) Fase Orientasi

Posisi duduk peneliti dan partisipan berhadapan Suasana yang diharapkan yaitu tenang dan tidak bising, pintu rumah ditutup. Alat perekam berada diantara peneliti dan partisipan.

2) Fase Kerja

Peneliti memulai wawancara dengan pertanyaan yang bersifat umum, lalu peneliti memberikan pertanyaan yang rinci. Pertanyaan yang diberikan sesuai dengan pedoman wawancara yang tersedia. Catatan lapangan dilengkapi pada saat wawancara berlangsung.

3) Fase Terminasi

Peneliti mengakhiri proses wawancara. Selanjutnya peneliti melakukan kontrak waktu terkait proses validasi data apakah transkrip sudah sesuai dengan maksud partisipan.

c. Tahap Terminasi

Validasi data dilakukan setelah diperoleh saturasi data melalui wawancara mendalam. Validasi data berisi informasi perspektif dilakukan dengan membacakan dokumentasi tertulis. Informan dapat menerima

dokumentasi tulisan hasil rekaman (verbatim). Validasi data diperkirakan membutuhkan waktu selama tiga minggu.

### 3.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian dengan wawancara dan observasi. Jenis wawancara yang digunakan yaitu wawancara semiterstruktur. Wawancara semiterstruktur yaitu peneliti menggunakan beberapa pertanyaan prioritas yang ingin peneliti ketahui (Creswell, 2009). Selanjutnya wawancara direkam, lalu wawancara diubah menjadi transkrip atau verbatim. Observasi yang dilakukan yaitu menggunakan catatan lapangan selama observasi (Creswell, 2009).

### 3.5.3 Alat Pengumpulan Data

Alat utama pengumpul data utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti (Sugiono, 2014). Instrumen pelengkap dalam penelitian ini yaitu pedoman wawancara, alat perekam dan pedoman observasi.

#### a. Pedoman wawancara

Pedoman wawancara berisi daftar pertanyaan yang menjadi pedoman peneliti. Pedoman wawancara berfungsi sebagai penuntun penelitian sesuai dengan tujuan penelitian. Pertanyaan dapat berkembang sesuai dengan kebutuhan peneliti terkait data yang ada. Perkembangan pertanyaan memungkinkan karena metode wawancara yang digunakan adalah semiterstruktur.



b. Pedoman observasi

Pedoman observasi berguna untuk memandu peneliti untuk mengidentifikasi bahasa nonverbal dan lingkungan yang ada pada saat wawancara berlangsung serta untuk membuat catatan lapangan. Catatan lapangan adalah catatan yang tertulis tentang apa yang didengar, dilihat, dirasakan, dialami, dan dipikirkan saat pengumpulan data, kerangka di tulis di lapangan dan disempurnakan di rumah oleh peneliti (Moleong, 2013). Catatan lapangan terdiri dari bagian deskriptif gambaran diri partisipan, rekonstruksi dialog, peristiwa khusus, perilaku pengamat dan bagian reflektif analisis, metode, etik dan konflik, kerangka berpikir dan klarifikasi (Moleong, 2013). Data observasi akan membantu menguatkan data wawancara peneliti. Pada penelitian ini catatan lapangan berisi tanggal, waktu, tempat, respon *non verbal* partisipan selama wawancara, kondisi partisipan, aktivitas partisipan pada saat wawancara, kondisi lingkungan saat wawancara, serta interaksi sosial yang terjadi ketika proses wawancara berlangsung.

c. Alat perekam

Alat perekam berguna untuk membantu peneliti menulis hasil wawancara. Alat perekam yang digunakan yaitu alat perekam suara jenis USB *voice recorder*. Alat perekam bekerja pada suara minimal 40dB. Bentuk hasil rekaman berjenis MAV.

### 3.6 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data pada kajian fenomenologi dengan menggunakan teknik Colaizzi (1978 dalam Polit & Beck, 2004) melalui tujuh tahapan. Berikut tujuh tahapan analisis data menurut Colaizzi.

- a. Baca seluruh transtkrrip wawancara untuk memahami dan mendapatkan gambaran umum. Proses membaca dokumen hasil penelitian akan dilakukan minimal lima kali.
- b. Temukan pernyataan bermakna. Peneliti akan memberikan tanda garis bawah atau warna berbeda kepada pernyataan atau kalimat yang memiliki makna.
- c. Menguraikan arti setiap pernyataan yang signifikan (yaitu, merumuskan makna dalam bentuk kategori-kategori). Penulis akan memberikan arti dari pernyataan yang memiliki makna.
- d. Mengatur pernyataan yang memiliki makna (katgori-kategori) dalam cluster tema.
  - 3) Periksa kelompok tema kembali pada transkrip dan apakah telah sesuai dengan transkrip untuk memvalidasinya.
  - 4) Berikan catatan perbedaan pada tema-tema yang ada, menghindari godaan mengabaikan data atau tema yang tidak sesuai.
- e. Mengintegrasikan hasil menjadi deskripsi atau narasi lengkap dari fenomena yang diteliti.
- f. Merumuskan lengkap deskripsi dari fenomena yang diteliti dengan pernyataan identifikasi yang tegas.

- g. Meminta dosen pembimbing untuk melihat kembali hasil temuan dan memvalidasinya.

### 3.7 Etika Penelitian

Etika penelitian kualitatif meliputi asas *non-maleficence*, *beneficence*, *Autonomy*, dan *justice*. Pertimbangan etik yang pertama yaitu *informed consent*. Perizinan diberikan kepada institusi terkait. *Informed consent* akan diberikan peneliti kepada informan. Peneliti akan menjelaskan tujuan penelitian yang akan dilakukan secara adekuat. Keputusan menjadi informan dilakukan secara sukarela tanpa paksaan. Informan juga diperkenankan untuk *drop-out* selama proses penelitian berlangsung. Data pribadi informan hanya diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing. Penulisan identitas informan pada hasil penelitian menggunakan kode informan.

Peneliti akan melakukan analisa secara adil sesuai dengan hasil rekaman dan observasi tanpa penambahan data. Peneliti akan membacakan dokumen hasil penulisan rekaman untuk meminta persetujuan informan apakah data yang tertulis sesuai dengan persepsi informan. Informan juga dapat memperoleh dokumen hasil tulisan rekaman.

Hasil rekaman akan dipindahkan ke laptop peneliti setelah proses wawancara berlangsung. Hasil rekaman dan dokumen hasil penulisan rekaman akan disimpan di laptop peneliti. Berkas hasil rekaman dan dokumentasi hasil rekaman akan disimpan dengan password yang hanya diketahui oleh peneliti. Berkas hasil rekaman dan dokumentasi hasil rekaman akan dimusnakan setelah lima tahun penelitian selesai dilakukan.

### 3.8 Keabsahan Data

Keabsahan data di dalam penelitian kualitatif dilihat dari beberapa dimensi yaitu *credibility*, *transferability*, *confirmability* dan *dependability*.

#### a. *Credibility*

Penilaian tingkat kepercayaan penelitian kualitatif sangat ditentukan oleh kredibilitasnya. *Credibility* adalah penilaian metode penelitian menimbulkan kepercayaan dalam kebenaran data dan interpretasi peneliti dari data (Polit & Beck, 2004). Peningkatan nilai kredibilitas penelitian ini dilakukan dengan membacakan dokumentasi hasil tulisan rekaman kepada informan. Informan dapat mengubah, menambahkan atau mengurangi dokumentasi hasil tulisan rekaman sesuai persepsi mereka. Perubahan dokumentasi hasil tulisan rekaman akan dilakukan oleh peneliti atas kehendak informan.

#### b. *Transferability*

*Transferability* adalah penilaian temuan hasil penelitian diterapkan pada tempat yang lain (Polit & Beck, 2004). Hasil penelitian ini dapat diterapkan pada kondisi sosial, demografi, dan budaya yang memiliki kemiripan dengan tempat penelitian.

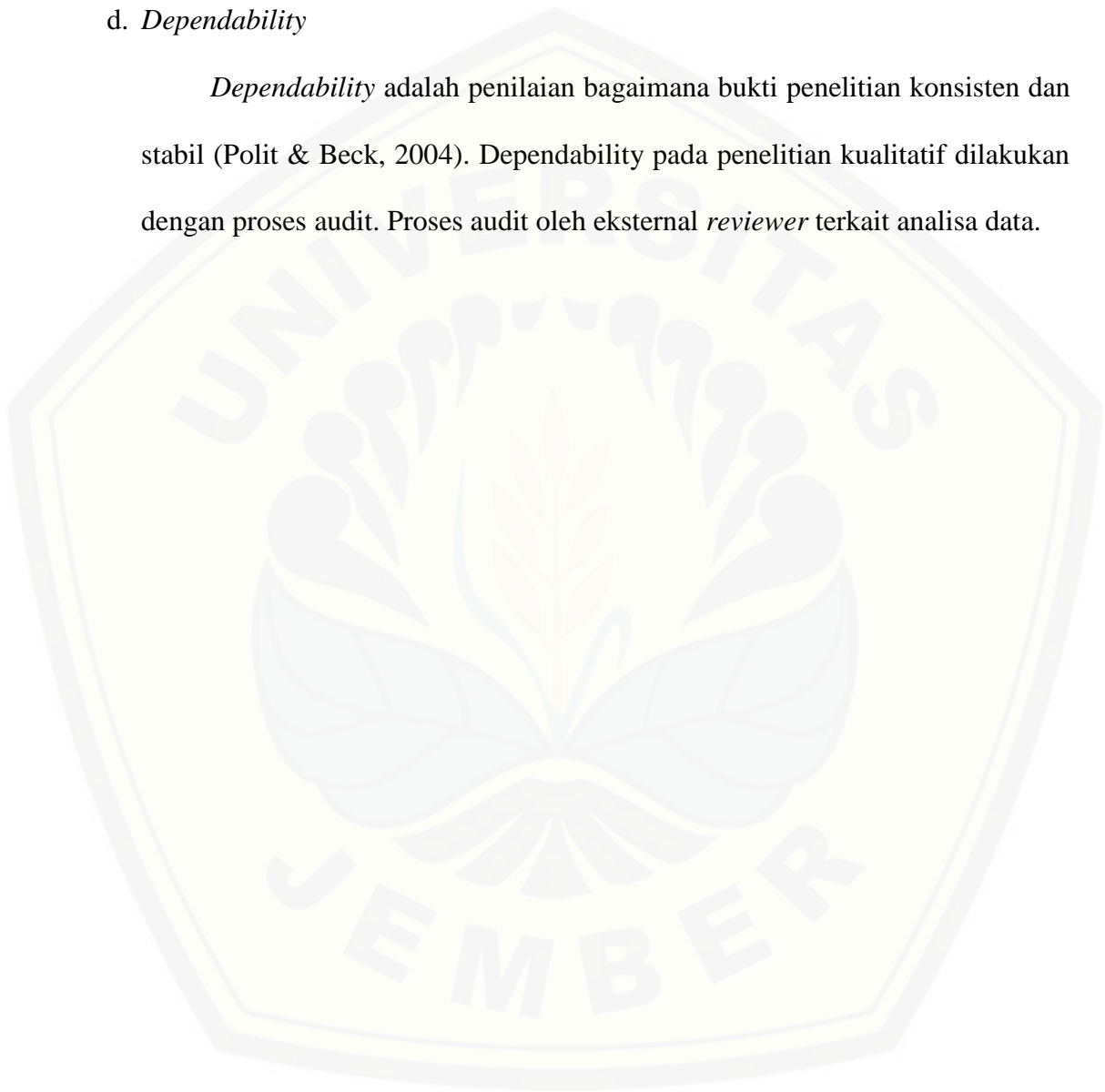
#### c. *Confirmability*

*Confirmability* yaitu penilaian hasil studi sesuai dengan karakter dan konteks penelitian bukan bias yang berasal dari peneliti (Polit & Beck, 2004). *Confirmability* terkait potensial kongruen antara dua atau lebih orang independen tentang akurasi data, relevansi, dan makna (Polit & Beck, 2004). *Audit inquiry* dapat digunakan untuk kedua syarat *confirmability* dan

*dependability* (Polit & Beck, 2004). Dokumentasi hasil tulisan rekaman dan proses analisa data dan temuan akan dilakukan pengecekan ulang dan disepakati oleh pembimbing penelitian.

d. *Dependability*

*Dependability* adalah penilaian bagaimana bukti penelitian konsisten dan stabil (Polit & Beck, 2004). *Dependability* pada penelitian kualitatif dilakukan dengan proses audit. Proses audit oleh eksternal *reviewer* terkait analisa data.



## BAB 4. HASIL PENELITIAN

### 4.1 Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini terdiri 6 orang ibu menyusui usia remaja di desa Karangbayat Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember. Karakteristik Partisipan yang peneliti identifikasi meliputi usia ibu, usia bayi, tingkat pendidikan, agama, suku, pekerjaan, anggota keluarga yang tinggal bersama dan kepemilikan jaminan kesehatan. karakteristik partisipan adalah sebagai berikut.

#### a. Partisipan pertama

Partisipan pertama (P1) berusia 17 tahun, usia bayi 3 bulan, pendidikan tamat sekolah menengah pertama SMP, beragama Islam, suku Madura, ibu berprofesi sebagai ibu rumah tangga (IRT) dan tinggal bersama suami dan tidak memiliki jaminan kesehatan apapun. Bayinya diberikan ASI dan formula.

#### b. Partisipan kedua

Partisipan kedua (P2) berusia 17 tahun, memiliki bayi berusia 4 bulan. tingkat pendidikan SMP. Ibu beragama Islam, ibu tidak bekerja, tinggal bersama ibu dan suaminya dan tidak memiliki jaminan kesehatan. ASI dan bubur instan sebagai nutrisi bayinya.

#### c. Partisipan ketiga

Partisipan ketiga (P3) berusia 18 tahun, memiliki bayi berusia 2 bulan, ibu tamat SMP. Ibu beragama Islam, suku Madura, tidak bekerja. Ibu tinggal di rumah



bersama mertua dan kakaknya. Ibu terdaftar sebagai peserta jamkesmas. Bayi ibu diberi ASI dan formula.

d. Partisipan keempat

Partisipan keempat (P3) berusia 16 tahun dengan bayi berusia 2 bulan. seorang ibu menyelesaikan pendidikan sekolah dasarnya dan seorang muslim. Ibu adalah seorang Madura, tidak bekerja dan tinggal bersama ayah, ibu, suami, kakek dan neneknya. Ibu tidak memiliki jaminan kesehatan. bayi ibu diberikan ASI dan formula.

e. Partisipan kelima

Partisipan kelima (P5) berusia 18 tahun dengan bayi berusia 5 bulan. Ibu tidak menyelesaikan pendidikan SD dan seorang muslim. Ibu adalah seorang Madura, tidak bekerja dan tinggal bersama suami dan kakak. Ibu tidak memiliki jaminan kesehatan. bayi ibu diberikan ASI, formula, pisang dan nasi dihaluskan.

f. Partisipan keenam

Partisipan keenam (P6) berusia ±16 tahun, usia bayi 3 bulan, pendidikan tidak MI, beragama Islam, suku Madura, ibu berprofesi sebagai ibu rumah tangga (IRT) dan tinggal bersama bapak dan ibu mertua, suami, kakak ipar, adik ipar dan tidak memiliki jaminan kesehatan apapun. Bayinya diberikan ASI saja.

## 4.2 Tema Hasil Analisis Data Penelitian

Tema penelitian didapatkan dari analisa transkrip wawancara partisipan. Tujuan khusus yang ditetapkan menjadi dikembangkan mejadi pertanyaan pada saat wawancara. Berikut tema dari enam tujuan khusus yang ditetapkan terkait gambaran pemberian ASI oleh ibu usia remaja pada bayi 0 sampai 6 bulan.

### 4.2.1 Gambaran Perasaan Ibu Menyusui Usia Remaja

Tabel 4.1 Tabel Tema Perasaan Ibu

Tujuan	Tema	Sub Tema	Kategori
gambaran perasaan	jenis perasaan	perasaan positif	senang: tertawa kecil) seneng..(P2)  ye dek remah, ye e sosoen, ye <b>bungah (ya bagaimana, ya disusuin, ya senang) (P6)</b>
		perasaan netral	Biasa saja (P5)  biasa: ya ga gimana-gimana..(P1)

#### Tema 1. Jenis perasaan

Sub tema perasaan positif adalah kesan baik yang dirasakan ibu ketika usia remaja pertama kali menyusui bayinya. Perasaan positif ini terdiri dari satu kategori yaitu rasa senang ibu seperti kutipan berikut:

*“seneng..(P2)”*

Subtema perasaan netral adalah tidak adanya kesan yang dirasakan ibu saat ibu usia remaja memberikan ASI kepada bayi. perasaan netral yang dirasakan trdapat satu katgori yaitu biasa saja seperti kutipan berikut:

*“ ya ga gimana-gimana..(P1)”*

## 4.2.2 Gambaran Persepsi Ibu Menyusui Usia Remaja

Tabel 4.2 Tabel Tema Persepsi Ibu

Tujuan	Tema	Kategori	
gambaran persepsi	membandingkan dengan teman	kewajaran memiliki anak	temen-temen saya sudah punya anak semua. saya yang paling terakhir yang punya anak. (P3)
	sebuah kewajiban	resiko seorang ibu memiliki bayi	Ya biasa saja. Sudah risikonya punya anak gimanapun caranya ya harus menyusui anaknya (P5)

## Tema 1. Membandingkan dengan teman

Sub tema Persepsi ibu terkait pemberian ASI ketika berusia remaja adalah hal tersebut juga dialami oleh teman-teman yang lain. Berikut kutipan pernyataannya :

*“temen-temen saya sudah punya anak semua. saya yang paling terakhir yang punya anak (P3).”*

Sub tema Persepsi ibu terkait pemberian ASI ketika berusia remaja adalah sebuah kewajiban. Berikut kutipan pernyataannya:

*“Ya biasa saja. Sudah risikonya punya anak gimanapun caranya ya harus menyusui anaknya (P5).”*

## 4.2.3 Gambaran Perilaku Pemberian ASI Ibu Usia Remaja

Tabel 4.3 Tabel Tema Perilaku Ibu

Tujuan	Tema	Sub Tema	Sub Sub Tema	Kategori
gambaran perilaku	pemilihan nutrisi pada masa lalu	Variasi nutrisi		formula: ya waktu baru lahir itu, di kasi (formula) bu wiiwik buat bantu ngasi bayi. (P1)
				ASI: ASI(P6)
				ASI, Formula, pisang nasi: Langsung dari lahir sudah Mbak. Jadi dulu yang dibantu susu formula juga saya kasih nasi sama pisang dihaluskan Mbak. Sampai sekarang ya masih tetap saya beri makanan lain Mbak (P5).
		Alasan memberikan nutrisi dimasa lalu	formula	ASI tidak lancar:...Dibantu susu formula karena dulu awalnya ASI saya keluarnya tidak lancar. (P5)  bayi kuning: Kan bayi saya itu kuning mba waktu baru lahir (P1)
pemilihan nutrisi ada masa kini	variasi nutrisi		ASI saja	ASI: nggak, Cuma ASI tok (P1)
			ASI, Nasi dan Pisang	...saya kasih nasi sama pisang dihaluskan Mbak. Sampai sekarang ya masih tetap saya beri makanan lain Mbak (P5)
			bubur	bubur instan: serelak itu...mulai umur dua bulan (P2)
		Alasan memberikan nutrisi saat ini	ASI saja	Cepat besar: Le lekas rajjeehh (biar cepat besar)...(P4)
		MPA-ASI	kasian kalo nda dikasi makanan tu nangis terus gak kenyang (P2)	

### Tema 1. pemilihan nutrisi pada masa lalu

tahap pemilihan nutrisi pada masa lalu memiliki berbagai variasi sebagai berikut:

a. kategori ASI

*“nggak, Cuma ASI tok (P1)”*

b. kategori bubur

*“bubur instan: serelak itu...mulai umur dua bulan (P2)”*

c. Kategori: ASI, pisang nasi

*“...saya kasih nasi sama pisang dihaluskan Mbak. Sampai sekarang ya masih tetap saya beri makanan lain Mbak (P5)”*

Alasan ibu memilih variasi nutrisi dikutip sebagai berikut:

d. Kategori ASI tidak lancar

*“...Dibantu susu formula karena dulu awalnya ASI saya keluarnya tidak lancar. (P5)”*

e. Kategori bayi kuning

*“Kan bayi saya itu kuning mba waktu baru lahir (P1)”*

### Tema 2. pemilihan nutrisi pada masa kini

tahap pemilihan nutrisi pada masa lalu memiliki berbagai variasi sebagai berikut:

a. kategori susu formula

*“formula: ya waktu baru lahir itu, di kasi (formula) bu wiwik buat bantu ngasi bayi. (P1)”*

b. Kategori ASI

*“ASI(P6)”*

c. Kategori: ASI, Formula, pisang nasi

*“ASI, Formula, pisang nasi: Langsung dari lahir sudah Mbak. Jadi dulu yang dibantu susu formula juga saya kasih nasi sama pisang dihaluskan Mbak. Sampai sekarang ya masih tetap saya beri makanan lain Mbak (P5).”*

Alasan ibu memilih variasi nutrisi dikutip sebagai berikut:

d. Kategori ASI

*“Cepat besar: Le lekas rajjeehh (biar cepat besar)...(P4)”*

e. Kategori bayi kuning

*“kasian kalo nda dikasi makanan tu nangis terus gak kenyang (P2)”*

#### 4.2.4 Gambaran Faktor-Faktor yang Terkait Pemberian ASI oleh Ibu Usia Remaja

Tabel 4.4 Tabel Faktor-Faktor yang terkait Pemberian ASI oleh Ibu Usia Remaja

Tujuan	Tema	Sub Tema	Sub Sub Tema	Kategori
gambaran fakto	faktor pendukung	pengetahuan ibu	isi informasi	umur pemberian ASI saja: e soroh duleng mon la omor nem bulan (disuruh disuapi kalau sudah usia 6 bulan) (P6)
				membersihkan payudara: Kalo memberikan ASI (menyusui) pada bayinya yang bener (paggenah) katanya. Bersihkan dulu daerah putingnya sebelum menyusui bayinya (P5)
			sumber informasi	bidan: bidan ruah ke bele (sama bidan itu diberitahu) (P6)
		dukungan nenek	melatih persiapan laktasi	mengajarkan perawatan payudara: di anu sama aku dibelajari, ini kan belum punya anak...nah dari pada duduk diem, anunya itu harus dibersih in, e pentilnya (putingnya) itu harus dibersik in, nanti hamil besar kan bisa manjur, airnya itu...dibeljarin, terus keluar anaknya, langsung ASI tuh normal (mertua P6)
	faktor penghambat	kesehatan bayi	-	bayi kuning: Kan bayi saya itu kuning mba waktu baru lahir (P6)



---

### Tema 1. Faktor yang mendukung pemberian ASI saja

Faktor yang mendukung pemberian ASI saja adalah beberapa hal yang berkaitan dengan tercapainya pemberian ASI eksklusif. Tema faktor yang mendukung memiliki dua sub tema yaitu pengetahuan ibu dan dukungan keluarga.

Berikut kutipan tema faktor yang mendukung pemberian ASI saja.

#### 1) Sub tema pengetahuan Ibu

Sub sub tema 1. Isi informasi

##### a. Kategori 1. ASI diberikan selama enam bulan

*“e soroh duleng mon la omor nem bulen... beni bektohnah (disuruh disuapi kalau sudah **usia 6 bulan**, bukan waktunya) (P7)*

##### b. Kategori 2. Kebersihan saat menyusui

*“Bersihkan dulu daerah putingnya sebelum menyusui bayinya (P5)”.*

#### 2) Sub tema dukungan keluarga

Sub sub tema dukungan nenek: melatih persiapan laktasi

##### a. Kategori 1. ASI diberikan selama enam bulan

*“e soroh duleng mon la omor nem bulen... beni bektohnah (disuruh disuapi kalau sudah **usia 6 bulan**, bukan waktunya) (P7)*

##### b. Kategori 2. Kebersihan saat menyusui

*“Bersihkan dulu daerah putingnya sebelum menyusui bayinya (P5)”.*

## 3) Sub tema 2. keluarga

## a. Kategori 1. Dukungan nenek

*“mengajarkan perawatan payudara: di anu sama aku dibelajari, ini kan belum punya anak...nah dari pada duduk diem, anunya itu harus dibersih in, e pentilnya (putingnya) itu harus dibersik in, nanti hamil besar kan bisa manjur, airnya itu...dibelajarin, terus keluar anaknya, langsung ASI tuh normal (mertua P6).*

## Tema 2. Faktor yang menghambat pemberian ASI saja

Faktor yang mnghambat mbrian ASI saja adalah faktor yang brkaitan dngan gagalnya upaya memberikan ASI eksklusif. faktor yang menghambat memiliki lima sub tema. Berikut kutipan faktor yang menghambat pemberian ASI.

## A. Sub tema 1 masalah kesehatan pada bayi

## 1) Kategori: bayi kuning

*“kan bayi saya itu kuning mbak waktu baru lahir (P1)”*

## 4.2.5 Gambaran Harapan Ibu Menyusui Usia Remaja

Tabel 4.5 Tabel Harapan Ibu

Tujuan	Tema	Sub Tema	Kategori
gambaran harapan	rencana pemberian ASI	jangka waktu pemberian ASI	satu tahun lebih: satu tahun lebih insyaAllah (P2)
			dua tahun lebih: sampek lebih dari du taoh (sampai lebih dari dua tahun) (P6)
	ekspektasi ibu kepada bayi		ye dadi anak se anoh se sholeh (ya jadi anak yang anu sholeh) (P6)

tema 1. Rencana pemberian ASI

tema ini rencana pemberian ASI memiliki sub tema jangka waktu pemberian ASI. Berikut kutipan pernyataan partisipan terkait tema ini.

a. kategori 1 satu tahun

*“satu tahun lebih: satu tahun lebih insyaAllah (P2)”*

b. kategori 2 usia dua tahun

*“sampek lebih dari du taoh (sampai lebih dari dua tahun) (P7)”*

Sub tema pada haraan ibu trkait ekspektasi ibu terhada bayinya di masa depan. Seperti kutipan berikut.

*“ye dadi anak se anoh se sholeh (ya jadi anak yang anu sholeh) (P6)”*

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif dan pembahasan terkait pemberian ASI oleh ibu usia remaja pada bayi 0 sampai 6 bulan yang dilakukan di desa Karangbayat Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember dapat disimpulkan sebagai berikut:

- A. Gambaran perasaan Ibu usia remaja dalam memberikan ASI diperoleh tiga tema perasaan positif: senang karena dapat menyusui bayinya, perasaan netral: merasa biasa saja, dan perasaan negatif: takut dan perasaan positif dan negatif yaitu takut dan senang sekaligus.
- B. Gambaran persepsi ibu menyusui pada usia remaja ada satu tema yaitu ibu merasa biasa saja saat harus menyusui pada usia remaja.
- C. Gambaran riwayat pemberian ASI pada ibu Usia remaja dengan tema pertama riwayat pertama kali ASI keluar terdiri dari dua kategori yaitu empat hari setelah melahirkan dan saat hamil, tema kedua yaitu masalah dan solusi pada saat memberikan ASI terdapat empat sub tema yaitu masalah ketidاكلancaran ASI saat melahirkan, tindakan masalah kelancaran ASI, Luka dan bengkak pada payudara, dan kelangsungan kegiatan pemberian ASI saat luka.
- D. Gambaran perilaku pemberian ASI ibu usia remaja terdapat dua tema, pertama tahap persiapan pemberian ASI prenatal dengan satu kategori yaitu melakukan perawatan payudara, tema kedua tahap pemberian nutrisi postnatal dengan sub tema variasi pemberian nutrisi bayi memiliki kategori ASI dan formula, ASI

saja, formula, ASI, nasi dan pisang yang dihaluskan., frekuensi pemberian ASI, durasi pemberian ASI, pemberian ASI saat bayi tidur, posisi memberikan ASI dan waktu memberikan makanan pralakteal.

- E. Gambaran faktor yang mempengaruhi pemberian ASI pada ibu usia remaja terdapat dua tema yaitu faktor yang mendukung: pengetahuan ibu dan dukungan keluarga, faktor yang menghambat: masalah kesehatan bayi, masalah kesehatan ibu, pengetahuan ibu yang kurang, persepsi ibu dan keputusan anggota keluarga dalam memberikan nutrisi pada bayi.
- F. Gambaran harapan pemberian ASI oleh ibu usia remaja dengan tema rencana memberikan ASI kepada bayinya dengan kategori sampai usia satu tahun lebih, dua tahun dan lebih dari usia dua tahun.

## 6.2 Saran

- A. Bagi institusi pendidikan keperawatan, peneliti menyarankan untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan terkait laktasi terutama pada sasaran ibu usia remaja yang membutuhkan perhatian khusus: penelitian lanjutan dapat berupa: studi hubungan usia, distress melahirkan dengan penundaan produksi ASI pada ibu usia remaja
- B. Bagi penyedia layanan kesehatan, puskesmas dan rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan konseling sejak masa prenatal dan memberikan konsep pemberian ASI eksklusif dengan baik dengan menyertakan partisipatif keluarga utamanya suami dan nenek.

C. Bagi masyarakat, hasil penelitian ini dapat menjadi acuan masyarakat untuk turut andil pencegahan pernikahan dan kelahiran usia dini yang akan menjadi permasalahan hingga pemenuhan nutrisi pada bayi.





**DAFTAR PUSTAKA**

- Afifah, Diana N. 2007. Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI eksklusif (Studi Kualitatif di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang Tahun 2007). Semarang [serial on line] Artikel Penelitian. [http://eprints.undip.ac.id/1034/1/ARTIKEL\\_ASI.pdf](http://eprints.undip.ac.id/1034/1/ARTIKEL_ASI.pdf) [diakses tanggal 1 Juni 2015].
- Aggorowati, Fita Nuzulia. 2013. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. *Jurnal keperawatan maternitas* 1 (1): 1-8.
- Albab, Fikri Ulil. 2013. Hubungan Promosi Susu Formula dengan Pengambilan Keputusan Keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Ambarwati, Muis dan Susantini. 2013. Pengaruh Konseling Laktasi intensif terhadap Pemberian Air Susus Ibu (ASI) Eksklusif sampai 3 Bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 2 (1): 15-23.
- American Academic of Pediatrics. 2012. *New Mother's Breastfeeding Essentials*. American Academic of Pediatrics.
- Anderson, E. T. & Judith McFarlane (Eds). 2008. *Community as Partner: Theory and Practice in Nursing* 5<sup>th</sup>. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ballard, O. & A. L. Morrow. 2013. Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatr Clin North Am*, 60 (1): 49-74.
- Blackburn, Susan Tucker. 2013. *Maternal, Fetal, & Neonatal Physiology: A Clinical Perspective*. Philadelphia: Elsevier.
- Bulechek, Dochterman, Butcher, & Wagner (Eds). 2013. *Nursing Intervension Classification (NIC) six edition*. Missouri: Elsavier Mosby.
- Creswell, John W. 2009. *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. California: Sage Publications.
- Deoni, Dean, Piryatinsky, O'Muircheartaigh, Waskiewicz, Lehman, Han & Dirks. 2013. Breastfeeding and Early White Matter Development: Cross-sectional Study. *Neuroimage*, 82 (2013): 77-86.

- Gale, Logan, Santhakumaran, Parkinson, Hyde & Modi. 2012. Effect of Breastfeeding Compared with Formula Feeding on Infant Body Composition: a Systematic Review and Meta-analysis. *Am J Clin Nutr.*
- Hargi, Jayanta Permana. 2013. "Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember". Tidak Diterbitkan. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Hatfield, Nancy T. 2008. *Broadribb's Introductory Pediatric Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Herdman & Kamitsuru (Eds). *Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Holloway, Immy (Ed). 2005. *Qualitative Research Qualitative Research in Health Care*. London: Open University Press.
- Kementerian Kesehatan RI. 2009. Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 15 Tahun 2013 tentang Susu Formula Bayi dan Produk Lainnya. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana Tahun 2014-2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Infodatin: Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lawrence, Ruth A. & Robert M. Lawrence. 2011. *Breastfeeding A Guide for The Medical Profession*. Missouri: Elsevier Mosby.
- Lopes, Moura, & Lima. 2014. Association between breastfeeding and breathing pattern in children: a sectional study. *Jornal de Pediatria*, 90 (4): 396-402.
- Marzuki, Yohmi, Nainggolan, Hegar, Oswari, dan Pratiwi. 2014. Breastfeeding practices in mothers: a qualitative study. *Paediatrica Indonesiana* 54 (1): 35-41.

- Moleong, Lexy J. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosda.
- Moorhead, Johnson, Mass, & Swanson (Eds). 2013. *Nursing Outcomes Classification (NOC) 5<sup>th</sup>*. Missouri: Elsevier Mosby.
- Nduna, Marais & Wyk. 2015. An Explorative Qualitative Study of Experiences and Challenges to Exclusive Breastfeeding Among Mothers in Rural Zimbabwe. *Infant, Child & Adolescent Nutrition*, 20 (10), 1-8.
- New South Wales Ministry of Health. 2014. *Breastfeeding Your Baby*. Victoria: New South Wales Ministry of Health.
- Novianti dan Annisa Rizkianti. 2014. Pemberian Asupan Pralakteal sebagai Salah Satu Faktor Kegagalan ASI Eksklusif pada Pekerja Buruh Industri Tekstil Di Jakarta. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5 (1): 23-36.
- Oddy, Li, Robinson, & Whitehouse. 2012. The Long-Term Effect of Breastfeeding on Development. *Contemporary Pediatrics*: 57-78.
- Pitney, William A. & Jenny Parker. 2009. *Qualitative Research In Physical Activity and the Health Professions*. Champaign: Human Kinetics.
- Polit, Denise F. & Cheryl T. Beck. 2004. *Nursing Research Principle and Methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pratiwi, Haidar Dwi. 2015. Perbedaan Motivasi Pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang bekerja dan tidak bekerja di desa Arjasa kecamatan arjasa Kabupaten Jember. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Rapport, Frances (Ed). 2004. *New Qualitative Methodologies in Health and Social Care Research*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Riordan, Jan (Ed). 2005. *Breastfeeding and Human Lactation* Ed. 3. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Sacker, A., Quiley M. & Kelly Y. 2006. Breastfeeding and Development Delay: Findings From the Millennium Cohort Study. *Pediatrics*, 118 (3): 682-689.
- Salone, L. R., W. F. Vann, & D. L. Dee. 2013. Breastfeeding An Overview of Oral and General Health Benefits. *Journal American Dental Association*, 144 (2): 143-151.
- Santrock, John W. 2011. *Life-Span Development*. New York: McGraw-Hill.
- Shetty, Priya. 2014. Indonesia's breastfeeding challenge is echoed the world over. *Bulletin of the World Health Organization*, 92: 234-235.

- Smith, Coley, Labbok, Cupito, & Nwokah. 2012. Early breastfeeding experiences of adolescent mothers: a qualitative prospective study. *International Breastfeeding Journal* 7 (13).
- Sripahastutik, Brian, dan Angraini Sariastuti. 2015. Diskusi dan Konsultasi Nasional untuk Strategi Global Kesehatan Perempuan, Anak, dan Remaja 2015 – 2030. Jakarta.
- Stevance, Anne-Sophie (Ed). 2015. *Review of Targets for the Sustainable Development Goals: The Science Perspective*. Paris: ICSU & ISSC.
- Stuart, Gail W. 2013. *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. Missouri: Mosby.
- Sugiono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutayani, Diana Panji. 2012. Hubungan Pemberian Makanan Pralakteal dengan Proses Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Tembong, G. Prasetya. 2006. *Smart Parenting*. Jakarta: Elex Media Computindo.
- Wadud, Mursyida A. 2013. Hubungan Umur Ibu dan Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan Di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2013.
- Wargiana, Sari. 2013. Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- World Health Organization. 2009. *Infant and Young Child Feeding Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*. Switzerland: WHO Press.



**LAMPIRAN A. *Informed Consent***

**PEDOMAN MENJADI PARTISIPAN**

Kepada:

Calon Partisipan

Di \_\_\_\_\_

Dengan hormat,

Bersama surat ini, saya menyampaikan bahwa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Firtamaafiyah Diniyatur Rohmah

NIM: 122310101046

Pekerjaan: Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas  
Jember

Alamat: Jalan Kalimantan VIII No. 40 Jember

Bermaksud untuk meminta izin untuk bersedia memberikan informasi melalui metode wawancara mendalam (*in-depth interview*) guna melengkapi prosedur riset/penelitian berjudul “Studi Fenomenologi Pemberian Asi oleh Ibu Usia Remaja Pada Bayi Usia 0 Sampai 6 Bulan”. Peneliti menjamin keterlibatan Partisipan dalam penelitian ini, penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan dan kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan sebagaimana mestinya untuk kepentingan penelitian.

Hal lain yang belum jelas menyangkut penelitian ini dapat ditanyakan langsung oleh Partisipan, dan akan dijawab peneliti secara lisan, jujur dan lengkap. Segala bentuk ketidaknyamanan Partisipan selama penelitian berlangsung dapat diutarakan kepada peneliti, dan dapat mengundurkan diri sebagai Partisipan ketika penelitian masih berlangsung. Atas perhatian dan kesediannya menjadi Partisipan peneliti mengucapkan terima kasih.

Hari/Tanggal: \_\_\_\_\_

Hormat saya,

Kode Informan:

**PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN**

Saya, nama: \_\_\_\_\_; alamat: \_\_\_\_\_, setuju untuk berpartisipasi di dalam riset/penelitian kualitatif fenomenologi mengenai “Studi Fenomenologi Pemberian Asi oleh Ibu Usia Remaja Pada Bayi Usia 0 Sampai 6 Bulan”.

Saya mungkin akan mengajukan pertanyaan mengenai prosedur dan tindakan yang akan dilakukan selama proses penelitian dan pertanyaan saya harus dijawab dengan jujur dan lengkap. Sehingga saya sadar bahwa telah bertanya dan mendapatkan penjelasan terkait riset/penelitian ini dari peneliti. Kemudian saya kana sadar untuk mengikuti prosedur penelitian ini dengan baik, dengan tidak ada resiko yang perlu saya tanggung.

Saya bebas untuk menarik persetujuan ini dan menghentikan partisipasi saya dalam studi setiap saat dan keputusan ini tidak akan mengakibatkan sesuatu pada saya.

Saya paham bahwa respon saya akan dijaga kerahasiaannya tidak dikaitkan kepada saya dengan cara apapun

\_\_\_\_\_  
Nama dan nomor telepon peneliti

\_\_\_\_\_  
Tanda tangan Partisipan

\_\_\_\_\_  
Tanggal

\_\_\_\_\_  
Mengetahui Suami Partisipan

\_\_\_\_\_  
Tanda tangan suami Partisipan



## **LAMPIRAN B. Pedoman Wawancara**

### **Pedoman Wawancara Mendalam:**

Menurut saya proses menyusui bayi untuk pertama kalinya adalah pengalaman yang unik bagi Ibu. Pengalaman ini tentu berbeda antara satu ibu dengan Ibu yang lainnya, selama proses menyusui apalagi menyusui Ibu akan mengalami kejadian yang tidak dibayangkan sebelumnya dan banyak bantuan atau informasi dari orang-orang di sekitar kita terkait menyusui bayi. oleh karena itu saya tertarik untuk mengetahui bagaimana pengalaman Ibu selama menyusui bayi di rumah. saya berharap Ibu dapat meluangkan waktu untuk mendiskusikan masalah ini.

### **Pertanyaan untuk memandu wawancara:**

1. Bagaimana perasaan ibu terkait kegiatan memberikan ASI kepada bayi ibu?
2. Bagaimana pendapat/pandangan ibu terkait kegiatan memberikan ASI kepada bayi?
3. Bagaimana gambaran pengalaman pemberian ASI kepada bayi ibu?
4. Apakah ada hal-hal yang memiliki keterkaitan pada pemberian ASI pada bayi ibu?
5. Bagaimana harapan ibu terkait memberikan ASI kepada bayi ibu ke depan?

**LAMPIRAN C. Lembar Catatan Lapangan****Catatan Lapangan**

Nama Partisipan:	Kode Partisipan:
Usia Partisipan:	
Tempat Penelitian:	Waktu Penelitian:
Gambaran suasana tempat partisipan saat akan dilaksanakan wawancara:	
Gambaran posisi partisipan ketika bersama peneliti:	
Gambaran respon partisipan saat akan dilaksanakan wawancara:	
Gambaran suasana tempat partisipan saat dilaksanakan wawancara:	
Gambaran respon partisipan saat dilaksanakan wawancara:	
respon Partisipan saat terminasi:	

**LAMPIRAN D. Lembar Karakteristik Partisipan**

**DATA PARTSISIPAN**

**Nama:**

**Tempat tanggal lahir:**

**Usia:**

**Usia bayi:**

**Pendidikan:**

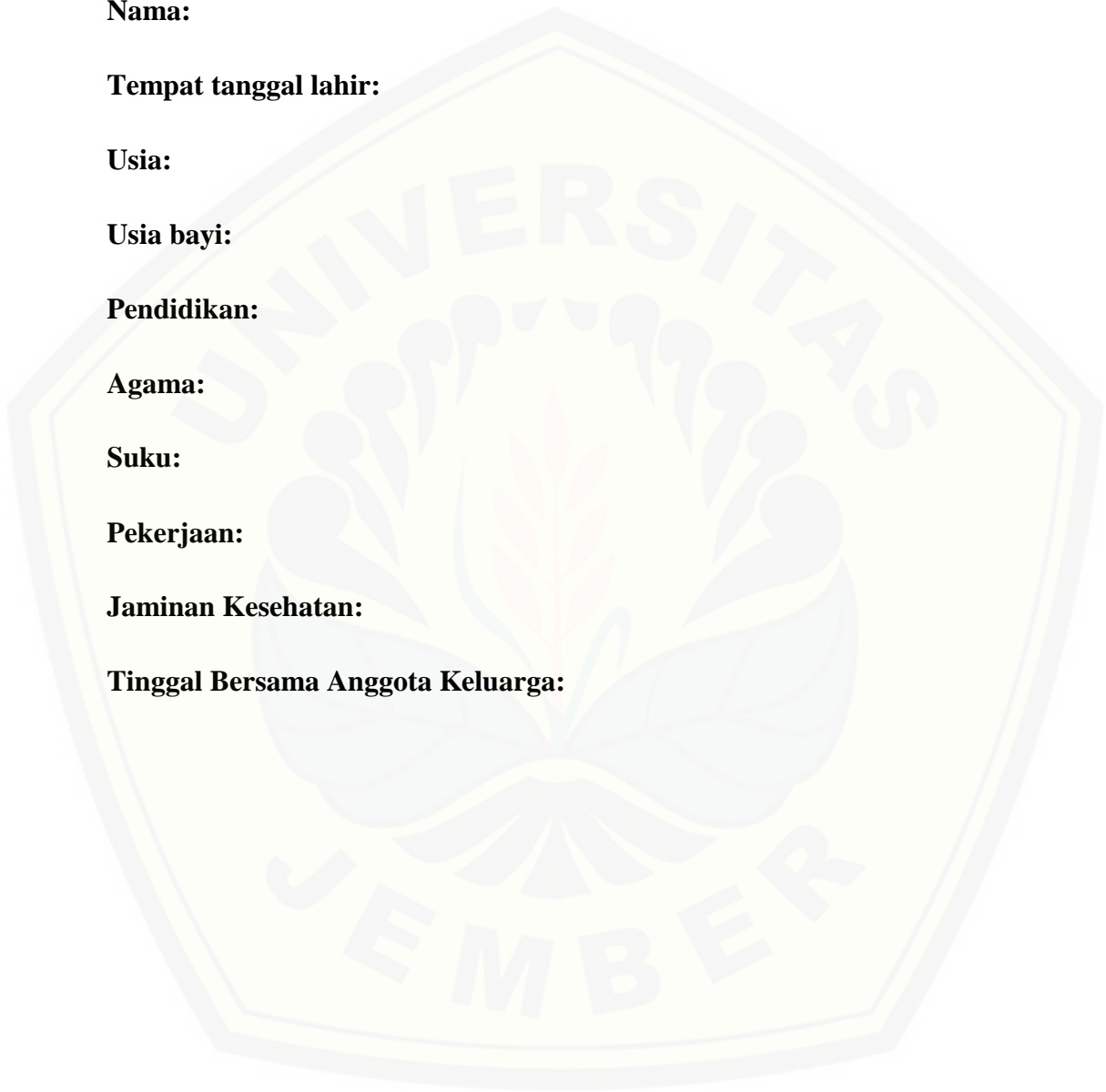
**Agama:**

**Suku:**

**Pekerjaan:**

**Jaminan Kesehatan:**

**Tinggal Bersama Anggota Keluarga:**



**LAMPIRAN E. Hasil Karakteristik Partisipan**

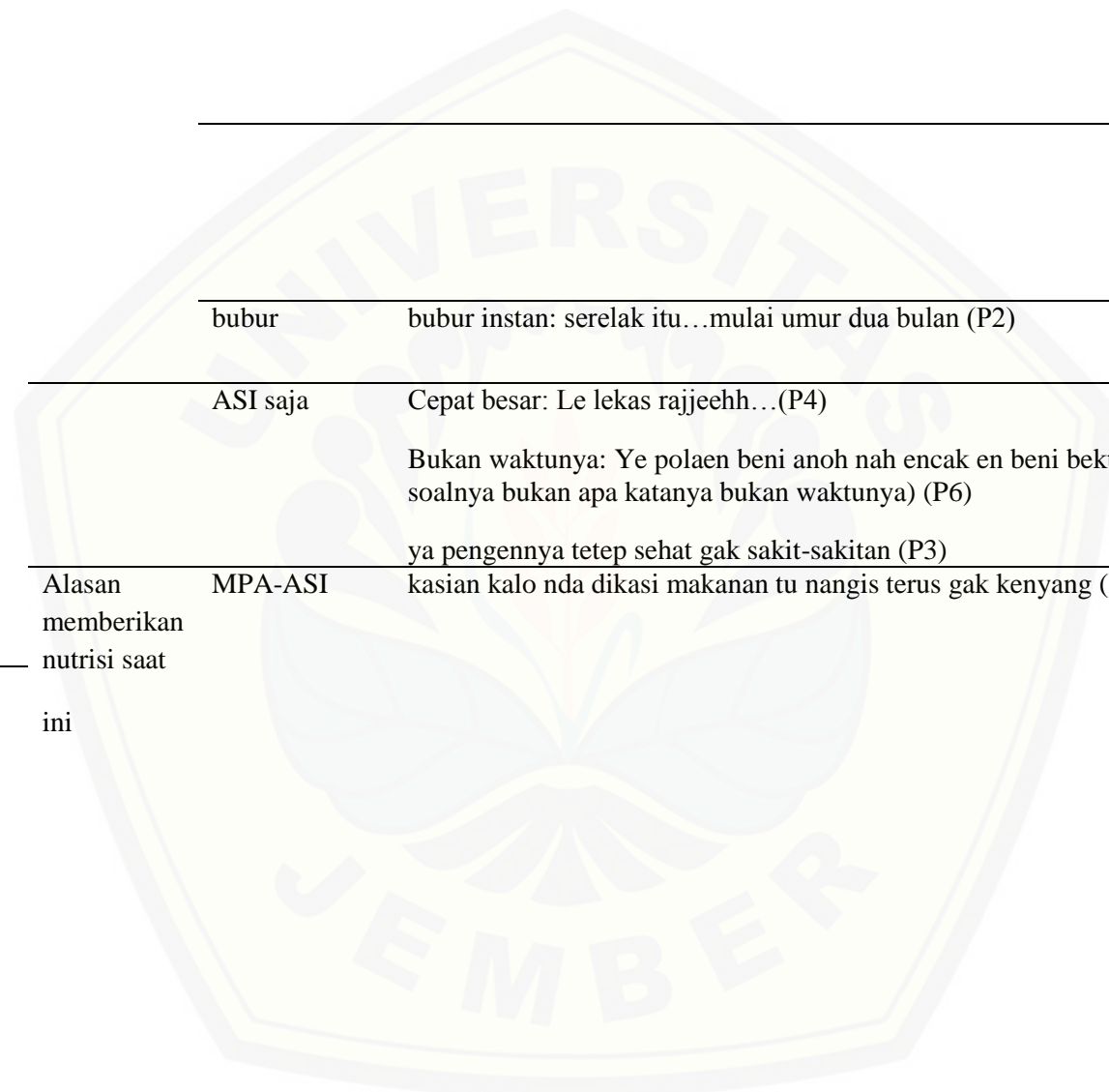
No.	kode partisian	usia	usia bayi	tingkat pendidikan	agama	suku	pekerjaan	tinggal bersama	jaminan kesehatan
1.	P1	17 tahun	3 bulan	SMP	Islam	Madura	IRT (Ibu rumah tangga)	suami	-
2.	P2	17 tahun	4 bulan	SMP	Islam	Madura	IRT	Ibu, suami	-
3.	P3	18 tahun	2 bulan	SMP	Islam	Madura	IRT	Mertua, Kakak,	Jamkesmas
4.	P4	16 tahun	2 bulan	SD	Islam	Madura	IRT	ayah, ibu, suami, kakek, nenek	-
5.	P5	18 tahun	5 bulan	tidak lulus SD	Islam	Madura	IRT	suami, kakak,	BPJS
6.	P6	±16 tahun	3 bulan lebih	tidak tamat MI	Islam	Madura	IRT	Bapak dan Ibu mertua, suami, kakak ipar, adik ipar	-

**LAMPIRAN F. Tabel Analisa Data**

<b>Tujuan</b>	<b>Tema</b>	<b>Sub Tema</b>	<b>Kategori</b>
gambaran perasaan	jenis perasaan	perasaan positif	senang: tertawa kecil) seneng..(P2) ye dek remah, ye e sosoen, ye bungah (ya bagaimana, ya disusuin, ya senang) (P6)
		perasaan netral	Biasa saja (P5) biasa: ya ga gimana-gimana..(P1)
<b>Tujuan</b>	<b>Tema</b>	<b>Sub Tema</b>	<b>Kategori</b>
gambaran persepsi	membandingkan dengan teman	kewajaran memiliki anak	temen-temen saya sudah punya anak semua. saya yang paling terakhir yang punya anak.. hehhe (P3)
		sebuah kewajiban	resiko seorang ibu memiliki bayi Ya biasa saja. Sudah risikonya punya anak gimanapun caranya ya harus menyusui anaknya (P5)

tujuan	tema	sub tema	sub sub tema	kategori
gambaran perilaku	pemilihan nutrisi pada masa lalu	Variasi nutrisi		formula: ya waktu baru lahir itu, di kasi (formula) bu wiwik buat bantu ngasi bayi. (P1) ... tapi awalnya juga dibantu susu formula 10 hari pertama dikasih sama bidannya ...(P5)
				ASI: ASI(P6)
				ASI, Formula, pisang nasi: Langsung dari lahir sudah Mbak. Jadi dulu yang dibantu susu formula juga saya kasih nasi sama pisang dihaluskan Mbak. Sampai sekarang ya masih tetap saya beri makanan lain Mbak (P5).
		Alasan memberikan nutrisi dimasa lalu	formula	ASI tidak lancar...Dibantu susu formula karena dulu awalnya ASI saya keluarnya tidak lancar. (P5)  bayi kuning: Kan bayi saya itu kuning mba waktu baru lahir (P1)
pemilihan nutrisi ada masa kini	variasi nutrisi		ASI saja	ASI: nggak, Cuma ASI tok (P1)
			ASI, Nasi dan Pisang	...saya kasih nasi sama pisang dihaluskan Mbak. Sampai sekarang ya masih tetap saya beri makanan lain Mbak (P5)





---

bubur	bubur instan: serelak itu...mulai umur dua bulan (P2)
ASI saja	Cepat besar: Le lekas rajjeehh...(P4) Bukan waktunya: Ye polaen beni anoh nah encak en beni bektohnah (ya soalnya bukan apa katanya bukan waktunya) (P6) ya pengennya tetep sehat gak sakit-sakitan (P3)
Alasan MPA-ASI	kasian kalo nda dikasi makanan tu nangis terus gak kenyang (P2)

---

memberikan  
nutrisi saat

ini

Tujuan	Tema	Sub Tema	Sub Sub Tema	Kategori
gambaran faktor	faktor pendukung	pengetahuan ibu	isi informasi	umur pemberian ASI saja: e soroh duleng mon la omor nem bulen (disuruh disuapi kalau sudah usia 6 bulan) (P6)
				membersihkan payudara: Kalo memberikan ASI (menyusui) pada bayinya yang bener (paggenah) katanya. Bersihkan dulu daerah putingnya sebelum menyusui bayinya (P5)
			sumber informasi	bidan: bidan ruah ke bele (sama bidan itu diberitahu) (P6)
		dukungan nenek	melatih persiapan pralakteal	mengajarkan perawatan payudara: di anu sama aku dibelajari, ini kan belum punya anak...nah dari pada duduk diem, anunya itu harus dibersih in, e pentilnya (putingnya) itu harus dibersik in, nanti hamil besar kan bisa manjur, airnya itu...dibelajarin, terus keluar anaknya, langsung ASI tuh normal (mertua P6)
	faktor penghambat	kesehatan bayi	-	bayi kuning: Kan bayi saya itu kuning mba waktu baru lahir (P6)

Tujuan	Tema	Sub Tema	Kategori
gambaran harapan	rencana pemberian ASI	jangka waktu pemberian ASI	satu tahun lebih: satu tahun lebih insyaAllah (P2)
			dua tahun lebih: sampek lebih dari du taoh (sampai lebih dari dua tahun) (P6)
	ekspektasi ibu kepada bayi		ye dadi anak se anoh se sholeh (ya jadi anak yang anu sholeh) (P6)

**Lampiran G. Dokumentasi**

Gambar 1. Wawancara dengan partisipan dalam Studi Fenomenologi Pemberian Asi oleh Ibu Usia Remaja pada Bayi Usia 0 Sampai 6 Bulan di Desa Karangbayat Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember Tahun 2016 oleh Firtamaafiyah D. R. Mahasiswa Universitas Jember

## LAMPIRAN H. Surat Perijinan



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember

di -

J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/527/314/2016

Tentang

**STUDI PENDAHULUAN**

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 22 Maret 2016 Nomor : 938/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Studi Pendahuluan

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Firta Maafiyah Diniyatur Rohmah 122310101046  
 Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegalboto Jember  
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi berjudul :  
 "Studi Fenomenologi Pemberian ASI oleh Ibu Usia Remaja pada Bayi Usia 0 - 6 Bulan".  
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember  
 Tanggal : 23-03-2016 s/d 23-04-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 23-03-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN JEMBER  
 Sekretaris



- Tembusan :  
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember  
 2. Ybs.





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 23 Maret 2016

Nomor : 440 / 1226 / 414 / 2016  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :  
Yth. Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Rowotengah  
di -

**JEMBER**

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/527/314/2016, Tanggal 23 Maret 2016, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Firta Maafiyah Diniyatur Rohmah  
NIM : 122310101046  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember  
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan tentang Mengadakan Studi Pendahuluan "Studi Fenomenologi Pemberian ASI Oleh Ibu Usia Remaja Pada Bayi Usia 0-6 Bulan"  
Waktu Pelaksanaan : 23 Maret 2016 s/d 23 April 2016

Schubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER**

**dr. RAMBANG SUWARTONO, MM**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1890/UN25.1.14/LT/2016

Jember, 16 Mei 2016

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Firta Maafiyah Diniyatur Rohmah

N I M : 122310101046

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Studi Fenomenologi Pemberian ASI oleh Ibu Usia Remaja pada Bayi  
0 - 6 Bulan di Desa Karangbayat Kecamatan Sumberbaru  
Kabupaten Jember

lokasi : Desa Karangbayat Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantir Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. Camat Sumberbaru Kab. Jember

di -

T E M P A T

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1012/314/2016

Tentang

**PENELITIAN**

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 06 Juni 2016 Nomor : 905/UN25.3.1/LT/2016 perihal Ijin Melaksanakan Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Firtamaafiyah Diniyatur Rohmah 122310101046
- Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan VIII/40 Jember
- Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :  
"Studi Fenomonologi Pemberian ASI oleh Ibu Usia Remaja Pada Bayi Usia 0 Sampai 6 Bulan di Desa Karangbayat Kec. Sumberbaru Kab. Jember".
- Lokasi : Desa Karangbayat Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember
- Tanggal : 16-06-2016 s/d 16-08-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :


1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 16-06-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Kabid Kajian Strategis & Politis

  
 Drs. SLAMET WIJOKO, M.Si.  
 Pembina  
 NIP. 19631212-198606 1004

- Tembusan :
- Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember  
2. Ybs.





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818  
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 905 /UN25.3.1/LT/2016  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan  
Penelitian

06 Juni 2016

Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik  
Pemerintah Kabupaten Jember  
di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Nomor : 1890/UN25.1.14/LT/2016 tanggal 16 Mei 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Firtamaafiyah Diniyatur Rohmah/122310101046  
Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Alamat / HP : Jl. Kalimantan VIII No. 40 Jember/Hp. 085607117477  
Judul Penelitian : Studi Fenomenologi Pemberian ASI oleh Ibu Usia Remaja Pada  
Bayi Usia 0 Sampai 6 Bulan di Desa Karangbayat Kecamatan  
Sumberbaru Kabupaten Jember  
Lokasi Penelitian : Desa Karangbayat Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember  
Lama Penelitian : Satu bulan (06 Juni 2016 – 06 Juli 2016)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa  
yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

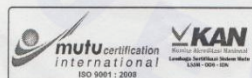


a.n Ketua  
Sekretaris,

Dr. Zainuri, M.Si  
NIP196403251989021001

**Tembusan Kepada Yth. :**

1. Dekan PSIK  
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173

## LAMPIRAN I. Surat Keterangan Studi Pendahuluan



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS ROWOTENGAH**  
**KECAMATAN SUMBERBARU**  
Jln. GAJAH MADA No. 77 Telp. 085745473056

**SURAT KETERANGAN**

*NO. 800/31/414.30/2016.*

Yang bertanda tangan di bawah ini, kami:

Nama : dr. Dina Nurul Agustina  
NIP : 19820822 201412 2 001  
Jabatan : PLT Kepala Puskesmas Rowotengah.

Dengan ini kami menerangkan bahwa:

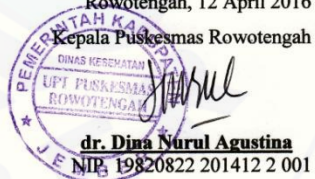
Nama : Firtamaafiyah D. R.  
NIM : 122310101046  
Mahasiswa dari: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Benar-benar telah melaksanakan Studi Pendahuluan di Desa Karangbayat wilayah kerja Puskesmas Rowotengah.

Demikian surat Keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Rowotengah, 12 April 2016

Kepala Puskesmas Rowotengah

  
**dr. Dina Nurul Agustina**  
NIP. 19820822 201412 2 001

**LAMPIRAN J. Hasil Studi Pendahuluan****LEMBAR HASIL STUDI PENDAHULUAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : WIWIK DANIATUL M.  
NIP : 139.097.13469  
Jabatan : BIDAN WILAYAH

Menerangkan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh:

Nama : Firtamaafiyah Diniyatur Rohmah  
NIM : 122310101046  
Judul : Studi Fenomenologi Pemberian Asi Oleh Ibu Usia Remaja Pada Bayi  
Usia 0 Sampai 6 Bulan.

Dengan hasil studi pendahuluan sebagai berikut:

Berdasarkan data dari pos pembantu desa Karangbayat didapatkan data ibu menyusui yang berusia 15 hingga 18 tahun dengan bayi berusia 0 sampai enam bulan sebanyak 12 orang pada bulan April 2016.

Demikian surat pernyataan ini di buat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 12 April 2016



Nama : WIWIK DANIATUL M.  
NIP : 139.097.13469

**SURAT PERYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NIWIK DANIAVI-M

NIP : 134.097.13469

Jabatan : BIDAN WILAYAH.

Menerangkan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan dengan judul “Studi Fenomenologi Pemberian Asi Oleh Ibu Usia Remaja Pada Bayi Usia 0 Sampai 6 Bulan”, yang dilakukan wawancara oleh saudari:

Nama : Firtamaafiyah Diniyatur Rohmah

NIM : 122310101046

Dengan hasil studi pendahuluan sebagai berikut:

Desa Karangbayat adalah desa paling tinggi dari wilayah kerja puskesmas Rowotengah. Penduduknya mayoritas adalah suku Madura seperti desa Pringgowirawan. Berdasarkan wawancara dengan kepala puskesmas, penduduk desa Karangbayat kurang mementingkan pendidikan. padahal pendidikan yang semakin tinggi dapat menunda usia pernikahan seorang wanita. Wawancara dilakukan kepada empat orang ibu remaja di desa Karangbayat. Ibu pertama memberikan ASI dan susu formula, hal itu dilakukan karena ASI yang keluar tidak lancar dan baru keluar pada hari ketiga setelah melahirkan. Ibu kedua hanya memberikan susu formula kepada bayinya karena ASI yang keluar sedikit dan harus diperas. Ibu ketiga memberikan ASI eksklusif dan ASI telah keluar sejak usia kehamilan berusia delapan bulan. Ibu keempat memberikan ASI, susu formula dan bubur beranggapan bahwa ibu merasa kasihan karena bayi akan lapar jika hanya diberikan ASI saja. Menurut petugas kesehatan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Rowotengah khususnya desa Karangdayat karena kurang pengetahuan ibu, ASI ibu tidak keluar, dan kebiasaan masyarakat memberikan makanan pralakteal kepada bayi. Usaha yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan untuk menangani masalah rendahnya cakupan ASI eksklusif meliputi penyuluhan tentang perawatan payudara, pemberian ASI



eksklusif, bahaya pemberian makanan pada bayi sejak dini. Namun ibu yang diberikan pendidikan kesehatan tidak patuh terhadap pendidikan kesehatan yang telah diberikan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 12 April 2016

Yang membuat pernyataan,



Nama : WIWIK DANAR L. M

NIP : 139-047-13469

**LAMPIRAN K. Surat Hasil Penelitian**

96

**LAMPIRAN K. Surat Hasil Penelitian****LEMBAR HASIL PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Hanny Rasni, M. Kp  
NIP : 19761219 200212 2 003  
Jabatan : Lektor

Menerangkan bahwa telah dilakukan penelitian oleh:

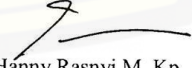
Nama : Firtamaafiyah D. R.  
NIM : 122310101046  
Judul : Studi Fenomenologi Pemberian Asi oleh Ibu Usia Remaja

pada Bayi Usia 0 Sampai 6 Bulan di Desa Karangbayat Kecamatan Sumberbaru.

Dengan hasil studi pendahuluan sebagai berikut:

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil gambaran perasaan ibu: perasaan positif, perasaan netral, perasaan negatif, baik positif maupun perasaan negatif; persepsi ibu tentang menyusui ketika berusia remaja tahun adalah hal yang biasa; riwayat menyusui: riwayat ASI keluar pertama kali, masalah dan solusi dalam pemberian ASI, perilaku menyusui: variasi nutrisi pada bayi, frekuensi menyusui, durasi menyusui, menyusui saat bayi tidur, posisi menyusui, memberikan makanan pralakteal, faktor-faktor yang mendukung menyusui: ibu pengetahuan, dukungan keluarga, faktor-faktor yang menghambat proses menyusui: ibu dan masalah kesehatan bayi, pengetahuan ibu kurang, persepsi ibu, keputusan keluarga; perencanaan menyusui ibu sampai bayi berusia di atas satu tahun.

Jember, Juni 2016

  
Hanny Rasni M. Kp  
NIP. 19761219 200212 2 003

## LAMPIRAN L. Lembar Bimbingan

## KARTU BIMBINGAN SKRIPSI


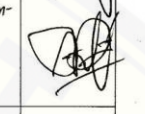



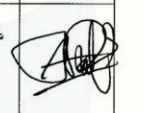
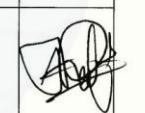
Dosen Pembimbing Utama: Hanny Rasni, M. Kep.

No.	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	09 September 2015	Pengajuan judul	Membuat draft penelitian untuk di upload di sistter	9
2.	10 September 2015	upload draft di sistter	menunggu Penetapan pembimbing dan menyempurnakan draft proposal	9
3.	11 September 2015	Penetapan judul dan pembimbing di sistter	Menghubungi pembimbing	9
4.	28 September 2015	- konsultasi judul - konsultasi BAB I hingga BAB III	BAB 1 : tambahkan data Keberhasilan ASI, SDG's, Peran perawat, Tujuan, jumlah perbandingan rural BAB 2 : peritika pemberian ASI dan faktornya BAB 3 : Sem struktur dan analisis	9
5.	10 Februari 2016	- konsultasi BAB I hingga BAB III	BAB 1. Data Sementara Cakupan ASI Kabupaten Jember BAB 2 : tambahkan metodologi penelitian, gambaran populasi BAB 3 : Alat perekam informasi contact : persetujuan Fuan	9
6.	02 Februari 2016	- konsultasi BAB I hingga BAB III	- lanjutkan perbaikan mulai studi pendahuluan	9
7.	21 Maret 2016	- konsultasi judul - Tujuan penelitian - Penambahan BAB II	- Tetap menggunakan 0-6 bulan - Tujuan penelitian dapat ditambahkan - perditikan karakteristik ibu remaja, AC studi pendahuluan	9
8.	29 Maret 2016	- konsultasi wilayah lokasi penelitian	- Tinjau lokasi secara langsung	9

9.	7 APRIL 2016	- Konsultasi proposal dan hasil studi pendahuluan	ACC SEMPRO	
10.	28 April	Revisi Sempro - kriteria Responden	Ura-15-18 th.	
11.	29 Juni	Konsultasi hasil validasi	tema di Revisi	
12.	29 Juni	Konsultasi Bab 4 dan Bab 5	Penulisan, validasi Analisa data.	
13.				
14.				
15.				

## KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Dosen Pembimbing Anggota: Ns., Ratna Sari H., M. Kep.

No.	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	09 September 2015	Pengisian judul	Membuat draft proposal untuk di upload di Sistar	
2.	10 September 2015	Upload di Sistar	Meninggu penetapan pembimbing dan menyempurnakan draft proposal	
3.	11 September 2015	Penetapan judul dan pembimbing di Sistar	Menghubungi pembimbing	
4.	02 Maret 2016	Konsultasi judul - Konsultasi BAB 1, 11, 111 dan kesimpulan	- konsultasi kembali dengan DP: - terkait judul dan tujuan - BAB 2: Tambahkan aspek psikis - BAB 3: periksa metode penelitian	
5.	8 April 2016	- konsultasi proposal BAB 1, 11, 111 - konsultasi hasil studi pendahuluan	Ace skripsi samplo	
6.	28 April	Revisi Samplo	lakukan semua kanta deam	
7.	26 Juni 2016	Konfirmasi penulisan	Ditongkopi semua bagian	
8.	27 Juni 2016	Konsultasi abstrak dan Keterbatasan penelitian	Revisi sesuai bimbingan	