

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 D. Rohmah, Hanny Rasni, Ratna Sari Hardiani
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Telp./Fax. (0331) 323450
email: ratna.sari@unej.ac.id

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 in Karangbayat Village Sumberbaru Sub-District Jember Regency. The research used qualitative design with phenomenological approach. Data saturation has been reached on the sixth participant. Data was analyzed by Colaizzi method. The result found 8 themes: kind of feeling, the level of feelings, causes of feeling, the kind of breastfeeding behavior, causes of non exclusive breastfeeding behavior, the sources of non exclusive breastfeeding behavior, support factor and the belief factor. To improve exclusive breastfeeding among adolescent mother, this study suggest, health care provider must give breastfeeding counseling and education in prenatal care with family participation, a specially grandmother.

Keywords: *adolescent mothers, breastfeeding, qualitative study*

Abstrak

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi. Ibu menyusui usia remaja adalah kelompok yang membutuhkan perhatian khusus untuk memastikan keberhasilan proses menyusui. Ibu menyusui usia remaja memiliki resiko yang lebih besar untuk mengalami kegagalan pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran pemberian ASI oleh ibu usia remaja pada bayi 0 sampai 6 bulan di Desa Karangbayat Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian fenomenologi. Saturasi data dicapai pada partisipan keenam. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisa data Colaizzi. Hasil penelitian didapatkan 8 tema: jenis perasaan, tingkat perasaan, penyebab perasaan, jenis perilaku pemberian ASI, penyebab perilaku pemberian ASI tidak eksklusif, sumber perilaku pemberian ASI tidak eksklusif, faktor dukungan dan faktor kepercayaan. Usaha meningkatkan pemberian ASI eksklusif di kalangan ibu remaja, penyedia layanan kesehatan harus memberikan konseling menyusui dalam perawatan prenatal dengan partisipasi keluarga, khususnya nenek.

Kata kunci: Ibu Usia Remaja, Pemberian ASI, studi kualitatif

Pendahuluan

Sejak tahun 2001, WHO menetapkan kebijakan pemberian ASI eksklusif pada bayi hingga berusia enam bulan [1]. Walaupun setiap tahun cakupan ASI mengalami peningkatan,

hingga tahun 2013, cakupan pemberian ASI Nasional eksklusif kurang dari enam bulan mencapai 54,3%, lebih baik dari tahun sebelumnya yang hanya mencapai 42%, tetapi belum memenuhi target yang ditetapkan sebanyak 80%[2].

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%) [3]. Tingginya angka kelahiran pada perempuan usia 15-19 tahun diharapkan angka perempuan yang memberikan ASI pada Usia 15-19 tahun juga tinggi dan turut andil menyumbang data ASI non eksklusif. Penelitian terkait pemberian makanan pendamping ASI dini dan status gizi bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah telah dilakukan dengan hasil ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI dini dan status gizi bayi usia 0-6 bulan [4].

Peneliti ingin melakukan eksplorasi gambaran ibu usia remaja menyusui pada bayi 0 sampai 6 bulan. Studi pendahuluan 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.

Metode Penelitian

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 dengan analisa tema. Penelitian dilakukan ada bulan Juni di Desa Karangbayat Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember yang

merupakan wilayah kerja puskesmas Rowotengah. Desa tersebut merupakan wilayah perbatasan Kabupaten Jember yang sebagian wilayahnya berupa perbukitan dengan akses jalan berbatu. Penelitian ini mencapai kejenuhan data dalam partisipan keenam, sehingga partisipan penelitian ini adalah 6 ibu remaja.

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Data karakteristik responden terdiri dari Usia ibu, Usia bayi, pendidikan, agama suku, pekerjaan, anggota keluarga, dan kepemilikan jaminan kesehatan.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Kode Partisipan	usia	Usia bayi	Tingkat Pendidikan	suku	pekerjaan	Tinggal bersama	Jaminan kesehatan
P1	17 tahun	3 bulan	SMP	Madura	IRT (ibu rumah tangga)	suami	-
P2	18 tahun	5 bulan	Tidak tamat SD	Madura	IRT	Suami, kakak	BPJS
P3	17 tahun	4 bulan	SMA	Madura	IRT	Nenek, suami	Jamkesmas
P4	16 tahun	2 bulan	SD	Madura	IRT	Ayah, ibu, suami, kakek, nenek,	-
P5	16 tahun	3 bulan	Tidak tamat MI	Madura	IRT	Suami, mertua, adik ipar	-
P6	18 tahun	3 bulan	SMP	Madura	IRT	Suami mertua, kakak	BPJS

Gambaran Perasaan Ibu Menyusui Usia Remaja

Tema Perasaan

Tema ini terdiri dari dua kategori yaitu kesal dan senang. Perasaan kesal diungkapkan oleh tiga orang partisipan 1, 3, dan 4. Perasaan senang diungkapkan oleh partisipan 2 dan 4. Berikut kutipan gambaran perasaan ibu menyusui usia remaja yang diungkapkan oleh partisipan.

"ya anu mbak, kesal sama diri sendiri saya..."(P.1)

Tema tingkat perasaan

Tema tingkat perasaan terdiri dari dua kategori yaitu sedikit: kesal dan penuh: kesal dan senang. Berikut kutipan gambaran tingkat perasaan ibu menyusui usia remaja yang diungkapkan oleh partisipan:

"...agak kesal lah gimana..." (P.3).

Tema penyebab perasaan

Tema penyebab perasaan terdiri dari dua subtema yaitu diri sendiri dan situasi. Sub tema diri sendiri terdiri dari satu kategori yaitu kesal pada diri sendiri karena ASI tidak lancar pada partisipan 1. Sub tema situasi terdiri dari tiga kategori yaitu kesal karena situasi tidur terganggu untuk memberikan ASI, senang karena perubahan situasi sudah memiliki anak, dan senang karena situasi ASI keluar sehingga tidak perlu membeli susu formula seperti kutipan kalimat partisipan berikut.

"ya kesal, (tertawa)... mau tidur, mau tidur dibangunin, tidur dibangunin" (P.4)

Gambaran Perilaku Ibu Menyusui Usia Remaja

Tema jenis perilaku pemberian ASI terdiri dari sub tema tidak eksklusif. subsubtema dari tema tidak eksklusif terdiri dari subsubtema parsial dan dominan. Subsubtema parsial terdiri dari lima kategori: ASI, susu formula, air kelapa, kopi, bubur halus kemasan (P.1); ASI, susu formula, pisang, nasi (P.2); ASI, susu formula, pisang, lontong (P.3); ASI, madu, bubur halus kemasan (P.5); ASI, susu formula, pisang, bubur halus kemasan (P.6). Subsubtema predominan memiliki satu kategori yaitu: ASI, susu formula, air gula (P.4). Berikut kutipan kalimat partisipan.

"ya ASI dulu... ASI terus ini dua bulan dibantu sama susu formula... iya dikasih pisang cuman, kalau sudah umur tujuh hari ditambah sama lontong sedikit" (P.3).

Tema Penyebab perilaku pemberian ASI tidak eksklusif terdapat 4 subtema. Subtema keadaan ibu terdiri dari tiga kategori yaitu ASI tidak lancar, plasenta lengket, dan kurang darah. Subtema keadaan bayi memiliki satu kategori yaitu bayi kuning, subtema kepercayaan ibu terdiri dari kategori supaya bayi tidak kejang dan supaya bayi belajar menghisap. Subtema persepsi ibu terdiri dari kategori takut bayi lapar, supaya bayi kenyang dan takut bayinya ditinggal berpergian.

"ini dibantu susu (formula) soalnya ASI saya itu tidak lancar," (P.2)

Tema sumber perilaku pemberian ASI tidak eksklusif. pada tema ke tujuh terdapat 3 subtema yaitu subtema keluarga, subtema lingkungan sosial, subtema diri sendiri. Subtema keluarga terdapat kategori kakek dan kategori nenek. Subtema lingkungan sosial juga memiliki dua kategori yaitu tetangga dan orang-orang tua. Subtema diri sendiri terdiri dari satu kategori yaitu diri sendiri dengan pengamatan lingkungan keluarga. Berikut kutipan pernyataan partisipan terkait subtema diri sendiri terdiri dari satu kategori yaitu diri sendiri dengan pengamatan lingkungan keluarga:

"ya nggak ada yang ngajari tahu sendiri sama orang sini, wong saya habis lahiran itu nggak bisa gerak-gerak, kan dijahit, nggak tahu saya ya ikut-ikutan, ...ya orang sini, neneknya ini (yang menyuapi bayinya)" (P.3).

Faktor-Faktor yang terkait pada Pemberian ASI oleh Ibu Usia Remaja

Tema faktor dukungan adalah tema ketujuh yang memiliki tiga subtema. Subtema sumber dukungan dengan kategori tunggal yaitu pasangan. Subtema jenis dukungan memiliki satu subsubtema yaitu sarana dan prasarana dengan kategori membelikan suplemen. Subtema tujuan dukungan dengan satu kategori yaitu meningkatkan produksi ASI. Berikut kutipan pernyataan partisipan 1 yang menggambarkan faktor dukungan:

"nggak, minum anu saya, dibeliin L itu, sama suami... tablet, tablet L sama suami... ya pas belum lancar itu, yang netes itu." (P.1)

Tema faktor kepercayaan hanya memiliki satu subtema yaitu jenis kepercayaan. Jenis kepercayaan terdiri dari dua kategori yaitu mengkonsumsi makanan rendah protein hewani untuk menyembuhkan luka pascakelahiran dan kategori konsumsi jamu meningkatkan derajat kesehatan ibu pasca melahirkan. Kategori mengkonsumsi makanan rendah protein hewani untuk menyembuhkan luka pascakelahiran diungkapkan oleh partisipan 1, 3 dan 6. Kategori konsumsi jamu meningkatkan derajat kesehatan ibu pasca melahirkan diungkapkan oleh partisipan 2, 3, 4, dan 6. Berikut kutipan subtema jenis kepercayaan pada penelitian ini. Kategori mengkonsumsi makanan rendah protein hewani untuk menyembuhkan luka pascakelahiran:

“ya kalau waktu ngelahirin, Cuma makan sama tempe tahu, nggak boleh makan ikan...40 hari, Cuma sama tempe tahu terus. Kan masih dijahit mbak, ini kan belum copot itu, takutnya anu apa itu, dianu ulat itu mbak, itu... Ada tetangga saya makan telur kayak gitu, sampai sekarang belum sembuh jahitannya, sampai mau 40 hari katanya, saya 3 hari” (P.1).

Kategori konsumsi jamu meningkatkan derajat kesehatan ibu pasca melahirkan:

“tapi kalau orang sini, kalau tidak jamu gimana ya, takut sakit-sakitan terus ibunya, abu-abu itu lagi” (P.3)

Pembahasan

Gambaran Perasaan Ibu Menyusui Usia Remaja

Perasaan kesal ibu pada awal menyusui kepada diri sendiri karena ASI yang tidak lancar dan bayi yang tidak mau susu dan cenderung menangis adalah stresor bagi ibu, maka wajar dialami oleh ibu usia remaja. Usia remaja memiliki kecenderungan emosi yang tidak stabil [5]. Perasaan kesal pada ibu karena aktivitas menyusui membuat ibu merasa terganggu karena kesulitan untuk tidur di malam hari. Temuan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Smith *et al.* [6], dimana kesulitan tidur pada ibu remaja menjadi penyebab untuk tidak menyusui secara eksklusif. Kesulitan tidur pada masa awal menyusui harus mendapat dukungan dari keluarga. Salah satunya dengan memberikan kesempatan ibu untuk tidur saat bayi tidur dan tidur siang secukupnya mungkin, karena waktu tidur yang cukup juga dapat meningkatkan produksi ASI [7].

Perasaan senang adalah awal yang baik bagi ibu menyusui usia remaja. Ibu yang menyusui lebih banyak memang lebih menunjukkan perasaan positif dan meningkatkan *secure attachment* antara ibu dan bayi [8]. Optimalnya pemberian ASI dapat menghemat pengeluaran keluarga tanpa harus membeli susu formula. Perasaan positif pada partisipan tidak cukup bagi partisipan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena kepercayaan dan kebiasaan yang ada di keluarga dan lingkungan masyarakat. Oleh karena itu dukungan informasi, emosi dan sarana prasarana tidak hanya dibutuhkan oleh ibu menyusui usia remaja, tetapi juga dibutuhkan oleh keluarga dan lingkungan masyarakat. Jika keluarga dan lingkungan

masyarakat mampu memberikan dukungan terutama dukungan informasi dan emosi maka ibu akan memiliki perasaan bernilai positif terhadap kegiatan menyusui dan diharapkan meningkatkan perilaku menjadi perilaku pemberian ASI eksklusif [9].

Gambaran Perilaku Ibu Menyusui Usia Remaja

Pemberian makanan tambahan akan berdampak pada tidakefektifnya proses menyusui [10]. Dampak pemberian makanan tambahan yaitu memberikan rasa kenyang pada bayi dan memperpendek periode menyusui bayi akibatnya menurunkan produksi susu [11]. Praktik pemberian makanan tambahan membuat bayi kenyang dan periode menyusui pendek akan berdampak pada penurunan produksi ASI sehingga menyusui menjadi tidak efektif dan terkesan tidak lancar.

Pemberian makanan tambahan oleh seluruh partisipan didasari oleh beberapa penyebab yaitu keadaan ibu: ASI tidak lancar, saat persalinan di rumah plasenta lengket dan ibu mengalami kurang darah. Penyebab keadaan bayi adalah bayi kuning takut bayi masih merasa lapar. Subtema kepercayaan ibu terdiri dari kategori supaya bayi tidak kejang dan supaya bayi belajar menghisap. Subtema persepsi ibu terdiri dari kategori takut bayi lapar, supaya bayi kenyang dan takut bayinya ditinggal bepergian.

Ketidaklancaran ASI atau produksi ASI yang rendah dan takut bayi lapar adalah persepsi yang disampaikan ibu sebagai penyebab untuk memberikan makanan tambahan. Produksi ASI bergantung pada frekuensi, intensitas, durasi bayi menghisap dan kontak fisik ibu pada awal kelahiran. Masalah ketidaklancaran ASI atau rendahnya produksi ASI juga terkait dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini setengah jam hingga satu jam setelah melahirkan. Inisiasi menyusui dini meminimalkan penggunaan formula oleh ibu dan berhubungan dengan keberhasilan laktasi. Peningkatan kontak antara bayi dan ibu pada periode awal kehidupan akan meningkatkan respon emosional maternal yang akan mendukung proses menyusui karena menstimulasi hormon prolaktin pada ibu dan mematangkan sistem pencernaan bayi [8].

Bayi kuning dengan kemungkinan *neonatal jaundice*, ASI dapat tetap diberikan atau dihentikan tergantung tingkat keparahan *jaundice*. Kuning pada bayi bisa terjadi jika oksigen yang tersalurkan kepada bayi rendah.

Manajemen nutrisi pada bayi yang mengalami *jaundice* poin ke-2 yaitu inisiasi menyusui dini dan sering. Frekuensi pemberian ASI yang sering lebih direkomendasikan. Jika kebutuhan ASI masih kurang maka bayi harus mendapatkan tambahan kalori dengan memberikan susu formula, sedangkan upaya peningkatan produksi ASI dapat dilakukan dengan teknik menyusui yang lebih baik [8].

Penyebab ibu yaitu agar bayi tidak kejang, supaya cepat besar, takut bayi sewaktu-waktu ditinggal bepergian, saat persalinan di rumah plasenta lengket dan ibu mengalami kurang darah karena kebiasaan masyarakat memberikan cairan manis agar bayi belajar menyusui adalah indikasi kurangnya pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya. Kepercayaan memberikan kopi untuk mencegah kejang pada bayi belum memiliki dasar penelitian. Persepsi ibu memberikan makanan padat supaya cepat besar adalah nilai yang baik tetapi salah karena makanan terbaik untuk bayi adalah ASI. Kekhawatiran ibu untuk meninggalkan bayi adalah indikasi ibu tidak memiliki pengetahuan tentang penyimpanan ASI. Faktor kesehatan ibu, plasenta lengket dan ibu mengalami kurang darah bukan indikasi memberikan susu formula pada bayi seperti keadaan ibu mengidap HIV. Sedangkan upaya bayi untuk menyusui dan menghisap yang tepat yaitu inisiasi menyusui dini [8].

Keluarga memberikan andil besar dalam keputusan pemberian nutrisi bayi pada ibu menyusui usia remaja. Dalam studi ini, nenek dari ibu usia remaja memiliki andil yang besar. Ibu usia remaja tidak mampu membuat keputusan sendiri, sehingga konteks sosial yaitu keluarga memiliki peran yang dominan [5]. Ibu remaja dipengaruhi oleh keluarga dalam memberikan ASI, baik dengan mencontoh maupun praktik langsung oleh keluarga sendiri [12]. Oleh karena itu tenaga kesehatan harus melihat temuan pengaruh keluarga dalam memberikan nutrisi ada bayi sebagai peluang dalam memberikan intervensi baik edukasi maupun konsultasi. Penerapan *NOC* dan *NIC* menyarankan hal yang sama. Tujuan keperawatan dalam *NOC* yaitu *Breastfeeding establishment: Maternal*, terdapat indikator menggunakan dukungan keluarga [13]. Intervensi keperawatan dalam *NIC* yaitu *Lactation Counseling*. Bentuk intervensi terkait keluarga yaitu: 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) [14].

Konteks sosial memiliki andil besar dalam diri remaja [5]. Selain keluarga, nilai dan kepercayaan masyarakat, peran yang dominan pengambilan keputusan pemberian nutrisi pada ibu remaja seperti yang diungkapkan partisipan. Nilai budaya masyarakat memberikan andil pada keputusan memberikan nutrisi bayi pada ibu usia remaja [12].

Perilaku pemberian makanan tambahan pada komunitas dengan pengaruh kebiasaan bukanlah hal yang baru. Pengaruh nilai budaya masyarakat adalah faktor yang memerlukan perhatian khusus tenaga kesehatan. Karena kepercayaan dan kebiasaan yang ada sudah dibangun dan dipraktikkan selama bertahun-tahun di komunitas. Perubahan yang diharapkan pada kondisi ini tentunya membutuhkan waktu yang sangat lama. Pada keperawatan komunitas, tenaga kesehatan dapat memulai perubahan dengan bekerjasama dengan tokoh masyarakat seperti kyai, bu nyai atau sesepuh yang menjadi panutan masyarakat dan sadar untuk berubah. Penerapannya, tenaga kesehatan tidak boleh menyalahkan, tetapi berangkat dari keyakinan yang dianut masyarakat, misalnya memberikan makanan tambahan agar bayi cepat besar dan memberikan makanan manis seperti air gula dan madu agar bayi belajar menghisap. Maka tenaga kesehatan harus memberikan pengertian dengan ASI saja bayi dapat tumbuh lebih baik dan inisiasi menyusui dini adalah cara tepat bayi belajar menghisap. Tenaga kesehatan harus membentuk *role model* sebagai panutan [9].

Faktor-Faktor yang terkait pada Pemberian ASI oleh Ibu Usia Remaja

Dukungan memiliki andil yang besar dalam kesuksesan pemberian ASI oleh ibu. Salah satu dukungan yang berperan dalam pemberian ASI secara eksklusif adalah dukungan pasangan atau suami [15]. Walaupun partisipan 1 memperoleh dukungan pasangan, partisipan tidak memberikan ASI eksklusif karena penyebab bayi kuning dan ASI tidak kunjung terproduksi dalam jumlah banyak. Namun keadaan ini cukup bernilai positif karena umumnya kegiatan menyusui hanya menjadi urusan para perempuan khususnya ibu dan orang tua dari ibu menyusui. Dukungan sarana dan prasarana yang diberikan yaitu membelikan

kaplet memiliki dampak peningkatan produksi ASI yang awalnya hanya menetes. Suplemen kaplet yang dikonsumsi partisipan teridentifikasi mengandung daun katuk (*Sauropus androgynus*). Daun katuk diketahui mengandung protein, lemak, kalsium, fosfor, zat besi, vitamin A, B dan C [16]. Konsumsi daun katuk yang kaya nutrisi dapat membantu memenuhi nutrisi ibu menyusui yang juga menjalankan kepercayaan konsumsi rendah protein hewani. Sehingga nutrisi ibu menjadi baik dan dapat menghasilkan ASI yang lebih banyak.

Ketidaklancaran ASI ini memiliki hubungan kepercayaan partisipan yaitu mengkonsumsi makanan rendah protein hewani dengan pola nutrisi partisipan yaitu hanya mengkonsumsi tahu, tempe, kerupuk dan kuah sayur bening dan tidak boleh makan ikan. Partisipan 1 menyampaikan pola makan tersebut dilakukan karena makan ikan dapat menyebabkan proses penyembuhan luka lahir maupun jahitan luka episiotomi menjadi sulit sembuh. Kepercayaan ini bertentangan dengan ilmu pengetahuan modern yang menyatakan konsumsi protein akan membantu penyembuhan luka dan kejadian luka yang tidak kunjung sembuh lebih disebabkan oleh infeksi karena perilaku menjaga kebersihan yang kurang.

Kepercayaan konsumsi makanan yang dilakukan masyarakat kemungkinan memiliki hubungan dengan produksi ASI yang rendah oleh ibu. Diagnosa keperawatan *NANDA* mendeskripsikan masalah ketidakcukupan ASI sebagai keadaan produksi ASI yang kurang/rendah. Faktor yang berhubungan dengan masalah ini diantaranya kekurangan cairan dan malnutrisi pada ibu [17]. Ibu usia remaja mampu memberikan ASI secara optimal dengan catatan mengkonsumsi nutrisi sesuai kebutuhan. Oleh karena itu ibu yang kurang terpenuhi kebutuhan nutrisinya akan mengalami penurunan produksi ASI. Ibu yang menerima nutrisi kurang dari 1500 kkal/hari selama satu minggu dapat mengalami penurunan produksi ASI [8]. Namun, sebenarnya persiapan tubuh ibu untuk laktasi dimulai saat hamil.

Kepercayaan masyarakat juga terkait konsumsi jamu yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu pasca melahirkan. Jamu tradisional umumnya terdiri dari rimpang-rimpangan seperti temulawak dan kunyit dan bahan-bahan lain yang dibuat sendiri oleh tetua atau dukun bayi. Sedangkan rimpang-rimpangan dapat membantu ibu meningkatkan nafsu makan [16]. Tenaga kesehatan di desa

melarang ibu untuk mengkonsumsi jamu dengan alasan takut menyebabkan masalah pada bayi, namun hal itu masih tetap dilakukan oleh partisipan dan mengkonsumsi jamu menurut partisipan juga meningkatkan produksi ASI. Namun ramuan jamu yang dibuat sendiri dan dikonsumsi memiliki kelemahan karena tidak adanya dosis dan kandungan yang jelas untuk dikonsumsi oleh ibu menyusui. Dalam menghadapi faktor kepercayaan terkait kegiatan laktasi di masyarakat, tenaga kesehatan sebaiknya bersikap bijaksana. Tenaga kesehatan sebaiknya melakukan perubahan dengan mengkaitkan tujuan yang terkandung dari kepercayaan itu yang sebenarnya bernilai baik. komunikasi dan kerjasama dengan tokoh masyarakat memiliki andil yang besar dalam mengubah kebiasaan yang kurang tepat. Karena masyarakat Madura Pandalungan bersifat paternalistik dimana keputusan bertindak mengikuti keputusan yang diambil oleh para tokoh yang dijadikan panutan.

Simpulan dan Saran

Gambaran perasaan ibu: jenis perasaan, tingkat perasaan, penyebab perasaan; perilaku menyusui: jenis perilaku pemberian ASI, penyebab perilaku pemberian ASI tidak eksklusif, dan sumber perilaku pemberian ASI tidak eksklusif; faktor-faktor terkait dengan ibu menyusui usia remaja: faktor dukungan, faktor kepercayaan. Pelatihan terkait laktasi dapat diberikan kepada tenaga kesehatan khususnya perawat agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang holistik baik dalam setting 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.

Daftar Pustaka

- [1] World Health Organization. Infant and young child feeding model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Switzerland: WHO Press; 2009.
- [2] Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. peraturan menteri kesehatan RI nomor 15 tahun 2013 tentang susu formula bayi dan produk lainnya. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.

- [3] Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan menteri kesehatan RI nomor 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak. Jakarta: kementerian kesehatan RI; 2014.
- [4] Wargiana R. 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; 2013.
- [5] Santrock JW. Life-span development. New York: McGraw-Hill; 2011.
- [6] Smith PH, Coley SL, Labbok MH, Cupito S, Nwokah E. Early breastfeeding experiences of adolescent mothers: a qualitative prospective study. *International Breastfeeding Journal*. 2012; 7 (13).
- [7] Riordan J, editor. Breastfeeding and human lactation Ed. 3. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers; 2005.
- [8] Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding a guide for the medical profession. Missouri: Elsevier Mosby; 2011.
- [9] Grassley JS. Adolescent mothers' breastfeeding social support needs. *JOGNN*, 39: 713-722; 2010.
- [10] Sutayani DP. 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; 2012.
- [11] Hatfield NT. Broadribb's introductory pediatric nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
- [12] Greene J, Stewart-Knox B, Wright M. Feeding preferences and attitudes to breastfeeding and its promotion among teenagers in Northern Ireland. *Journal of Human Lactation*. 2003;19: 57-65.
- [13] Moorhead S, Johnson M, Mass ML, Swanson E, editor. Nursing outcomes classification (NOC) 5th ed. Missouri: Elsevier Mosby; 2013.
- [14] Bulechek GM, Dochterman JM, Butcher H, Wagner CM, editor. Nursing intervention classification (NIC) 6th ed. Missouri: Elsevier Mosby; 2013.
- [15] Hargi JP. 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; 2013.
- [16] [Usia T, Phil M, editor. Herbal untuk ibu menyusui. *Natura kos*. 2009. 4 (10): 9-12.
- [17] [Herdman, Kamitsuru, editosr. Diagnosa keperawatan definisi & klasifikasi Edisi 10. Jakarta: EGC; 2015.