

## Breastfeeding Failure and Determinants: A Qualitative Study in Indonesia

### Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif dan Determinannya: Studi Kualitatif di Indonesia

Rasyika N. Fadjriah\*<sup>1</sup>, Shendy Krishnasari<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> *Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Universitas Tadulako, Palu*

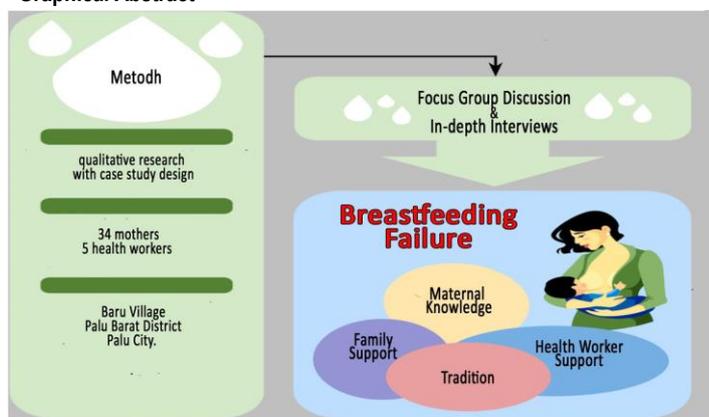
#### Abstract

Exclusive breastfeeding has a significant impact on the growth and development of children. The low coverage of exclusive breastfeeding has significantly contributed to stunting in this country. This study aimed to describe the determinants of the failure of exclusive breastfeeding from the aspect of the mother's knowledge, breast problems, family support, support from health workers, and traditions. The research method was qualitative with a case study design. The sampling technique used purposive sampling with 34 mothers and five cadres. Data was collected using FGD (Focus Group Discussion) and In-depth Interviews. Data analysis using content analysis and data validation using triangulation techniques. The results showed that the dominant mother did not know about exclusive breastfeeding. Breast problems were the dominant determinant of the failure of exclusive breastfeeding. Families and health workers had not provided good social support to mothers. The tradition found was providing sugar water and rice water to infants aged less than 6 (six). This study found that maternal knowledge, breast problems, family support, support from health workers, and traditions were the determinants of the failure of exclusive breastfeeding. This study recommends the need for education for mothers, families, and health workers to understand the urgency of exclusive breastfeeding.

#### Abstrak

Pemberian ASI Eksklusif memberikan dampak yang besar pada tumbuh kembang anak. Rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif memberikan kontribusi yang besar pada kejadian stunting di negeri ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran determinan kegagalan pemberian ASI Eksklusif dari aspek pengetahuan ibu, masalah payudara, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan tradisi. Metode Penelitian adalah kualitatif dengan desain studi kasus. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan total 34 orang ibu dan 5 kader. Pengumpulan data dilakukan dengan FGD (Focus Group Discussion) dan In Depth Interview. Analisis Data menggunakan content analysis dan validasi data menggunakan triangulasi teknik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dominan ibu belum mengetahui terkait ASI Eksklusif. Masalah payudara menjadi determinan yang dominan terkait kegagalan pemberian ASI Eksklusif. Keluarga dan tenaga kesehatan belum memberikan dukungan sosial yang baik kepada ibu. Tradisi yang ditemukan adalah adanya pemberian air gula dan air beras pada bayi berusia kurang dari 6 (enam). Penelitian ini menemukan bahwa pengetahuan ibu, masalah payudara, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan tradisi menjadi determinan kegagalan pemberian ASI Eksklusif. Studi ini merekomendasikan perlunya program intervensi yang dapat memberikan edukasi kepada ibu, keluarga dan tenaga kesehatan agar urgensi pemberian ASI Eksklusif dapat dipahami.

#### Graphical Abstract



#### Keyword

exclusive breastfeeding; family support; health workers support; traditions

#### Artikel History

Submitted : 02 February 2022  
In Reviewed : 10 April 2022  
Accepted : 29 May 2022  
Published : 30 June 2022

#### Correspondence

Address: Jl. Soekarno Hatta KM 9, Palu, 94116, Indonesia

Email : [rasyika.nurul@yahoo.com](mailto:rasyika.nurul@yahoo.com)



## PENDAHULUAN

Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif adalah strategi yang efektif untuk meningkatkan tingkat kelangsungan hidup anak secara global. Inisiasi menyusui dini adalah pengenalan ASI kepada bayi dalam 24 jam pertama kelahiran, sedangkan pemberian ASI eksklusif kepada bayi usia 0–5 bulan ASI tanpa makanan atau minuman tambahan (World Health Organization, 2016). Kegiatan pemberian ASI merupakan upaya normatif untuk pemberian makanan dan nutrisi yang ideal bagi bayi yang memiliki banyak manfaat jangka pendek dan jangka panjang bagi perkembangan anak (Jedrychowski et al., 2012; Moss & Yeaton et al., 2014; Horta & de Lima et al., 2019). Inisiasi menyusui dini mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas neonatus, karena mencegah masuknya makanan prelakteal yang terkontaminasi (air, air beras, campuran herbal atau jus), serta meningkatkan kesempatan bayi mengkonsumsi kolostrum yang kaya nutrisi dan imunoglobulin. Pemberian ASI eksklusif dapat melindungi terhadap penyakit diare yang merupakan penyebab utama kematian anak global (Ogbo et al., 2016; Ogbo et al., 2017), obesitas masa kanak-kanak (Mannan, 2018), serta menurunnya fungsi neurokognitif pada masa kanak-kanak (Victora et al., 2015). Peningkatan derajat kesehatan ibu seperti, perlindungan terhadap kanker payudara, peningkatan jarak kelahiran serta penurunan risiko diabetes tipe 2, telah dilaporkan terjadi pada ibu yang menyusui secara eksklusif (Victora et al., 2016).

Meskipun diketahui manfaat kesehatannya, namun beberapa laporan menunjukkan penurunan drastis tingkat menyusui beberapa bulan setelah bayi lahir. Pada tahun 2013 di Amerika Serikat, 81% bayi disusui saat lahir, tetapi pada usia 3 bulan, hanya 44% yang diberi ASI eksklusif (Centers for Disease Control, 2016). Di seluruh dunia dari tahun 2007 hingga 2014, sekitar 36% bayi usia 0-6 bulan diberi ASI eksklusif (World Health Organization, 2016).

Pada tahun 2019, hanya 41% bayi di bawah usia enam bulan yang diberi ASI eksklusif di seluruh dunia (World Health Organization, 2019a). Perkiraan kasus ini dapat bervariasi di negara-negara berpenghasilan rendah, menengah, dan di negara-negara berpenghasilan tinggi (Victora et al., 2016). Sebagai contoh, studi yang dilakukan di negara-negara Economic Community of West African States (ECOWAS) menunjukkan bahwa prevalensi pemberian ASI dini berkisar antara 17% di Guinea hingga 62% di Togo dan Liberia. Demikian pula, tingkat pemberian ASI eksklusif di antara bayi berusia 0-6 bulan yaitu 13% di Pantai Gading hingga 58% di Togo (Agho et al., 2019). Variasi

serupa dalam praktik menyusui telah dilaporkan di Australia dan negara-negara Eropa (Bartington, et al., 2006). Untuk meningkatkan tingkat menyusui global, World Health Organization mengesahkan Target Nutrisi Global (WHO GNT) yang bertujuan untuk meningkatkan tingkat pemberian global setidaknya 50% pada tahun 2025 (World Health Organization, 2019b).

Studi sebelumnya dari LMICs dan negara-negara berpenghasilan tinggi telah melaporkan heterogenitas yang luas dalam determinan perilaku pemberian ASI. Misalnya, penelitian yang dilakukan di Kanada menunjukkan bahwa faktor penentu keengganan dalam pemberian ASI adalah kurangnya dukungan perawatan tenaga kesehatan (Francis et al., 2019), sedangkan di Iran, status socio-ekonomi rendah berpengaruh dalam kegagalan pemberian ASI (Ajami et al., 2018). Sebaliknya, determinan perilaku positif pemberian ASI adalah pendidikan ibu yang lebih tinggi di wilayah Tengah dan kunjungan antenatal care ( $\geq 4$  kali) di India Utara (Ogbo et al., 2019), sementara pekerjaan ibu juga terkait dengan perilaku pemberian ASI di Ethiopia (Ahmed et al., 2017). Peran penting dan dukungan nenek dalam pemberian ASI juga telah dipublikasikan di beberapa negara (Negin et al., 2016). Di negara berpenghasilan tinggi seperti Australia, kecemasan menyusui di depan umum telah dilaporkan sebagai kegagalan dalam perilaku pemberian ASI di Australia dan negara-negara Eropa (Amir, 2014; Scott et al., 2015).

Di Indonesia, berbagai studi menunjukkan faktor penyebab kegagalan pemberian ASI Eksklusif baik itu secara internal maupun eksternal dari ibu. Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pengetahuan ibu (Angraresti & Syauqy, 2019), perawatan payudara (Dewi, 2020) dukungan keluarga (Hamidah, 2018), dukungan tenaga kesehatan (Hamidah & Kuntoro, 2016), serta tradisi di sebuah masyarakat (Idawati et al., 2021), dianggap sebagai determinan pemberian ASI Eksklusif.

Di Sulawesi Tengah masih rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif juga ditunjang rendahnya kunjungan neonatal ibu, yaitu 85,5% dibawah target renstra yaitu 86%. Selain itu prevalensi kasus diare yang ditemukan dan ditangani masih tinggi yaitu sebesar 52,04% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Sedangkan prevalensi gizi kurang pada balita di Kota Palu sebesar 11,59% (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2020). Dalam beberapa temuan, penyakit diare dan gizi kurang pada balita adalah faktor risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif (Pattison et al., 2019; Syeda et al., 2021). Tingginya kasus penyakit pada bayi yang berkorelasi

dengan pemberian ASI serta belum adanya penelitian yang mengkaji faktor-faktor determinan dengan perilaku menyusui di Kota Palu membuat peneliti tertarik untuk mengkaji faktor yang menyebabkan kegagalan ibu menyusui melalui *in-depth interview*. Hasil penelitian ini akan berguna bagi para advokat daerah, praktisi kesehatan dan pengambil keputusan dalam upaya perlindungan, promosi dan dukungan praktik menyusui yang tepat. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran determinan kegagalan pemberian ASI Eksklusif dari aspek pengetahuan ibu, masalah payudara, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan tradisi

## METODE

Jenis metode pada penelitian ini menggunakan kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Populasi adalah seluruh ibu yang memiliki bayi berusia 7-12 bulan. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel adalah 34 orang yang bertempat tinggal di Kelurahan Baru Kecamatan Palu Barat Kota Palu. Pengumpulan data dilakukan dengan FGD (*Focus Group Discussion*) dan *In Depth Interview*, dengan meminta persetujuan responden sebelum dilakukan wawancara. Analisis Data menggunakan *content analysis* dan validasi data menggunakan triangulasi teknik.

Pedoman wawancara diadaptasi dari berbagai penelitian dengan mempertimbangkan tahun publikasi, desain studi, karakteristik sample, dan keterbatasan studi. Studi ini telah melewati serangkaian uji coba lapangan dan telah memperoleh persetujuan etik penelitian sebelum dilakukan penelitian.

## HASIL

Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan ibu yang masih tidak memadai dimana ibu tidak mampu memaparkan apa itu ASI Eksklusif dan ibu tidak dapat memaparkan manfaat dari ASI Eksklusif pada ibu dan bayi. Pengumpulan data melalui teknik FGD (*Focus Group Discussion*) menunjukkan bahwa para ibu sangat minim pengetahuan terkait pemberian ASI Eksklusif. Hal tersebut juga dibenarkan oleh para kader bahwa masih sangat kurang pemberian informasi terkait ASI Eksklusif untuk para ibu dan kader.

Berikut kutipan wawancaranya:

*"ASI bagus memang bu, orang bilang juga, tapi..kalo te bagus ASI ya mau diapa pake dot saja kan ada mo susu formula."* (Fi, 34 thn)

*"Hmhm, itu ba kasih tetek anak ya..begitu dorang bilang bagus tapi pa ee sudah lupa juga saya"* (Ni, 35 thn)

*"Pernah dengar, asi eksklusif itu asi yang 6 bulan tanpa campuran apapun"*. (Ce, 35 thn)

Adapun kutipan hasil wawancara ibu yang mengetahui terkait ASI dan manfaatnya adalah sebagai berikut:

*"Daya tahan tubuh, apalagi asi pertama yang kuning itu apa namanya, itu untuk kekebalan tubuh bayi. Karena beda memang kalo yang susu formula dengan asi. Beda daya tahan tubuhnya, biasa lembek kalo yang formula itu. Betul dia tumbuh tapi biasa kayak beda kayak yang asi. Asi memang betul besar keras itu kalo daya tahan tubuh."* (Ce, 35 thn)

*Ya, supaya bisa lebih dekat dengan ibunya, gizinya terjamin karena apa yang dimakan mamanya itukan yang dia anu... apa yang dimakan mamanya itu yang dia serap. Jadi lebih anu sama ibunya"*. (Fi, 34 thn)

Adapun informasi dari kader bahwa mereka sudah pernah mendapatkan informasi seputar ASI Eksklusif tapi informasi tersebut masih sangat kurang, berikut kutipan wawancaranya:

*"Memang ada sebagian mereka pertama-tama mereka tidak terlalu tahu itu ASI Eksklusif tapi begitu berapa tahun ada mungkin 2014 nah begitu ada pendampingan wahana fisik dan berikan pelatihan apa nah disitu kita kayak pendukung ASI jadi setiap satu bulan sekali kita ada kumpul-kumpul untuk memberi pengarahan nah kayak kalau di posyandu disini pustu khusus Ibu-ibu hamil, pas Ibu hamil kita adakan begitu jadi mulai-mulai lama kelamaan mulai sudah tahu oh begini ASI Eksklusif, hanya kadang-kadang baru lagi ini hanya itu kalau mereka sudah pergi pasar, pigi pasar-pasar luar kalau anaknya biasa belum 6 bulan tidak bisa dikasih netek lagi anak."* (Kader A)

*"Kalo saya so lupa ibu, apa lalu saya te aktif juga..."* (Kader C)

Diskusi yang diperoleh dari FGD menunjukkan bahwa para ibu banyak merasakan masalah payudara dan hal tersebut dibenarkan oleh para kader yang menyaksikan langsung kejadian tersebut bahwa masalah payudara menjadi sebab kegagalan ibu memberikan ASI Eksklusif. Berikut kutipan wawancaranya:

*"Biasa dorang te mau bilang bu, tapi kalo dipancing-pancing pasti teda yang ba kasih"*

*ASI itu, ada bilang sakit teteknya, ada bakerja, ada juga yang malas begitu dang.” (Jo, 35 thn)*

*“Kalau saya anu yah puting yang luka, anak pertama dan kedua itu begitu tapi pas ketiga sudah bagus jadi saya ada kasih tetek sudah.” (F, 37 thn)*

*“Kalau pertama saya, saya punya puting tete ini luka, cuman tidak lama. Pas ketiga empat sudah bagus, sudah lancar. Ba pancing-pancing lagi tete.” (R, 35 thn)*

Dalam penelitian ini juga terlihat bahwa ibu tidak memiliki kemampuan untuk mengatasi masalah payudara tersebut, apalagi ketika ibu adalah seorang wanita bekerja. berikut hasil kutipan wawancara ibu bekerja yang mengalami masalah payudara:

*“Saya mau leh bu ba kasih tetek cuma sakit saya punya tetek bu apalagi anak laki-laki kasian hamma, cuma sebentar saya kasih tetek habis itu te mampu sudah saya bu, sakit lecet ba darah-darah mana mau kerja juga saya bu.” R, 35 thn)*

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga belum dapat memberikan dukungan informasi, dukungan emosional dan instrumental kepada ibu. Sebagaimana hasil wawancara berikut ini:

*“Kalo anakku disuruh neneknya kasih saja susu apa mo kerja, saya titip dia sama neneknya.” (An, 37)*

*“Kalo kakaknya dulu dikasih susu apa sudah begitu bapaknya juga bilang dari pada tidak ada air tetek, bu.” (Ww, 42)*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa para ibu belum mendapatkan perhatian, dukungan sosial baik berupa informasi, emosional, penilaian dan dukungan penghargaan. Bahkan beberapa ibu disarankan oleh bidan untuk memberikan susu formula kepada bayi jika ASI belum keluar di awal persalinan. Hal ini terlihat pada kutipan wawancara informan yang menyatakan bahwa:

*“Dibilang bu bidan juga kalo te ada keluar ASI ya kasih saja susu formula daripada menangis bayinya.” (Ww, 42)*

*“Saya lalu sakit tete\* saya jadi tidak bisa kasih ASI anakku jadi bu bidan bilang kasih saja susu formula, te apa.” (An, 37)*

Hal menarik yang ditemukan dalam penelitian ini adalah pernyataan salah seorang kader melalui teknik FGD, kader tersebut memaparkan bahwa:

*“Sama ternyata kan... biasa juga ibu, biasa kita memberikan penyuluhan ASI Eksklusif selama enam bulan tapi biasa tapi biasa baru lahir*

*langsung ditawari dengan susu karena dorang bisa dapat untung bajual susu..tapi nda usah dibilang bu.” (Ya, 40)*

Dalam hasil wawancara terhadap informan ditanya terkait adakah tradisi yang menghambat pemberian ASI Eksklusif di wilayah ini:

*“ini anakku semua dikasih air gula sama neneknya, supaya bagus kata, tapi air gula saja, air madu saya tidak apa katanya tidak bagus bu.” (R, 35 thn)*

*“iya saya pernah dengar itu karena orang tua kebanyakan banyak cerita yang begitu makanya biasa saya dengar iyo betul kalau kita katanya tidur begini [mempraktekkan tidur yang seperti ibu RI] biasanya anu maksudnya asi tidak keluar, bukan asi tidak keluar tidak lancar, apalagi kita angkat [tidak terlalu jelas/ mempraktekkan gaya tidur yang mempengaruhi asi tidak lancar ] aa. Tidak boleh begini nanti begini. Oh anu ini maksudnya adat istiadat.” (No, 37 thn)*

*“habis melahirkan itu apa, b anu itu . be asap asap. Itu bagus . kalau orang bilang apa ahhh besauna. Supaya kotoran kan kita habis melahirkan jadi itu kayak kotoran-kotoran, kayak darah-darah yang membebu itu keluar semuanya Jadi kita kayak rileks baru enak semua badan di rasa.” (Ce, 37 thn)*

*“Iya kalo saya semua anakku saya kasih air gula supaya bagus kalo umur 3 bulan.” (Ww, 42)*

## **PEMBAHASAN**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu terkait ASI Eksklusif meliputi manfaat ASI bagi ibu dan bayi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan sikap dan Tindakan seseorang. Pengetahuan ibu yang memadai terkait manfaat ASI Eksklusif tentunya akan memberikan stimulus kepada ibu untuk mau memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Kediri yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif (Yanuarini et al., 2014).

Masalah payudara acap kali menjadi penyebab kegagalan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi. Masalah payudara yang seringkali ditemukan pada ibu meliputi puting datar, lecet puting, abses atau bahkan mastitis. Hasil penelitian terdahulu menyebutkan bahwa ada hubungan antara praktek pemberian ASI Eksklusif dengan kondisi payudara ibu (Solo & Novita, 2020). Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa ibu memiliki berbagai masalah payudara yang membuat ibu gagal memberikan ASI Eksklusif. Para ibu yang baru saja melahirkan tentunya merasakan gangguan fisik dan psikologis sehingga bukan hal yang mudah bagi ibu untuk dapat memberikan ASI Eksklusif, terlebih pada ibu yang memiliki berbagai masalah pada payudara mereka. Dominan ibu dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa mereka merasakan lecet puting sehingga gagal dalam memberikan ASI Eksklusif. Para ibu cenderung memberikan susu formula jika mengalami lecet puting tersebut. Hal ini tentunya patut menjadi perhatian sebab banyak penelitian baik secara kuantitatif maupun kualitatif yang menunjukkan bahwa masalah payudara menjadi determinan kegagalan pemberian ASI Eksklusif.

Dukungan keluarga merupakan segala bentuk dukungan baik berupa informasi, dukungan emosional maupun dukungan instrumental yang keluarga berikan kepada ibu agar dapat sukses memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Keberadaan keluarga merupakan unsur yang paling menentukan kesuksesan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi sebab keluarga adalah sosok yang memiliki waktu yang sangat banyak bersama ibu. Studi penelitian terdahulu menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat memiliki peran penting dalam upaya pemberian ASI Eksklusif (Ramadani, 2017).

Penelitian ini menemukan bahwa keluarga tidak dapat memberikan informasi kepada ibu bahwa jika ibu bekerja maka ibu dapat tetap memberikan ASI kepada bayi dengan cara memberikan ASI perah. Keluarga menjadikan susu formula sebagai solusi utama saat ibu kesulitan memberikan ASI apalagi ketika ibu harus kembali bekerja selepas persalinan. Selain dukungan informasi, keluarga diharapkan mampu memberikan dukungan emosional yaitu bentuk empati kepada ibu agar ibu merasa nyaman dan tidak stress sehingga tidak gagal dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu tidak mendapatkan hal tersebut dari keluarganya.

Tenaga Kesehatan adalah sosok yang diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada ibu terkait pemberian ASI Eksklusif. Tenaga Kesehatan dalam hal ini bidan adalah sosok yang dominan mendampingi persalinan ibu, meski demikian, beberapa ibu juga persalinan melalui  *Sectio Caesaria*  yang

ditangani oleh dokter kandungan. Dalam penelitian ini beberapa ibu juga memaparkan bahwa mereka mendapatkan pembagian susu formula ketika di awal persalinan ibu tidak dapat memberikan ASI bahkan ibu ditawarkan susu formula untuk dibeli. Kondisi ini tentunya sangat memprihatinkan sebab tenaga kesehatan adalah sosok yang diharapkan dapat memberikan dukungan kepada ibu agar sukses memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya namun justru mereka lah yang menjadi determinan kegagalan pemberian ASI kepada bayinya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif artinya ibu yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan yang terlatih akan mengalami keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif (Carolin & Kholihah, 2019). Studi terdahulu yang juga sejalan dengan penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan kurang mempunyai kemungkinan untuk tidak memberikan ASI eksklusif 10,5 kali lebih besar dari pada ibu yang mendapat dukungan tenaga kesehatan baik (Jatmika et al., 2016).

Tradisi yang dimaksud adalah kebiasaan yang terdapat di masyarakat yang menjadi penghambat dalam pemberian ASI Eksklusif. Tradisi seringkali sulit untuk dihindari bagi ibu, terlebih ibu yang masih berdomsili bersama orang tua atau mertua. Tradisi tersebut antara lain pemberian air tajin (air beras), air gula atau air madu. Penelitian ini menemukan bahwa terdapat tradisi yang menjadi determinan kegagalan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Terlebih ketika ibu masih tinggal bersama orangtua/ mertua dimana ibu tidak dapat lepas dari tradisi yang masih dipercayai oleh nenek bayi tersebut. Kondisi ini juga diperoleh melalui FGD dimana beberapa kader menuturkan bahwa terdapat tradisi pemberian air gula yang diberikan kepada bayi berusia di bawah 6 bulan di wilayah penelitian. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tradisi dengan pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Sidotopo, Jawa Timur (Setyaningsih & Farapti, 2019).

ASI (air susu ibu) ialah makanan yang berguna bagi bayi, memiliki kandungan zat gizi yang seimbang sesuai kebutuhan dan memiliki zat imun yang akan melindungi bayi dari penularan penyakit sehingga memberikan ASI pada anak dapat mencegah kesakitan, menjamin kecukupan gizi serta kematian pada bayi. Air susu ibu akan meningkatkan hubungan emosional antara anak dan ibu sehingga sebaiknya diberikan

langsung oleh ibu kandung balita. Hal ini dipaparkan dalam QS.Al-Qasas/28:12-13 yang terjemahnya:

*“Dan kami cegah Musa dari menyusui kepada perempuan-perempuan yang mau menyusui(nya) sebelum itu; maka berkatalah dia (saudaranya Musa), “Maukah aku tunjukkan kepadamu, keluarga yang akan memeliharanya untukmu dan mereka dapat berlaku baik padanya?”. Maka kami kembalikan dia (Musa) kepada ibunya, agar senang hatinya dan tidak bersedih hati, dan agar dia mengetahui bahwa janji Allah adalah benar, tetapi kebanyakan mereka tidak mengetahuinya.”*

Dalam tafsir Al-Misbah menjelaskan bagaimana Allah mengembalikan Musa ke pangkuan ibunya yakni Allah menjadikan Musa enggan menyusui kepada para ibu yang bersedia menyusukan kecuali kepada wanita yang akan memberikan perhatian sepenuhnya tanpa sedikit pengabaian pun atau kekurangan. Hal ini benar karena yang dimaksud dengan wanita yang menyusukan itu ialah ibu kandung Nabi Musa sendiri (Shihab, 2002).

Dalam Islam telah dijelaskan mengenai perintah menyusui. Hal ini terdapat dalam QS. Al-Baqarah/2:233 yang terjemahnya:

*“Dan ibu-ibu hendaklah anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut .....”*

Dalam tafsir Al-Azhar bahwa ayat ini memberikan petunjuk tentang kewajiban dan tanggungjawab seorang ibu. Bukanlah ayat ini semata-mata cerita, bahwa seorang ibu menyusukan anak, bahkan bintang-bintang yang membesarkan anaknya dengan air susu pun tidak menyerahkan kepada induk yang lain buat menyusukan anaknya, dan kalau penyusuan disia-siakan, berdoalah dihadapan Allah. Ayat ini bertemu pula apa yang diakui oleh ilmu kesehatan modern, bahwasanya air susu ibu baik dari segala air susu yang lain. Disebut pula disini bahwa masa pengasuhan menyusukan itu, yang sebaik-baiknya disempurnakan dua tahun (Hamka, 1982).

Dalam Islam, Allah juga membolehkan orang tua menyapih anaknya atau memberi makanan pendamping ASI seperti dijelaskan dalam QS. Luqman/31:14, yang terjemahnya:

*“Dan kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun.*

*Bersyukurlah kepada-ku dan kepada kedua orang tuamu. Hanya kepada Aku kembalimu.”*

Pada Surah Al-Luqman ayat 14 dijelaskan bahwa ibu telah mengandung dan menyapih sekurang-kurangnya dua tahun. Menyapih anak berarti memisahkan anak dari air susu ibu dan memperkenalkannya dengan makanan diluar ASI dengan ketentuan seorang ibu wajib menentukan kapan dan apa yang akan dilakukan untuk menyapih anaknya (Kementerian Agama RI, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara waktu pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U). Anak balita yang mengkonsumsi MP-ASI dan ASI Eksklusif sesuai dengan kebutuhannya akan menghindari risiko terjadinya *stunting*. Hal ini sebab pemberian ASI Eksklusif di usia 0-6 bulan dapat membuat kekebalan tubuh pada balita meningkat sehingga dapat terhindar dari penyakit infeksi. Anak balita di usia 6 bulan yang diberikan MP-ASI dalam jumlah dan frekuensi yang cukup akan terpenuhi kebutuhan zat gizinya dan akan mengurangi risiko terjadinya kekerdilan. Bayi yang diberikannya MP-ASI sebelum waktunya akan memiliki dampak yang sama seperti jika tidak diberikannya ASI Eksklusif pada bayi. Jika diberikan terlalu dini akan berdampak pada kurangnya selera makan bayi, sebaliknya jika pemberian MP-ASI terlambat akan menyebabkan anak bayi kesulitan dalam menerima makanan pendamping

Dalam pemberian makanan, selain Ayat diatas menerangkan bahwa waktu dua tahun adalah masa memberikan ASI sudah dianggap sempurna. Hal ini memberikan pilihan kepada ibu apakah akan memberikan ASI selama dua tahun atau tidak serta pemberian ASI tidak dipaksakan namun sesuai dengan kemampuan ibu.

Menurut pendapat tokoh agama dan tokoh masyarakat jika diperhatikan seruan Allah swt. dalam Al-Qur'an serta himbauan organisasi kesehatan serta para ahli agama dan ahli kesehatan, maka masalah menyusui merupakan masalah agama dan kesehatan sekaligus. Sehingga patut kiranya menjadi perhatian umat Islam agar petunjuk Al- Qur'an yang didukung oleh penelitian ilmiah dari para ahli ini, menjadi pedoman para ibu dalam menjalani masa menyusui, agar anak yang mereka susui, bisa tumbuh sehat baik jasmani maupun rohaninya, sehingga nantinya bisa tumbuh kuat dan sehat serta bermanfaat bagi masyarakat, agama dan bangsanya serta dapat menjalankan peranannya sebagai khalifah di muka bumi.

Mengingat begitu pentingnya pemberian ASI bagi bayi sebab tidak ada susu atau minuman dan makanan apapun yang sepadan dengan kebaikan ASI. Bahkan bagi para ibu yang tidak dapat menyusui anaknya sendiri sebab alasan- alasan tertentu, Allah melalui firmanNya dalam Alquran tidak menganjurkan para orang tua untuk memberikan makanan atau minuman lain sebagai pengganti ASI. Akan tetapi Allah swt membimbing agar orang tua dapat mencarikan perempuan lain untuk menyusukan anak-anak mereka. Meskipun mereka harus mengeluarkan biaya untuk upah. Sebagaimana Allah firmankan dalam lanjutan QS Al-Baqarah[2]: 233, yang terjemahnya

*“... dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak berdosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut...”.*

Imam Ibnu Katsîr menjelaskan dalil ini memiliki tafsir jika pasangan suami istri yang telah berpisah berbeda opini, dimana sang ibu tidak bersedia menyusukan anaknya karena tidak memperoleh nafkah yang diberikan oleh suami, maka dia boleh menyusukan anaknya kepada wanita lain. Namun jika sang ibu menyetujui pembayarannya, maka ia lebih berhak menyusukan anaknya. Meskipun demikian, dalam konteks pasangan suami istri yang tidak bercerai pun ayat ini tetap berlaku, tentu saja dalam kondisi kesulitan yang sesuai, seperti memiliki masalah kesehatan pada ibu sehingga secara langsung tidak bisa menyusui anaknya, atau hambatan-hambatan lainnya. Yang jelas inti yang dapat dipetik ialah kedudukan ASI tidak dapat tergantikan oleh jenis minuman atau makanan lainnya bagi bayi. Atau dengan kata lain, anak lebih baik disusukan oleh wanita lain dari pada beralih pada makanan pengganti ASI atau susu formula lainnya (Al-Damasyqi, 2007).

Hal ini tentu berbeda jika melihat kenyataan yang ada saat ini, dimana terdapat anak yang tidak disusui oleh ibunya secara langsung disebabkan masalah kesehatan, justru memilih beralih pada makanan pengganti ASI lainnya atau susu formula. Bahkan para ibu yang sehat dan tidak memiliki masalah medis tetap saja enggan menyuplai ASI kepada anaknya, dikarenakan ingin menjaga penampilan dan kesibukan atau berbagai alasan yang tidak sesuai dengan syariat lainnya. Dan ini jelas tidak sesuai dengan syariat yang Allah swt ajarkan dalam firman-Nya di atas atau dalam bahasa yang lebih lugas, merusak ikatan emosi pada anaknya serta menentang fitrah pada diri seorang ibu.

Padahal pemberian ASI bukannya hanya melalui payudara ibunya, sebab ASI yang ditampung dari

payudara ibu dan ditunda pemberiannya relatif masih memiliki kualitas yang sama, dengan syarat metode penyimpanannya tepat. Intinya, dengan alasan apapun, dan jika tidak menimbulkan kemudharatan, ibu harus terus menyusui anaknya hingga sepenuhnya penyusuan, sebab ini merupakan bentuk kemuliaan yang Allah swt berikan.

## KESIMPULAN

Studi ini menunjukkan bahwa dukungan menyusui yang tepat oleh keluarga dan tenaga kesehatan dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk memulai dan melanjutkan menyusui pasca kelahiran. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa keluarga tidak memberikan dukungan berupa informasi ataupun dukungan emosional pada ibu, pun pada tenaga kesehatan tidak memberikan dukungan kepada ibu secara komprehensif bahkan ada yang memberikan ibu susu formula jika ibu tidak dapat memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Selain itu, tradisi juga merupakan determinan kegagalan pemberian ASI Eksklusif dengan anggapan tradisi pemberian air gula itu lebih baik untuk bayi mereka. Determinan lainnya adalah masalah payudara yang dialami oleh beberapa ibu dan ibu tidak tahu bagaimana mengatasinya. Penelitian ini memiliki kekuatan bahwa bahwa jenis dukungan pasangan tertentu berpotensi mempengaruhi keputusan ibu untuk memulai dan melanjutkan menyusui pada periode awal pascakelahiran. Adanya studi kualitatif dapat menawarkan penjelasan holistik mengenai jenis dari tindakan dukungan pada inisiasi menyusui, serta masalah payudara yang sulit dipahami secara kuantitatif. Keterbatasan penelitian ini tidak mengkaji beberapa faktor risiko lain yang bisa menjadi penyebab utama kegagalan pemberian ASI, seperti tingkat ekonomi, pendidikan, dan pengetahuan keluarga.

Penelitian ini merekomendasikan bahwa dorongan verbal kepada ibu baru, baik dari pasangan maupun tenaga kesehatan adalah bentuk dukungan yang paling umum untuk meningkatkan perilaku menyusui. Jenis tindakan dukungan keluarga dapat berupa kepekaan keluarga terhadap kebutuhan ibu menyusui, bantuan dalam mencegah dan mengelola kesulitan menyusui, serta membantu tugas-tugas rumah tangga dan perawatan anak. Intervensi menyusui untuk ibu baru harus mempertimbangkan keterlibatan tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat/adat setempat agar menggencarkan edukasi kepada ibu, sehingga dapat mensukseskan pemberian ASI eksklusif dan memberikan pendekatan sosiologi antropologi kepada

ibu agar tradisi sebagai determinan kegagalan pemberian ASI eksklusif dapat teratasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agho, K. E., Ezeh, O. K., Ghimire, P. R., Uchechukwu, O. L., Stevens, G. J., Tannous, W. K., & Maternal, G. (2019). Exclusive breastfeeding rates and associated factors in 13 "economic Community of West African States"(ECOWAS) countries. *Nutrients*, *11*(12), 3007. <https://doi.org/10.3390/nu11123007>
- Ahmed, K. Y., Page, A., Arora, A., & Ogbo, F. A. (2019). Trends and determinants of early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding in Ethiopia from 2000 to 2016. *International breastfeeding journal*, *14*(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0234-9>
- Ajami, M., Abdollahi, M., Salehi, F., Oldewage-Theron, W., & Jamshidi-Naeini, Y. (2018). The association between household socioeconomic status, breastfeeding, and infants' anthropometric indices. *International journal of preventive medicine*, *9*. [https://dx.doi.org/10.4103%2Fijpvm.IJPVM\\_52\\_17](https://dx.doi.org/10.4103%2Fijpvm.IJPVM_52_17)
- Al-Damasyqi, (2007). I. A. I. I. U. I. K. *Tafsir Ibnu Katsir Jilid 4 : Tafsir Al-qur'an Al-adzim / Imaduddin Abi Fida' Ismail Ibn Umar Ibn Katsir Al-Damasyqi* .
- Amir, L. H. (2014). Breastfeeding in public:"You can do it?". *International breastfeeding journal*, *9*(1), 1-3. <https://doi.org/10.1186/s13006-014-0026-1>
- Angraresti, I. E., & Syaquy, A. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan pemberian asi eksklusif di kabupaten semarang. *Journal of Nutrition College*, *5*(4), 321-327. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/16431>
- Bartington, S., Griffiths, L. J., Tate, A. R., & Dezaux, C. (2006). Are breastfeeding rates higher among mothers delivering in Baby Friendly accredited maternity units in the UK?. *International Journal of Epidemiology*, *35*(5), 1178-1186. <https://doi.org/10.1093/ije/dyl155>
- Carolin, B. T., & Kholihah, K. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peranan Tenaga Kesehatan Terhadap Dukungan Pemberian Asi Eksklusif Di Rumah Sakit M Jakarta Selatan. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, *5*(1). <http://ejournal.husadakaryajaya.ac.id/index.php/JAKHKJ/article/view/103>
- Dewi, P. D. P. K. (2020). Prediktor Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng. *Jurnal Ilmiah Bidan*, *5*(1). <https://www.e-journal.ibi.or.id/index.php/jib/article/view/147>
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2021). *Profil Kesehatan Kota Palu Tahun 2020*. Palu. [https://dinkes.palukota.go.id/program/profil\\_kesehatan](https://dinkes.palukota.go.id/program/profil_kesehatan)
- Francis, J., Mildon, A., Stewart, S., Underhill, B., Tarasuk, V., Di Ruggiero, E., & O'Connor, D. L. (2020). Vulnerable mothers' experiences breastfeeding with an enhanced community lactation support program. *Maternal & child nutrition*, *16*(3), e12957. <https://doi.org/10.1111/mcn.12957>
- Hamidah, N., & Kuntoro, K. (2016). Peran Karakteristik Responden dan Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Identifikasi Faktor yang Terkait dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, *5*(1), 52-60. <https://doi.org/10.20473/jbk.v5i1.2016.52-60>
- Hamidah, S. (2018). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Midpro*, *8*(1), 9. <https://doi.org/10.30736/midpro.v8i1.2>
- Hamka (1982). *Tafsir Al-Azhar Juz I*. Jakarta: Pustaka Panjimas
- Horta, B. L., & de Lima, N. P. (2019). Breastfeeding and type 2 diabetes: systematic review and meta-analysis. *Current Diabetes Reports*, *19*(1), 1-6. <https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000000453>
- Idawati, I., Mirdahni, R., Andriani, S., & Yuliana, Y. (2021). Analisis Penyebab Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi di RSUD Tgk. Chik Ditiro Kabupaten Pidie. *Sang Pencerah: Jurnal Ilmiah Universitas Muhammadiyah Buton*, *7*(4), 593-608. <https://doi.org/10.35326/pencerah.v7i4.1573>
- Jatmika, S. E. D., Shaluhiah, Z., & Suryoputro, A. (2016). Dukungan Tenaga Kesehatan Untuk Meningkatkan Niat Ibu Hamil Dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman, Kota Yogyakarta. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, *9*(2), 196-205. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/12734>
- Jedrychowski, W., Perera, F., Jankowski, J., Butscher, M., Mroz, E., Flak, E., & Sowa, A. (2012). Effect of exclusive breastfeeding on the development of children's cognitive function in the Krakow prospective birth cohort study. *European journal of pediatrics*, *171*(1),

- 151-158. <https://doi.org/10.1007/s00431-011-1507-5>
- Kementerian Agama RI. (2014). *Mushaf Al-Jalalain Mushaf Al-Qur'an Terjemahan Per Kata dan Tafsir Jalalain Per Kalimat*. Bekasi: Pustaka Kibar.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Mannan, H. (2018). Early infant feeding of formula or solid foods and risk of childhood overweight or obesity in a socioeconomically disadvantaged region of Australia: a longitudinal cohort analysis. *International journal of environmental research and public health*, 15(8), 1685. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081685>
- Moss, B. G., & Yeaton, W. H. (2014). Early childhood healthy and obese weight status: potentially protective benefits of breastfeeding and delaying solid foods. *Maternal and child health journal*, 18(5), 1224-1232. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1357-z>
- Negin, J., Coffman, J., Vizintin, P., & Raynes-Greenow, C. (2016). The influence of grandmothers on breastfeeding rates: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0880-5>
- Notoatmodjo, S., 2014, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ogbo, F. A., Agho, K., Ogeleka, P., Woolfenden, S., Page, A., Eastwood, J., & Global Child Health Research Interest Group. (2017). Infant feeding practices and diarrhoea in sub-Saharan African countries with high diarrhoea mortality. *PloS one*, 12(2), e0171792. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171792>
- Ogbo, F. A., Dhami, M. V., Awosemo, A. O., Olusanya, B. O., Olusanya, J., Osuagwu, U. L., & Agho, K. E. (2019). Regional prevalence and determinants of exclusive breastfeeding in India. *International breastfeeding journal*, 14(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0214-0>
- Ogbo, F. A., Page, A., Idoko, J., Claudio, F., & Agho, K. E. (2016). Diarrhoea and suboptimal feeding practices in Nigeria: evidence from the national household surveys. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 30(4), 346-355. <https://doi.org/10.1111/ppe.12293>
- Pattison, K. L., Kraschewski, J. L., Lehman, E., Savage, J. S., Downs, D. S., Leonard, K. S., & Kjerulff, K. H. (2019). Breastfeeding initiation and duration and child health outcomes in the first baby study. *Preventive medicine*, 118, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.09.020>
- Ramadani, M. (2017). Dukungan keluarga sebagai faktor dominan keberhasilan menyusui eksklusif. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(1), 34-41. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/1580>
- Scott, J. A., Kwok, Y. Y., Synnott, K., Bogue, J., Amarri, S., Norin, E., & INFABIO Project Team. (2015). A comparison of maternal attitudes to breastfeeding in public and the association with breastfeeding duration in four European countries: results of a cohort study. *Birth*, 42(1), 78-85. <https://doi.org/10.1111/birt.12138>
- Setyaningsih, F. T. E., & Farapti, F. (2019). Hubungan Kepercayaan dan Tradisi Keluarga pada Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Sidotopo, Semampir, Jawa Timur. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 7(2), 160-167. <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i2.2018.160-167>
- Shihab, M. Q. (2002). Tafsir al-misbah. *Jakarta: Lentera Hati*, 2. Mizan Pustaka.
- Solo, K. M. B., & Novita, R. V. T. (2020). Status Breast condition and Babies Health Influence Practice of Exclusive Breastfeeding. *Media Keperawatan Indonesia*, 3(3), 144. <https://doi.org/10.26714/mki.3.3.2020.144-149>
- Syeda, B., Agho, K., Wilson, L., Maheshwari, G. K., & Raza, M. Q. (2021). Relationship between breastfeeding duration and undernutrition conditions among children aged 0-3 Years in Pakistan. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 8(1), 10-17. <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2020.01.006>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., & Group, T. L. B. S. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*, 387(10017), 475-490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Victora, C. G., Horta, B. L., De Mola, C. L., Quevedo, L., Pinheiro, R. T., Gigante, D. P., & Barros, F. C. (2015). Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *The lancet global health*, 3(4), e199-e205. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)70002-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70002-1)

World Health Organization. (2016). *Infant and young child feeding*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>

World Health Organization. (2019a). *Global Breastfeeding Scorecard, 2019: Increasing Commitment to Breastfeeding through Funding and Improved Policies and Programmes*. Geneva, Switzerland. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326049>

World Health Organization. (2019b). Global Targets 2025. To Improve Maternal, Infant and Young Child Nutrition. <https://www.who.int/multi-media/details/Nutrition-global-targets-2025>

Yanuarini, T. A., Rahayu, D. E., & Prahtasari, E. (2017). Hubungan pengetahuan dengan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas pranggang kabupaten kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 1-9. <https://doi.org/10.32831/jik.v3i1.39>