

PENGALAMAN IBU MENIKAH DINI YANG GAGAL MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF

Seventina Nurul Hidayah¹⁾, Adevia Maulidya Chikmah²⁾, Umi Baroroh²⁾

e-mail : seventinanurulhidayah@gmail.com

^{1), 2), 3)} Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama
Jl. Mataram no.09 Pesurungan Lor Kota Tegal

Abstrak

Selama pemberian ASI banyak alasan yang disampaikan ibu untuk tidak menyusui bayinya. Pernikahan dini yang disertai dengan ketidaksiapan memberikan pola asuh yang baik akan berdampak pada status gizi anak terutama pemberian ASI Eksklusif. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi setelah lahir yang mengandung nutrisi paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI juga memiliki manfaat dalam mencegah terjadinya infeksi pada bayi. Namun, pemberian ASI Eksklusif masih terbilang rendah. Rendahnya cakupan menyusui dipengaruhi oleh banyak faktor, baik internal maupun eksternal. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman ibu menikah dini yang tidak berhasil memberikan ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Tegal Barat. Penelitian kualitatif menggunakan metode wawancara semistruktur dengan pendekatan fenomenologi. Wawancara dilakukan kepada 3 orang partisipan yang memiliki anak usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Tegal Barat. Sampel diambil menggunakan purposive sampling (variasi maksimal). Pernyataan responden dicatat dengan menggunakan perekam suara, dan kemudian ditranskripsikan, dikodekan, ditafsirkan, dan dikategorikan, sehingga dapat membentuk tema. Hasil penelitian didapatkan lima tema, yaitu pengetahuan mengenai ASI Eksklusif, faktor yang menghambat keberhasilan ASI Eksklusif, peran tenaga kesehatan, cara yang dilakukan ibu untuk menambah produksi ASI dan makanan yang diberikan ibu untuk MPASI dini. Kesimpulan : Ketidakberhasilan pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu pengetahuan ibu yang kurang, terjadinya rawat pisah, rendahnya frekuensi menyusui langsung, terjadinya sindrom ASI kurang, pemberian susu formula sebelum ASI, pemberian MPASI dini dan penggunaan KB.

Kata kunci : Ketidakberhasilan, ASI Eksklusif

Abstract

During breastfeeding, there are many reasons given by mothers who do not initiate breastfeeding their babies. Early marriages accompanied by unpreparedness for good parenting will have an impact on the nutritional status of children, especially exclusive breastfeeding. Breastmilk (ASI) is the best food for babies after birth which contains the most complete nutrition for baby growth and development. Breast milk also has benefits in preventing infection in babies. However, exclusive breastfeeding is still low. The low coverage of breastfeeding is influenced by many factors, both internal and external. This study aims to explore the experiences of early married mothers who do not succeed in giving exclusive breastfeeding in the area of Tegal Barat's Community Health Center. This qualitative research used a semistructured interview method with a phenomenological approach. Interviews were conducted with 3 participants who have children aged 6-12 months in Tegal Barat's Community Health Center. The samples were taken using purposive sampling (maximum variation). The respondents' statements were recorded using a voice recorder, and then transcribed, coded, interpreted and categorized, so as to form themes. The results obtained five themes, namely knowledge about exclusive breastfeeding, factors that hinder the success of exclusive breastfeeding, the role of health workers, The ways of mothers use to increase breastmilk production and food given by mothers for early complementary breastfeeding. Conclusion: The failure of exclusive breastfeeding is influenced by many factors, maternal knowledge, separation care, low frequency of direct breastfeeding, lack of breastfeeding syndrome, formula feeding before breastfeeding, early complementary feeding and use of contraceptive.

Keywords: unsuccessful, exclusive breastfeeding

1. PENDAHULUAN

Menyusui adalah proses pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir sampai berusia 2 tahun. Jika bayi diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lainnya merupakan proses menyusui eksklusif. Namun sering banyak ibu tidak berhasil menyusui atau menghentikan menyusui lebih dini. Selama pemberian ASI banyak alasan yang disampaikan oleh ibu untuk tidak menyusui bayinya (Hidajati, 2012).

Pernikahan dini yang disertai dengan ketidaksiapan memberikan pola asuh yang baik akan berdampak pada status gizi anak terutama dalam pemberian ASI Eksklusif. Angka cakupan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif di Indonesia masih tergolong rendah. Berdasarkan Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014 menunjukkan pemberian ASI Eksklusif sebesar 52,3% , namun angka tersebut masih jauh dari target nasional sebesar 80%. Angka ini menandakan hanya sedikit anak Indonesia yang memperoleh kecukupan nutrisi dari ASI. Padahal ASI berperan penting dalam proses tumbuh kembang fisik dan mental anak dengan dampak jangka panjangnya (Kemenkes RI, 2015).

Pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia berlandaskan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012, yaitu dikatakan bahwa setiap ibu yang melahirkan diharuskan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya sampai usia 6 bulan karena pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan status gizi bayi dan anak serta mempengaruhi derajat kesehatan selanjutnya (Hidajati, 2012)

Berdasarkan data yang diperoleh, cakupan ASI Eksklusif di Kota Tegal tahun 2019 sebesar 59,41% menurun dibandingkan tahun 2018 sebesar 61,2%. Cakupan nasional yang diharapkan yaitu sebesar 80%. Cakupan ASI Eksklusif terendah di Kota Tegal ada di Wilayah Puskesmas Tegal Barat sebesar 68,17% dan angka tersebut masih jauh dibawah cakupan nasional.

Kegagalan dalam proses menyusui diperkirakan berdampak pada profil kesehatan bayi yang diperoleh dari data statistik Dinas Kesehatan Kota Tegal dimana Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Tegal dalam 5 tahun terakhir (2015 – 2019) mengalami fluktuasi dimana tahun 2015 - 2017 terus mengalami peningkatan, diantaranya disebabkan oleh status gizi. Kondisi tersebut layak mendapatkan perhatian dan tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan (Profil Dinkes Kota Tegal 2019). Tujuan

penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman ibu menikah dini yang tidak berhasil memberikan ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Tegal Barat

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yaitu kualitatif untuk memperoleh kedalaman data melalui pengumpulan data sedalam-dalamnya dari responden untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi penerapan ASI eksklusif pada ibu menikah dini yang gagal memberikan ASI Eksklusif. Penelitian dilakukan di tempat tinggal responden di Kecamatan Tegal Barat dari bulan April – Juni 2020. Sampel informan diambil secara *purposive sampling*, yang disesuaikan dengan tujuan dan jenis penelitian.

Informan pada penelitian ini terdiri dari informan kunci, informan utama dan informan triangulasi. Informan kunci dalam penelitian ini adalah bidan koordinator wilayah puskesmas Tegal Barat yang akan mengarahkan peneliti dalam memilih informan utama. Informan utama yaitu ibu menikah dini yang memiliki bayi usia 6 – 12 bulan dan gagal ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Tegal Barat. Sedangkan informan triangulasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang paling dekat dengan ibu. Dalam penelitian ini jumlah informan ditentukan oleh tersaturasinya sumber informan, dalam penelitian ini jumlah informan utama sebanyak 3 orang dan informan triangulasi adalah keluarga ibu sebanyak 2 orang Data diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam sesuai dengan pedoman wawancara. Hasil wawancara direkam dan dibuat catatan lapangan. Untuk menghindari subyektifitas, peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah responden utama adalah tiga orang yang umurnya berkisar 18 sampai 20 tahun. Responden yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah ibu yang menikah dini dan gagal memberikan ASI Eksklusif. Responden 1 (R1), usia 18 tahun, pendidikan terakhir SD, sebagai ibu rumah tangga, primipara, usia anak 7 bulan dan tinggal bersama suami (pekerjaan berlayar), Responden 2 (R2), usia 20 tahun, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, multipara, usia anak 6 bulan dan tinggal bersama keluarga besar, Responden 3 (R3), usia 20 tahun, pendidikan terakhir SD, bekerja swasta (Fillet ikan), primipara, usia anak 8 bulan dan tinggal dengan suami.

Berdasarkan hasil dari analisis diperoleh tema faktor yang menjadi penghambat keberhasilan ASI Eksklusif. Faktor tersebut adalah tidak *rooming in*, Frekuensi Menyusui Langsung, Kurang Paham Mengenai ASI dan Produksi ASI, dan dukungan keluarga. Faktor pertama adalah tidak gabung antara ibu dan bayi yang terjadi pada R1 dan R2. Sedangkan Responden 3 rawat gabung saat melahirkan di Puskesmas. Responden yang mendapatkan tidak *rooming in* mengatakan lebih susah memberikan ASI dikarenakan bayi diruangan yang tidak sama. Responden 2 menambahkan bahwa bayi hanya digabung jika bayi ingin menyusui. Hal ini diperkuat oleh kutipan responden yang tidak *rooming in*.

“...bayi lahir ga langsung gabung dengan saya...karena operasi katanya dipisah dulu (R1)”.

Diperkuat R2 yang mengalami hal sama.

“...bayi cuma digabung kalor pas waktunya menyusui aja...belum lagi ASI saya juga belum keluar banyak....(R2)”.

Faktor selanjutnya yang menjadi penghambat adalah dukungan keluarga. Responden 1 (R1) mengatakan bahwa ASI nya sedikit. Responden mengatakan keluarganya sangat mendukung selain ASI diberikan susu formula dan makanan tambahan biar gemuk. Responden 2 (R2) mengatakan bahwa susu formula bisa diberikan sejak bayi lahir buat tambahan jika ASI sedikit.

“...Ibu aku bilanganya ga papa dikasih susu formula sama bubur halus biar anak gemuk tidurnya juga anteng ga rewel....(R1)”.

Selain itu pernyataan R2.

“...katanya saya dulu juga ga harus ASI Eksklusif juga ga papa yang penting botolnya yang bersih...susu formula buat tambah-tambah aja Kasian bayinya kalo cuma ASI (R2)”.

Kategori selanjutnya dalam faktor penghambat pemberian ASI Eksklusif yaitu rendahnya frekuensi menyusui langsung. Hasil wawancara pada 3 responden didapatkan bahwa R1 dan R3 memiliki frekuensi menyusui secara langsung yang rendah. Responden 1 (R1) memberikan susu formula dimulai dari usia anak 0 bulan karena menganggap ASI nya kurang lancar. Dalam sehari R1 hanya 2 kali menyusui secara langsung dan lebih banyak menggunakan susu formula.

Penghambat ASI eksklusif selanjutnya yaitu kurang pemahaman mengenai ASI dan produksi ASI. Sebagian besar responden menyampaikan bahwa produksi ASI kurang atau tidak lancar. Responden 1 (R1), R2 dan R3 mengalami permasalahan mengenai pemahaman tentang ASI dan produksi ASI. Responden menganggap bahwa ASI kurang sehingga perlu tambahan susu formula dan makanan pendamping. Responden merasakan ASI dia kurang karena anaknya sering rewel setelah disusukan dan memerlukan makanan lain agar anak jadi kenyang. Hal ini diperkuat oleh penyampaian salah satu responden mengenai produksi ASI. “ASI saya tidak lancar kurang ga tau kenapa padahal sebelumnya sempat lancar (R2)”.

Faktor yang menghambat keberhasilan ASI Eksklusif yakni tidak *rooming in*, Frekuensi Menyusui Langsung, Kurangnya Paham Mengenai ASI dan Produksi ASI, dan dukungan keluarga. Dari Hasil wawancara dengan responden, didapatkan beberapa faktor yang dapat menjadi penghambat pemberian ASI Eksklusif. Faktor – faktor yang menghambat keberhasilan ASI Eksklusif di bagi menjadi empat kategori yakni tidak *rooming in*, Frekuensi Menyusui Langsung, Kurang Paham Mengenai ASI dan Produksi ASI, dan dukungan keluarga. Hambatan pertama pemberian ASI Eksklusif yang ditemukan peneliti yakni tidak *rooming in*. responden yang tidak *rooming in* yaitu R1 dan R2. Hal ini membuat responden tidak dapat menyusui dengan gampang dan on demand sehingga frekuensi menyusui menjadi kurang. Frekuensi yang kurang berdampak pada produksi ASI ibu. Berdasarkan hasil penelitian Angriani, Sudaryati, & Lubis (2018), semakin sering menyusui bayi maka produksi ASI semakin lancar. Ibu yang mempunyai frekuensi menyusui sering akan memiliki peluang 2,438 kali produksinya lancar dibandingkan dengan ibu yang frekuensinya kurang. Hal ini mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian Rohmawati & Kartiningsih (2012) bahwa terdapat hubungan antara rawat gabung dan keberhasilan menyusui. Responden yang melaksanakan rawat gabung akan lebih berhasil menyusui dari pada responden yang tidak mendapatkan rawat gabung. Menurut IDAI (2013) rawat gabung memudahkan ibu dalam pemberian ASI sedini mungkin, dengan kontak yang

sering memungkinkan ibu memahami tanda bayi ingin minum. Ibu dapat menyusui *on demand*, menyusui lebih lama dan menghasilkan ASI lebih banyak. Ibu rawat gabung besar kemungkinan menyusui secara Eksklusif dibanding ibu yang tidak rawat gabung. Kategori selanjutnya adalah rendahnya frekuensi menyusui langsung. Pada penelitian ini didapatkan bahwa R1 dan R3 kurang dalam frekuensi menyusui langsung. Frekuensi menyusui yang kurang menjadi salah satu faktor penghambat kesuksesan ASI Eksklusif karena mempengaruhi produksi ASI. Hasil penelitian ini sesuai dengan Angriani, Sudaryati, & Lubis (2018) bahwa ibu yang bermasalah dalam produksi ASI tidak lancar memiliki frekuensi menyusui yang kurang. Sedangkan ibu yang produksi ASI nya lancar mempunyai frekuensi menyusui yang baik. Setiap bayi memiliki pola menyusu yang tidak sama. Ada bayi yang biasanya menghisap sebentar akan tetapi frekuensinya sering, ada bayi yang menyusu nya lama tapi frekuensinya jarang. Saat bayi menghisap puting maka terjadi rangsangan dan menimbulkan kontraksi. Hisapan anak berperan penting dalam produksi ASI, karena berpengaruh terhadap hormon pituitrin yang akan merangsang otot polos dan saraf dan meneruskan signal ke otak, setelah itu otak memberikan respon signal mengeluarkan pituitrin dari belakang *hypophyse*. Hasil penelitian juga di dukung penelitian Sulistiyah (2016) bahwa terdapat hubungan antara frekuensi menyusui dengan kelancaran ASI karena jika frekuensi menyusui sering, maka produksi ASI juga semakin lancar. Kategori ini membahas tentang kurangnya pemahaman ibu tentang produksi ASI. Sebagian besar responden memiliki persepsi ASI kurang pada minggu pertama. Alasan merasa ASI nya kurang karena bayi rewel, menangis dan bayi menyusu dengan waktu yang singkat. Menurut Qudiani (2018) ASI mulai keluar setelah melahirkan, walaupun pada hari pertama ASI yang keluar sedikit, ibu tetap harus menyusu. Hal ini dilakukan untuk memberikan nutrisi kepada bayi dan membiasakan bayi menghisap puting ibu serta mendukung adanya isapan untuk merangsang produksi ASI. Sindrom kurang ASI dirasakan oleh 3 ibu multipara dan 1 ibu primipara. Ibu yang memiliki paritas lebih dari 1 memiliki produksi ASI lebih tinggi dibandingkan dengan ibu melahirkan

pertama. Menurut Syafneli (2015) pengalaman berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan terhadap proses menyusui. Ibu primipara memiliki proses yang kurang efektif dibandingkan ibu multipara. Pada penelitian ini responden yang memiliki paritas primipara maupun multipara masih merasa sindrom ASI yang kurang dan memiliki pengetahuan kurang mengenai proses laktasi yang tepat. Responden yang merasa ASI nya kurang langsung memberikan susu formula dan makanan sebagai penambah ASI. Hal ini dikarenakan kurangnya konseling pada responden mengenai ASI. Penelitian ini sejalan dengan Apriani (2012) yang menyampaikan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif. Salah satu faktornya adalah konseling menyusui, sehingga responden yang mendapatkan konseling ASI sejak hamil berpeluang lebih tinggi dalam pemberian ASI Eksklusif. Faktor psikis juga berpengaruh pada keberhasilan ASI Eksklusif. Ibu yang percaya dan yakin memiliki ASI cukup dapat mendukung keberhasilan ASI. Responden yang merasa produksi ASI nya kurang akan memilih memberikan pendamping ASI. Menurut Smith (2012) tambahan susu formula berdampak pada kurangnya keinginan bayi terhadap ASI. Sehingga dapat menghambat pengosongan alveoli mammae sehingga produksi ASI nya turun. Kategori yang menjadi penghambat pemberian ASI Eksklusif terakhir yaitu dukungan keluarga. Menurut analisis dari peneliti, ibu menyusui yang mendapatkan dukungan dan informasi dari keluarga berupa pengarahan, nasehat, atau pemberian informasi terkait dengan ASI eksklusif dan produksi ASI, akan lebih termotivasi dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya lebih lama.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dari penelitian yang sudah dilakukan dengan studi kualitatif pendekatan fenomenologi yaitu tentang pengalaman ibu yang gagal memberikan ASI Eksklusif dianalisis menggunakan metode Milles dan Hauberman, informasi yang digali melalui wawancara *indept interview* pada 3 orang responden didapatkan tema yang teridentifikasi sebagai faktor penghambat kegagalan ASI Eksklusif yaitu tidak *rooming in*, rendahnya frekuensi menyusui langsung, kurangnya

pemahaman tentang ASI dan produksi ASI, dan dukungan keluarga. Saran untuk tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi dan promosi kesehatan yang lebih baik lagi kepada ibu menyusui sehingga ibu menyusui memiliki praktik yang baik dalam pemberian ASI.

Pemberian ASI Eksklusif di Desa Pasir Jaya tahun 2014.

Qudriani, Latifah, Hidayah (2018) *Pengalaman Menyusui secara Eksklusif pada Ibu Primipara di Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal.*

5. REFERENSI

- Angriani, R. Sudaryati, E., Lubis, Z. (2018). Hubungan Frekuensi Menyusui dengan Kelancaran Produksi ASI Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Selatan Kabupaten Bireuen. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, dan Ilmu Kesehatan*, Vol. 2, No. 1, April 2018: 299-304.
- Apriani, Ika. (2012). *Perbedaan Faktor-faktor Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol dan Puskesmas Candi Lama Kota Semarang.* *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol.1/2/2012Hal. 346-356
- Balitbang Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS.* Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Hidajati, (2012). Manajemen Laktasi: Febriani. N, Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas. Jakarta, Pustaka Bunda : 76-83.
- Kemenkes. (2015). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Rohmawati, W., Rahmawati, N. A. dan Kartikaningsih, E. P. (2014), Hubungan Pelaksanaan Rawat Gabung dengan Keberhasilan Menyusui di RB Griya Husada Ngaran, Polanharjo. Klaten : *Jurnal Involusi Kebidanan*, 4(8), hal. 61–67.
- Smith, Paige H (2012) *.Early Breastfeeding Experiences of Adolescent Mothers : AQualitative Prospective Study.* USA.
- Sulistiyah. (2016). *Hubungan antara Frekuensi Ibu Menyusui pada bayi 0-6 bulan dengan Kelancaran ASI.*
- Syafneli, Eka Yuli Handayani. (2015). *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan*