



Volume VI Nomor I

## JURNAL SAKTI BIDADARI

p-ISSN: [2580-1821](#) ; e-ISSN: [2615-3408](#)

### PERSEPSI TENTANG RELAKTASI DARI IBU YANG TELAH MELAKUKAN RELAKTASI di SAMPANG – INDONESIA : Studi Fenomenologi Deskriptif

<sup>1</sup>Imroatus Sholihah · <sup>2</sup>Zainun Wahida Fithriani

<sup>1</sup>Program Studi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukma Wijaya Sampang

<sup>2</sup>Program Studi S1 Administrasi Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukma Wijaya Sampang

Jl. Raya Pliyang Nomor 26A, Sampang Madura, Jawa Timur, Indonesia

69212, [sekretariat@ssw.ac.id](mailto:sekretariat@ssw.ac.id)

#### ABSTRAK

Sebagian besar masalah menyusui seperti pengalaman relaktasi bersumber dari kondisi psikologis ibu yang mengalaminya. Kondisi stres tersebut mempengaruhi lokus otak yang mengontrol persepsi kesehatan. Masalah persepsi merupakan masalah yang sangat luas dan kompleks. Oleh karena itu, menarik untuk mengetahui persepsi pengalaman relaktasi pada ibu yang gagal memberikan ASI eksklusif melalui metode kualitatif. Penelitian dilakukan dengan metode deskriptif fenomenologi terhadap 10 informan melalui wawancara semi struktural. Tujuh tema yang diperoleh yaitu (a) Pengetahuan tentang Menyusui (b) Dukungan yang diperoleh selama menyusui (c) Peran tenaga kesehatan dalam proses menyusui (d) Kondisi psikologis pasca melahirkan (e) Riwayat Ibu Menyusui (g) Peran media sosial dan relasi dalam proses menyusui (h) Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di tempat bersalin. Berbagai komponen saling berimplikasi terhadap relaktasi yang telah dilakukan seperti karena kurangnya pengetahuan tentang menyusui dan adanya persepsi diri tentang kondisi psikologis pasca melahirkan yang cenderung moody. Pandangan bahwa ibu sudah lebih dulu menyusui dan dianggap memiliki pengetahuan lebih menjadi pemicu bagi perempuan untuk merasa lebih aman saat mengikuti ibunya. Selain itu, persepsi diri juga berimplikasi pada kepercayaan diri untuk menyusui. Lingkungan terdekat dan kontak yang paling sering yaitu tenaga kesehatan, bagaimana keluarga inti mendukung ibu secara fisik dan mental pasca melahirkan, pelaksanaan IMD di tempat bersalin, dan akses informasi ASI melalui media sosial berimplikasi pada keberhasilan relaktasi.

**Kata kunci :** Menyusui, Pengalaman, Persepsi

#### ABSTRACT

*Most of the breastfeeding problems such as relactation experience stem from the psychological condition of the women who experience it. Those stress conditions affect the brain loci that control the perception of health. Perception's problem is a very broad and complex. Therefore, interesting to understanding about perceptions of relactation experiences in women who failed to provide exclusive*

*breastfeeding through qualitative methods. The research was conducted using descriptive phenomenology on 10 informants through semi-structural interviews. Seven themes obtained namely (a) Knowledge about Breastfeeding (b) Support obtained during breastfeeding (c) Role of health workers in the breastfeeding process (d) Postnatal psychological condition (e) Mother's Breastfeeding History (g) The role of social media and relations in the breastfeeding process (h) Implementation of Early Initiation of Breastfeeding (IMD) in the delivery place. Various components have mutual implications for the relactation have done such as due to a lack of knowledge about breastfeeding and the existence of self-perceptions about postpartum psychological conditions which tend to be moody. The view that the mother had previously breastfed and was considered to have more knowledge was a trigger for women to feel safer when following their mother. In addition, self-perception also has implications for self-confidence to breastfeed. The closest environment and the most frequent contact, namely health workers, how the nuclear family supports women physically and mentally after childbirth, the implementation of IMD in the delivery center, and access to breastfeeding information through social media have implications for the success of relactation.*

**Keywords :** Breastfeeding, Experience, Perceptions

## **Pendahuluan**

Menyusui merupakan sebuah anugerah dalam hidup seorang perempuan pasca melahirkan. Prosesnya pun rentan dipengaruhi oleh kondisi psikis pasca melahirkan [1]. Dalam pelaksanaannya, menyusui disinyalir menjadi tindakan preventif bagi salah satu penyebab kematian bayi. Tiga penyebab tertinggi Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu pneumonia (36%), penyakit bawaan (13%), dan diare (10%). Menurut badan kesehatan dunia (WHO), kematian akibat diare maupun infeksi di saluran pernapasan dapat dicegah melalui pemberian ASI eksklusif [2].

Permasalahan yang muncul terkait ASI eksklusif adalah angka *exclusive breastfeeding rates* yang masih tergolong rendah secara global yaitu sekitar 38% pada bayi usia 0-6 bulan. Di Indonesia, cakupan nasional anak yang mendapatkan inisiasi menyusui dini (IMD) berada di rerata 58,2% dan cakupan pemberian ASI eksklusif berada pada rentang 37,3% [3]. Kegagalan pemberian ASI secara eksklusif membuat proses menyusui berada dalam kondisi suboptimal. Hal ini berkontribusi sekitar 11,6% kematian anak di bawah usia 5 tahun [2].

Rendahnya pemberian ASI eksklusif bisa berkontribusi pada angka kematian bayi (AKB) dikarenakan adanya faktor dari wanita sendiri [4]. Masalah-masalah yang umumnya terjadi dalam menyusui antara lain intensitas tidur ibu yang kurang, perasaan sedih dan sering menangis akibat

gangguan mood, kurangnya waktu untuk diri sendiri, dan merasa terisolasi [5]. Apabila tidak tertangani, maka hakikat menyusui secara optimal (*optimal breastfeeding*) seperti yang ditetapkan WHO bisa gagal tercapai.

Pasca kegagalan ibu untuk mencapai *optimal breastfeeding* bagi bayinya, usaha yang bisa dilakukan agar tetap memberikan manfaat ASI bagi anak adalah relaktasi [6]. Relaktasi merupakan proses menyusui kembali dengan mengembalikan suplai ASI yang sempat terhenti/dihentikan. Minat untuk melakukan relaktasi sangat beragam antara lain menyapih sebelum waktunya, pemisahan ibu dan bayi karena kelahiran prematur atau penyakit, bayi tidak dapat mentolerir susu bayi buatan, atau bencana alam seperti gempa bumi dan badai [7]. Di Indonesia, cakupan ibu pasca melahirkan yang melakukan proses relaktasi adalah sebanyak 350 orang dalam kurun waktu 6 bulan [8].

Sebagian besar masalah menyusui yang dialami bersumber dari kondisi psikis dari wanita yang mengalaminya. Kondisi stres pada wanita yang menyusui berpengaruh pada lokus otak yang mengendalikan tentang persepsi kesehatan [9]. Masalah persepsi merupakan persoalan yang sangat luas dan kompleks. Hal ini karena persepsi merupakan penerjemahan sesuatu hal yang terbentuk dari berbagai sudut pandang baik penglihatan, pendengaran, maupun penghayatan. Oleh karena itu, persepsi sulit diukur melalui standar kuantitatif yang sangat kaku dan bersifat eksak. Penelitian ini bertujuan untuk menggali

secara mendalam perspektif tentang relaktasi dari perempuan yang mengalami kegagalan dalam menyusui secara eksklusif.

## Metode Penelitian

### Desain Penelitian

Peneliti menggunakan desain studi fenomenologi deskriptif. Fenomenologi deskriptif fokus untuk mensintesis kesamaan (bersifat nomotetik) fenomena antar individu daripada pendekatan idiografis (tujuan fenomenologi interpretatif) untuk menemukan pengalaman unik individu dari fenomena tersebut [10]. Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah disebutkan peneliti bertujuan untuk menggali esensi pengalaman melalui pemahaman persepsi, perasaan dan dukungan terhadap informan untuk sebuah fenomena yang spesifik yaitu ASI eksklusif. Peneliti berusaha menemukan komponen dari fenomena pengalaman hidup pada ibu yang gagal menyusui secara eksklusif.

### Sampel Penelitian

Wanita yang telah melahirkan dan pernah menyusui dalam kurun waktu kurang dari 2 tahun, gagal memberikan ASI secara eksklusif berdasarkan laporan informan sendiri merupakan populasi target dalam penelitian ini. Kriteria inklusi yang ditetapkan antara lain ibu yang tidak berhasil memberikan ASI secara eksklusif dan ibu yang sedang memberikan susu formula atau ASI donor pada anaknya.

Menggunakan tehnik *purposive sampling*, peneliti merekrut informan dalam sebaran wilayah kabupaten Sampang melalui daftar data yang dihimpun melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang. Wanita yang masuk dalam kriteria inklusi penelitian selanjutnya dihubungi oleh peneliti melalui nomor telephone untuk menanyakan kebersediaan menjadi informan penelitian.

Penelitian dilakukan menggunakan metode wawancara semi-struktural secara langsung berhadapan atau wawancara virtual dengan informan sampai tidak ditemukan lagi komponen baru dari hasil wawancara. Pedoman wawancara yang digunakan oleh peneliti berjumlah 21

pertanyaan dengan kemungkinan revisi dilakukan berulang kali selama proses penelitian dengan tujuan mendapatkan data yang lebih kaya dan mencerminkan apa yang ingin digali oleh peneliti sehingga tidak bersifat statis [11].

Tujuan dalam penelitian fenomenologi deskriptif adalah mensintesis kesamaan fenomena antar individu bukan mencari pengalaman yang unik, maka peneliti telah mencapai saturasi data setelah mewawancarai tujuh informan. Untuk memverifikasi hasil penemuan dan memastikan tidak ada komponen baru yang ditemukan, peneliti mengumpulkan tiga data wawancara tambahan sehingga total sampel penelitian adalah 10 wanita.

Penelitian dilakukan selama rentang waktu November – Desember 2022 dengan metode *deep interview* secara langsung maupun secara daring.

### Pengumpulan Data

Sebelum proses wawancara, Peneliti meminta persetujuan secara verbal atau tertulis dari informan. Setelah persetujuan, informan mengisi kuisioner demografi untuk mengetahui deskripsi dari sampel serta kuisioner riwayat obstetrik untuk mengidentifikasi faktor umum penghambat dalam menyusui. Kemudian peneliti melakukan wawancara semi-struktural secara berhadapan langsung atau virtual menggunakan pedoman wawancara yang mencakup pertanyaan terbuka untuk menggali aspek-aspek spesifik dari informan terkait pengalaman gagal memberikan ASI eksklusif. Pertanyaan awal dalam daftar pertanyaan adalah “dapatkah anda menceritakan awal mula bisa gagal memberikan ASI eksklusif, bagaimana proses persalinan serta kondisi nifasnya”. Jika diperlukan, peneliti mengajukan pertanyaan lebih lanjut secara menyelidik untuk memverifikasi tanggapan dan memperoleh deskripsi rinci. Wawancara yang dilakukan berakhir dalam kurun waktu 45 – 60 menit. Melalui izin dari informan dan telah dijelaskan sebelum wawancara, peneliti merekam proses wawancara menggunakan *tape recorder* serta menuliskan catatan lapangan selama proses wawancara untuk mengetahui deskripsi mimik wajah informan. Setiap menyelesaikan 1 wawancara, peneliti menuliskan transkrip verbatim, mengecek akurasi transkripsi, dan melakukan koding untuk mengetahui data yang dibutuhkan dan tidak dalam analisis.

### Analisis Data

Analisis data kualitatif dalam penelitian ini bertujuan untuk menggali persepsi ibu atas kegagalan memberikan ASI eksklusif (*textural description*) dan melakukan interpretasi terhadap makna dibalik perkataan dan tingkah laku informan penelitian (*structural description*). TD merupakan penjabaran fakta yang dialami oleh subjek terhadap fenomena yang dikaji, sedangkan SD merupakan penjabaran tentang bagaimana subjek memaknai pengalaman yang dialaminya. data yang sudah ditranskrip harus dibaca berulang-ulang sampai peneliti mendapatkan pemahaman komprehensif tentang hal yang terjadi. Data bersumber dari informan masuk dalam *textural description* (TD) hingga ke *structural description* konteks derajat I (SD1). Selanjutnya tugas peneliti adalah menginterpretasikan. Data berasal dari interpretasi peneliti masuk dalam *structural description* konteks derajat II (SD2) dimana sudah mulai terbentuk konsep yang berasal dari kata-kata kunci yang diucapkan oleh semua informan. Kata kunci berasal dari interpretasi peneliti terhadap pernyataan informan yang berbeda-beda. SD2 berasal dari hasil ekstraksi SD1. Peneliti perlu mengaitkan konsep yang menghasilkan “makna baru” / termaal baru dengan kajian teori yang terkait. Proses ekstraksi ini bisa terus berlanjut menjadi SD3 dan seterusnya hingga data mencapai saturasi jenuh. Akhirnya, mensistesisikan keseluruhan kompartemen mulai dari pertanyaan penelitian, kemudian pola fenomenologi yang bertujuan untuk menggali kesadaran dan makna dari realitas/pengalaman yang terjadi pada individu hingga akhirnya menjadi deskripsi yang utuh.

### Validitas dan reliabilitas Data

Untuk menentukan keabsahan data, penelitian kualitatif memakai kontrol berupa *negative evidence*, triangulasi, kredibilitas, dependenbilitas, transferabilitas, dan konformabilitas [12]. Salah satu proses keabsahan data dilakukan proses analisis data dimulai dari penulisan verbatim dan koding data, dilakukan ekstraksi data hingga mendapatkan kata-kata kunci sesuai pertanyaan penelitian.

Untuk meningkatkan kredibilitas dan konfirmabilitas, peneliti melakukan konsultasi hasil transkrip / verbatim yang telah ditulis kepada pembimbing penelitian untuk dilakukan

pengecekan adakah aspek fenomena yang kurang digali antara lain *lived body*, *lived space*, *lived time*, dan *lived relationship*.

### Hasil dan Pembahasan

Informan dalam penelitian ini sejumlah 10 orang dengan pengambilan data melalui wawancara mendalam. Karakteristik informan berusia kisaran 22-39 tahun (Median = 25,7). Mereka sudah menikah (100%), tingkat pendidikan diploma (2 orang), Sarjana (5 orang), dan Magister (1 orang). Rerata pekerjaan yang dilakukan adalah swasta (5 orang) dan ibu rumah tangga (5 orang). Rerata telah menikah kurang dari 2 tahun (9 orang) dan lebih dari 2 tahun (1 orang).

Tabel 1. Data Karakteristik Demografi Informan

No	Data Karakteristik	Usia	Jumlah Informan
1	Usia saat wawancara	20 – 29 tahun	6
		30 – 39 tahun	4
2	Umur saat menikah	22 - 29 tahun	9
		30 - 34 tahun	1
3.	Pendidikan terakhir	SMA/ sederajat	2
		Diploma I - III	2
		Sarjana	5
		Magister	1
4	Pekerjaan	IRT	5
		Swasta	5
5	Agama	Islam	10
		Non-Islam	0
6	Lama menikah	1 – 2 tahun	9
		≥ 3 tahun	1

Karakteristik demografi informan diperoleh hasil bahwa rerata informan berusia dibawah 35 tahun, sebagian besar memiliki pendidikan tinggi dengan standar minimal SMA, serta separuh informan merupakan ibu rumah tangga dan separuhnya lagi bekerja diluar rumah. Karakteristik ini setipe dengan hasil penelitian tentang relaktasi menyatakan bahwa rerata karakteristik informan yang diteliti adalah ibu rumah tangga (46%) dan merupakan lulusan SMA (32%) [13]. Pada konteks penelitian ini, usia dibawah 30 tahun mungkin berkaitan dengan tingkat keberhasilan relaktasi sendiri. Pada usia yang lebih muda cenderung tingkat keberhasilan semakin tinggi, sedangkan pada usia yang semakin tua diperoleh pada informan 3,7, dan 10

mengalami kegagalan dalam proses relaktasinya. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sebagian besar relaktasi berhasil dilakukan pada perempuan rentang usia 26-35 tahun dibandingkan pada usia < 25 tahun dan > 35 tahun [14].

Tabel 2. Data Karakteristik Riwayat Obstetri

No	Data Karakteristik	Kriteria	Jumlah Informan
1	Paritas	Primipara	10
		Multipara	0
2	Abortus / KET / Mola	Abortus	1
		Kehamilan Ektopik	0
		Mola hidatidosa	0
3	Riwayat Penyakit	Medis (tidak terkait dengan kehamilan-persalinan)	4
		Obstetrik (terkait dengan kehamilan-persalinan)	2
		Tidak Ada	4
4	Jenis Persalinan	Normal Pervaginam	6
		Normal dengan tindakan	0
		<i>Sectio Caesarea</i>	4
5	Kelainan Payudara	Ya	3
		Tidak	7
6	Berat Badan Lahir Bayi	< 1500 gram	1
		> 1500 gram	10
7	Kategori Persalinan	28-36 minggu	2
		37-42 minggu	8
8	Cacat bawaan Lahir	Ada	0
		Tidak ada	10
9	Usia anak saat ini	0-1 tahun	7
		1-2 tahun	3
10	Masih menyusui	Ya	7
		Tidak	3
11	Lama proses relaktasi	< 1 bulan	3
		1-2 bulan	5
		> 2 bulan	2

Pada tabel karakteristik riwayat obstetri diperoleh bahwa semua informan merupakan primipara (baru pertama kali melahirkan), lebih dari separuh memiliki riwayat penyakit medis dan/ obstetri, dan sebagian ibu melakukan persalinan

secara sesar. Hal ini juga didukung oleh penelitian serupa bahwa rerata informan yang diperoleh peneliti tersebut adalah ibu yang baru pertama kali melahirkan (57%), memiliki resiko obstetrik tinggi (74%), dan menjalani operasi sesar (59%) [13]. Selain itu, durasi relaktasi yang dilakukan oleh informan sebagian besar selesai dilakukan dalam kurun waktu 1-2 bulan. Hal ini sesuai dengan panduan relaktasi WHO yang menyatakan bahwa waktu ASI kembali keluar sekitar hari ke-2 hingga ke-7, relaktasi parsial dicapai mulai dari rentang hari ke-4 hingga ke-28 dan relaktasi penuh bisa dicapai hingga hari ke-60 (2 bulan) [15].

#### *Komponen dari fenomena*

#### *Pengetahuan tentang Menyusui masih kurang*

Tema pertama memberikan gambaran tentang seberapa besar pengetahuan informan terkait kondisi normal bayi dan proses menyusui.

Kan kita nggak tahu ya normal apa nggaknya bayi nangis kenceng gini. Saat itu saya nggak tahu kalau bayi itu punya cadangan apa itu namanya selama 3 hari pertama setelah lahir. (Inf. 1)

Sebelumnya aku nggak tahu mbak, kondisi anakku kan lahir prematur juga, gimana sebenarnya cara nyusui bayi prematur itu aku nggak tahu mbak. (Inf. 3)

dulunya saya nggak tahu kalau bayinya kelamaan tidur itu harus dibangunin dan rutin saya susukan. Jadinya produksi ASI saya menurun karena keseringan merembes.(Inf. 8)

Jadi pas anak saya ditemelin ke saya, sayanya juga nggak bisa total untuk nyusuinnya karena abis sesar .... Sedangkan akunya bener-bener nggak bisa nyusuin langsung gitu mbak. Terlebih ini anak pertama , aku nggak tahu apa-apa tentang menyusui (Inf. 2)

....terus aku kan nggak tahu ya, tak pikir putingku yang pendek itu jadi penyebabnya akhirnya dibeliin suami tuh *nipple shield* itu mbak, silikon yang buat puting yang agak panjang gitu mbak . (Inf. 4)

Ini juga yang buat aku nyesel bahwa ternyata mau melahirkan itu yang terpenting bukan cuma baju dan lain lain tapi menyusui juga

penting dan aku baru ngeh itu setelah lahiran. Padahal menyusui itu juga butuh ilmunya (Inf.6)

Sebagian besar informan menyatakan bahwa tidak mengetahui bagaimana seharusnya cara menyusui, apakah kondisi tersebut normal atau tidak pada bayi, kemudian apa saja perbedaan kondisi bayi yang prematur dan normal dalam proses menyusui. Hal ini mungkin berkontribusi pada gagalnya proses pemberian ASI eksklusif di awal menyusui. Sebuah penelitian mendukung kemungkinan ini menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan ibu tentang menyusui merupakan salah satu faktor utama gagalnya proses menyusui ibu baik di awal atau saat mulai melakukan relaktasi [14]. Penelitian lain menyatakan bahwa salah satu masalah terbesar dalam proses menyusui adalah kurangnya pengetahuan dan pengalaman tentang menyusui serta kurangnya dukungan dan edukasinya. Hal ini berkontribusi sebesar 17,8% dari masalah umum menyusui [16].

#### *Beragam dukungan keluarga terkait rencana menyusui*

Tema kedua ini memberikan gambaran tentang dukungan yang diperoleh ibu selama masa menyusui hingga relaktasi. Berikut beragam dukungan yang berasal dari anggota keluarga inti maupun bukan keluarga inti.

Kalau dukungan itu yang paling pasti saya rasakan itu dari suami saja mbak. (Inf. 5)

Alhamdulillahnya aku tuh dikelilingi orang yang sangat mendukung banget mbak terutama sama suamiku, suamiku kan kerjanya di luar kota nah seminggu sekali pulang. Abis kejadian ini, dia bela-belain tiap hari pulang biar aku nggak sedih terus mamaku bantu jagain babyku biar akunya bisa istirahat gitu. (Inf. 2)

..... sedangkan suami saya setiap malam jam berapa ya itu harus ke rumah mertua saya untuk menjaga mama saya karena sendirian. Jadi setiap saya bangun malam itu ya saya bangun sendiri, waktu ngerasain perihnya menyusui itu juga sendiri. (Inf. 8)

Ya kalau mertua saya tetep aja nyuruh sufor, tapi karena covid gini ya jarang ketemu jadinya kan cuma ada suami dan saya. Ibu saya sendiri sebenarnya malah nggak tahu kalau saya sedang proses relaktasi karena ibu saya mikirnya sudah ditangani orang yang tepat

yaitu bidan senior mertua saya jadinya ngikut apa aja udah hahaha. ....saya dapat dukungan dari adik, sahabat dan bahkan dari RT pengurus posyandu untuk memulai relaktasi (Inf. 1)

ibu saya pengennya ya ASI cuma karena berhubung nggak mau nenennya itu akhirnya ibu saya bilang “udahlah ke sufor aja soalnya demi si kecil juga dan supaya kamu juga nggak ngoyo ngoyo”. Kalau ibu mertua saya berhubung di madiun nggak di Madura jenguknya pas lahiran H+5 itu ya dibawain makanan apa apa yang menyuplai untuk melancarkan ASI tapi ya mau nggak mau eh apa mungkin mengerti juga jadinya disuruh kasih sufor juga. (Inf. 7)

Akhirnya orang rumah juga kasian ngedenger babinnya nangis terus sampe jam 12 malem, saya sebenarnya nggak mau ngasih sufor tapi karena orang tua saya nyuruh buat ngasih sufor karena kasian sama anak saya akhirnya saya kasih sufor ..... terkait dukungan waktu itu saya merasa kurang ya mbak soalnya keluarga kita juga bukan orang yang berilmu terkait hal ini (Inf. 8)

Berdasarkan beberapa pernyataan informan di atas, didapatkan gambaran bahwa dukungan dari non keluarga inti pun beragam. Ada yang bersifat positif dan juga negatif. Dukungan yang diperoleh antara lain bantuan dari orang tua untuk membantu menjaga bayinya di saat ibu bekerja, memberikan makanan-makanan yang mensuplai ASI, dukungan bahwa anak menangis itu bukan berarti bersifat gawat, dukungan dari adik dan sahabat serta RT posyandu setempat juga ada. Selain itu ada juga dukungan yang cenderung bersifat netral bahkan negatif seperti penyerahan keputusan dari orang tua terhadap informan sendiri, kebingungan orang tua karena juga merasa tidak tahu ilmu menyusui, serta suruhan untuk memberikan sufor saja.

Dalam kondisi ini, dukungan yang diperoleh ibu selama masa menyusui sangat beragam. Namun, diperoleh kecenderungan pada ibu yang gagal menyusui memang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga. Hal ini didukung oleh sebuah penelitian yang menyatakan bahwa faktor paling penting untuk keberhasilan relaktasi adalah dukungan dari keluarga. Menurut Su jin *et al.* (2010), dukungan positif terutama dari suami dan ibu merupakan faktor signifikan yang

menunjang keberhasilan proses relaktasi[17]. Keberhasilan relaktasi bisa mencapai 100% pada ibu yang mendapat dukungan secara penuh dan kontinyu dari pihak keluarga serta tenaga kesehatan [13].

*Peran tenaga kesehatan dalam proses Menyusui dirasa kurang*

Tema ketiga ini menggambarkan tentang seperti apa peran tenaga kesehatan dalam proses menyusui hingga relaktasi yang dilakukan.

Aku periksanya ke dokter kandungan mbak, selama konsul nggak ada bahasan atau saran buat perawatan payudara atau tentang menyusui sih mba lebih ke cari info sendiri, baca2, atau liat youtube. (Inf. 2)

Aku di dokter itu cuman ya ampun dokternya tuh sebentar banget gitu loh mbak kayak cuman “oh ini sehat gini gini” gitu doang. .... Terkait rencana mau ASI atau nggak, semasa hamil (saat periksa) itu aku nggak ditanyain mbak, nggak disinggung sama sekali soal ASI. (Inf. 4)

dari semua dokter yang saya datang nggak ada yang menyinggung sama sekali soal ilmu menyusui jadinya sangat awam sekali soal ilmu menyusui saya mbak.... (Inf. 5)

Kalau masalah diajari itu, bidannya ngajari mbak cuma sekedar ngomong gitu aja nggak yang sampe dipastiin akunya bisa. Sedangkan akunya bener-bener nggak bisa nyusuin langsung gitu mbak. (Inf. 2)

Saya tanya sama bidannya bisa nggak saya ngasih susu formula karena anak saya nangis terus. Kata bidannya cuma bilang “katanya mau ngasih ASI bu” gitu tapi nggak ngasih tahu cara gimana supaya payudara saya itu ngeluarin ASI lagi gitu. (Inf. 1)

..... dan paginya baru diajarin sama perawatnya cara menyusui tapi nggak terlalu detail koq mbak, waktu itu saya sampe tanya “gimana mbak caranya ?” dijawab cuma “ya coba aja disusuin terus dan disusuinnya sambil tidur dan dimiringin”. ya udah mbak diajarin gitu aja , waktu itu saya padahal juga tanya “posisi menyusunya gimana kalau sambil duduk , terus kalau begini bener nggak / tapi ya gitu jelasannya kurang detail , terus kalau soal perawatan sama pijat payudara gitu dari rumah sakit nggak diajarin dan nggak dilatih gitu mbak. (Inf. 8)

Sementara mbak bidannya itu masih muda-muda, saya nggak tahu juga sudah pernah punya anak atau nggak. (Inf. 1)

saya sama suami diem aja tapi mikir koq suster-suster pada nganterin bayi gitu kan tapi koq bayi saya nggak dianter. Terus suami saya nanya dan susternya cuma jawab “lupa” gitu lah kurang lebih (Inf. 5)

Sub tema yang membentuk ini berasal dari minimnya perhatian nakes terhadap rencana menyusui sejak masa kehamilan serta pemberian pelajaran tentang tehnik menyusui yang kurang baik. Sebuah penelitian menyatakan bahwa kemampuan serta dukungan tenaga kesehatan profesional merupakan salah satu faktor gagalnya seorang ibu memberikan ASI dikarenakan cenderung lebih menyarankan untuk memberikan pengganti ASI karena beberapa alasan yaitu kondisi ASI yang dirasa tidak cukup (*hypogalactia*) dan medikasi atau pengobatan yang sedang diperoleh ibu [14]. Menurut Montoya *et al.* (2020) saat periode ibu menghentikan proses menyusunya, faktor dukungan yang baik dari tenaga kesehatan berkontribusi pada keberhasilan relaktasi sebesar 91%. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan memang sangatlah penting dalam menunjang keberhasilan proses menyusui seorang perempuan [13].

*Suasana hati memburuk pasca melahirkan dan gagal menyusui eksklusif*

Tema keempat ini menggambarkan tentang bagaimana kondisi psikis informan pasca melahirkan yang juga dipengaruhi oleh kegagalan menyusui secara eksklusif.

Ya pasti sedih dan kecewa karena kita pengennya yang terbaik toh dan ASI itu kan udah yang terbaik daripada semua susu formula yang ada gitu kan. (Inf. 1)

Kavaknya sih iya mbak, kayak sering nangis gitu ya mbak cuma dari akunya sendiri nggak terlalu dipikir demi anak. Tapi alhamdulillahnya nggak sampe yang parah sih. (Inf. 4)

Iya mbak, jadi perasaan saya waktu itu sedih ya mbak , pikiran juga berkecamuk koq bisa ya saya nggak bisa ngasih ASI , terus sempet dibilang kata dokternya ASI saya kualitasnya kurang. .... (Inf. 8).

Waduh itu (tidak bisa memberikan ASI) rasanya dilemma ya, padahal kita kan juga sering ngomong sama orang-orang kalau bayi itu 3 hari nggak minum nggak papa bla bla gitu ya , pas langsung berhadapan sama anak sendiri gitu ya posisinya benar2 ASI ndak keluar jadinya stress kan , ya udah ujung2nya semuanya angkat tangan.... (Inf. 9)

Emosi sih bener emosi ya apalagi juga ada ejekan , “hm bayinya nggak mau dinenenin alasannya nggak ada puting padahal bisa diplintir2 diginiin” nah orang kan beda-beda, saya juga uda berusaha tapi tetep nggak bisa. .....

..... ditambah si kecil sudah keekspos sama dot ditambah saya juga kerja dari jam 8 pagi sampai jam 5 sore jadi nggak bisa juga ASInya tidak terlalu banyak akhirnya saya bantu dengan sufor itu. (Inf. 7)

Tapi karena dukungannya juga kurang jadi kavaknya ya udah lah ini kavaknya saya nggak bisa kasih ASI eksklusif dan mungkin ini yang terbaik ditambah sufor ..... (Inf. 8)

waktu itu saya sempet stress karena merasa nggak bisa yang terbaik buat anak saya, saya merasa gagal karena nggak bisa memberikan ASI eksklusif dan nggak bisa bikin anak saya gendut, nggak bisa bikin anak saya BBnya bagus, disitu saya stresnya. Saya sampe overthinking gitu (Inf. 8)

Sempat saya ingin menyerah gitu ya karena begitu melelahkan dan menguras energi dan perasaan gitu ya tapi saya mencoba untuk tetap tegar (Inf. 10)

.... Jadinya ke akunya tuh bikin bingung nambah ikut nangis juga marah iya. Apa yang ku lakuin itu nggak ada yang bener. (Inf. 3)

Masa nifas sangat rentan mengalami gangguan neuropsikiatri karena fluktuasi hormonal fisiologis yang terjadi [1]. Dalam penelitian ini, diperoleh bahwa ibu merasa sangat lelah, kecewa, stres hingga mengklaim dirinya pernah depresi karena tidak bisa memberikan ASI eksklusif atau karena ASI tidak keluar. Hal ini disinyalir menjadi pemicu adanya kesulitan dalam proses menyusui. Kondisi psikis yang memburuk setelah melahirkan misalnya depresi post partum ternyata menjadi faktor penentu keputusan seorang ibu dalam menghentikan pemberian ASI sehingga memberikan susu formula lebih awal dari usia yang seharusnya [18]. Secara alami, perempuan

pasca melahirkan juga cenderung bisa mengatasi masalah yang sedang dialaminya. Penelitian yang menguatkan pernyataan ini adalah diketahui ada empat tahapan pengalaman yang umum dialami wanita yang mengalami kesulitan dalam menyusui antara lain dampak emosional saat tahu tidak bisa menyusui, adanya motivasi diri untuk mengatasi kesulitan pribadi, dukungan untuk pemulihan, dan proses transisi dari stress dan kecemasan menuju kedamaian dan kepuasan [19].

Kondisi pandemi yang sedang berlangsung juga dirasa berkontribusi pada penurunan kondisi mental yang dialami ibu. Hal ini didukung oleh penelitian terbaru mengenai pengaruh pandemi Covid-19 terhadap keputusan menyusui ibu. Salah satu hasil menyatakan bahwa adanya pandemi ini berpengaruh pada meningkatnya stress hingga menyebabkan penurunan produksi ASI, manajemen keluarga yang kacau, dan bertambahnya beban psikologis [1]. Hal ini didukung juga oleh hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan bahwa kondisi covid-19 benar-benar memberikan dampak pada peningkatan kekhawatiran terhadap bayi yang masih rentan juga. Hal ini didukung oleh penelitian yang sama menyatakan bahwa kondisi covid-19 memberikan dampak negatif bagi ibu dalam proses menyusui karena harus berada dirumah dan tidak bisa berkunjung pada fasilitas kesehatan serta waktu bertemu dengan teman sejawat juga terbatas [1].

*Keputusan ibu dipengaruhi oleh riwayat menyusui dari mertua dan ibu*

Tema keenam ini memberikan gambaran tentang bagaimana riwayat menyusui ibu kandung / ibu mertua bisa mempengaruhi proses menyusui dari informan.

..... karena kakaknya suami itu anak-anaknya susu formula, nggak ASI gitu..... masalah gini jadinya kita ngikut pakai susu formula dan ibu kan bidan senior, jadi kita mikirnya oh ga papa mungkin gitu (Inf. 1)

Padahal menyusui itu juga butuh ilmu nya, dan mamaku juga dulu kan ASI eksklusif ke aku juga dua tahun mbak jadinya bener2 wanti2 untuk eksklusif. ... (Inf. 6)



Dulunya waktu suami saya kecil juga kata beliau suami saya nggak dikasih ASI .... (Inf. 7)

jadi mungkin akhirnya juga dari situ pikirnya “ya udah kalau ASInya kurang ditambah sufor” gitu, jadinya nggak ada solusi yang lain gitu loh mbak ditambah saya juga kurang pengetahuan akhirnya ya sudah nurut-nurut aja. .... (Inf. 8)

.... masalah gini jadinya kita ngikut pakai susu formula dan ibu kan *bidan senior*, jadi kita mikirnya oh ga papa mungkin gitu (Inf. 1)

Dulu saya sufor murni mbak jadinya berpikir untuk ikut memberikan sufor juga, toh saya juga tidak apa-apa begitu mbak (Inf. 2)

Tema ini terbentuk dari beberapa kategori tentang adanya faktor riwayat menyusui ibu dari informan yang menjadi bahan pertimbangan informan dalam menentukan keputusan pemberian makan bagi bayinya sendiri. Sebuah penelitian menyatakan bahwa peran anggota keluarga sangat berkontribusi baik dalam pengambilan keputusan menyusui maupun proses menyusui secara umum. Salah satu hasil menyebutkan bahwa keberadaan nenek (ibu dari perempuan yang sedang menyusui) dinyatakan sebagai sosok kunci proses menyusui karena dianggap memiliki pengetahuan dan pengalaman lebih baik dibandingkan putrinya. Hal ini disinyalir bisa menyebabkan kompleksitas dari perempuan sendiri untuk menentukan keputusan terhadap proses menyusunya. Hasilnya bahkan bisa membuat perempuan dalam berada dalam tekanan [20].

#### *Media sosial memberikan akses informasi tentang menyusui*

Tema ketujuh ini memberikan gambaran tentang bagaimana pengaruh media sosial serta keberadaan teman/relasi kerja dalam memudahkan akses informasi tentang menyusui termasuk media sosial sbg format akses *affordable*.

akhirnya saya *searching* dan konsultasi ke temen-temen saya nemu Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI). Saya kontak AIMI via instagram ..... (Inf. 1)

Setelah *gabung grup fbnya AIMI*, baca tentang flat nipple itu dulu kan mbak terus masalah ASI eksklusif itu bacanya disitu. *Nvari informasinya sih tetep di instagram gitu* mbk

..... Ya aku juga nggak punya ilmu sejauh itu kan, akhirnya aku juga dermanya nanva sama sesama komunitas PMI di AIMI itu cuma slow respon gitu mbak. (Inf. 6)

sampe cari tahu di sosmed cari tahu di seminar saya sampe ikut kayak webinar gitu biar saya banyak pengetahuan..... Terus kalau cari cari info sendiri eeh waktu itu kayaknya di grup WA yang isinya temen-temen dulu waktu webinar gitu mbak. Cuma waktu itu nggak terlalu banyak sih mbak info yang saya cari sendiri (Inf. 8)

Akhirnya semenjak itu kita mulai *searching* gimana caranya supaya bisa ASI..... kan saya install aplikasi PRIMAKU sampai suatu ketika itu sampai di titik dimana sama aplikasi itu divonis bahwa reksa itu gizi buruk. (Inf. 1)

kalau cari info sih saya sempet cari info ke temen saya yang kebetulan anaknya sekarang sudah umur 3 atau 4 tahunan ya mbak. ..... (Inf. 8)

Hampir semua informan menyatakan sangat terbantu oleh keberadaan media sosial dalam mengakses informasi terutama saat mencari bantuan dari konselor laktasi. Pemanfaatan media sosial ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa seorang ibu pasca melahirkan membutuhkan internet untuk menjangkau informasi tentang proses menyusui terutama melalui facebook dan skype [21]. Selain itu, akses informasi mengenai menyusui juga bisa diperoleh melalui *platform* instagram. Instagram disinyalir menjadi media sosial dengan laju distribusi informasi paling cepat. Hal ini ditunjukkan melalui penelitian dalam penjelajahan hashtag terkait menyusui, komentar-komentar pada akun terkait menyusui yang cenderung berimplikasi positif dan sedikit sekali berisi informasi antagonis. Diskusi yang berjalan pun cenderung positif serta bersifat global sehingga sangat mudah terbentuk komunitas tertentu dalam jumlah yang cukup besar [22].

Dalam konteks penelitian ini misalnya ada beberapa informan yang menyatakan bahwa dirinya tergabung dalam komunitas AIMI (Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia) karena melihat akunnya di facebook dan juga instagram. Dalam sub tema kedua beberapa informan menyatakan mendapat informasi dari teman sejawat / relasi kerja serta mendownload aplikasi penunjang

terkait persalinan dan menyusui dalam telepon genggamnya. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang memberikan hasil bahwa pada zaman seperti sekarang *smartphone* yang hampir sebagian besar dimiliki oleh masyarakat dapat memberikan kemudahan dalam mempromosikan ilmu tentang menyusui melalui keunggulan-keunggulannya [21].

#### *Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di tempat bersalin belum baik*

Tema kedelapan ini memberikan gambaran tentang pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di tempat bersalin informan.

Nggak, nggak sama sekali. Maksudnya inisiasi menyusui dininya nggak ada sama sekali. (Inf. 1)

Tidak ada IMD mbak pas saya lahiran kemarin ..... (Inf. 3)

IMD tidak dilakukan karena adek bayi harus segera ditangani oleh petugas dan masuk NICU..... (Inf. 10)

IMD ya mbak, nah itu dia IMD itu saya nggak ada sama sekali mbak SAMA SEKALI .... (Inf. 5)

ya ditempel koq mbak lumayan lama, mungkin karena susternya waktu itu harus menyiapkan ada yang mau operasi setelah aku lahiran itu jadi ditempelnya lumayan lama..... (Inf. 6)

setelah itu baru ditempel di dada saya .... (Inf. 7)

untuk IMD ada mbak, bayinya ditempelkan di dada ... (Inf. 8)

Iya mbak tapi kayaknya tuh kan katanya IMD tuh minimal 1 jam kan ya. Nah di aku itu bayinya belum ada 1 jam (sekitar 15-20 menitan) uda diambil, belum berhasil nemuin puting sendiri gitu cuma tak bantu-bantuin gitu tapi dianya belum ngeh gitu loh hehe. (Inf. 4)

.... ditempel di dada saya selama 5 menitan kayaknya nggak sampai 10 menitan langsung dibawa perawatnya. (Inf. 7)

.... terus sekitar nggak terlalu lama sih sekitar 10-15 menitan langsung ditaruh di infant warmer, RS nya lumayan ngedukung untuk IMD. (Inf. 9)

Pelaksanaan IMD ini merupakan salah satu faktor yang berkontribusi pada keberhasilan menyusui. Dari hasil wawancara diperoleh bahwa sebagian informan mengatakan ada yang tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dilakukan namun tidak sampai 1 jam / minimal sampai mulut bayi mencapai puting ibu. Menurut Joseph & Earland (2019), proses menyusui dikategorikan optimal jika salah satunya inisiasi menyusui dini dilakukan maksimal selama 1 jam. Penelitian juga menyebutkan bahwa tempat seorang ibu melahirkan merupakan faktor penting penentu seorang ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif atau tidak [23].

### Simpulan

Riwayat menyusui dari ibu / ibu mertua memberikan implikasi pada penentuan keputusan menyusui dari perempuan tersebut. Pandangan bahwa dahulunya ibu pernah menyusui dan dianggap memiliki pengetahuan lebih karena telah berpengalaman menjadi pemicu perempuan merasa lebih aman apabila mengikuti ibu/ibu mertua. Kondisi gagal menyusui secara eksklusif dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang menyusui serta adanya persepsi diri mengenai kondisi psikis pasca melahirkan yang memang cenderung *moody*. Selain itu, persepsi diri ini juga berimplikasi pada keyakinan diri untuk menyusui. Persepsi yang terbentuk berawal dari penerjemahan proses melalui apa yang dilihat dan didengar. Oleh karena itu, lingkungan terdekat dan yang paling sering kontak dengan ibu menyusui juga berperan sangat penting dalam keberhasilannya, antara lain tentang bagaimana eksplorasi peran tenaga kesehatan semenjak ANC, bagaimana peran dari keluarga inti dalam menyokong fisik dan mental perempuan pasca melahirkan, bagaimana pelaksanaan IMD di tempat bersalin, serta akses informasi menyusui melalui media sosial berimplikasi pasti pada kegagalan pemberian ASI eksklusif.

### Daftar Pustaka

- [1] F. Pacheco, M. Sobral, R. Guiomar, A. de la Torre-Luque, R. A. Caparros-Gonzalez, dan A. Ganho-Ávila, "Breastfeeding during COVID-19: A Narrative Review of the Psychological Impact on Mothers," *Behav. Sci. (Basel)*, vol. 11, no. 3, hal. 34, 2021,

- doi: 10.3390/bs11030034.
- [2] A. Weise, “WHA Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief,” *W.H.O Publ.*, hal. 1–7, 2012, doi: WHO/NMH/NHD/14.3.
- [3] K. Riskesdas, “Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS),” *J. Phys. A Math. Theor.*, vol. 44, no. 8, hal. 1–200, 2018, doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.
- [4] P. Ismaya, *Hubungan Antara Jenis Pekerjaan Ibu Dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan Pertama di Puskesmas Rangkah Surabaya*. 2016.
- [5] J. S. Young, J. R. Hoffland, dan R. L. Hutto, “ScholarWorks at University of Montana Northern Rockies Let us know how access to this document benefits you .,” vol. 1, hal. 405–411, 2005.
- [6] Ruliana dan Suradi, “Manajemen Laktasi.” hal. 22–23, 2004.
- [7] A. Lommen, B. Brown, dan D. Hollist, “Experiential perceptions of relactation: A phenomenological study,” *J. Hum. Lact.*, vol. 31, no. 3, hal. 498–503, 2015, doi: 10.1177/0890334415581646.
- [8] W. K. Wardani, “Sekilas Relaktasi,” 2020.
- [9] A. M. Lawal dan E. S. Idemudia, “Examining maternal age, breastfeeding self-efficacy and health locus of control in psychological wellbeing of mothers,” *Psychol. Heal. Med.*, vol. 22, no. 10, hal. 1230–1238, 2017, doi: 10.1080/13548506.2017.1317824.
- [10] B. A. Pratt, J. Longo, S. C. Gordon, dan N. A. Jones, “Perceptions of Breastfeeding for Women with Perinatal Depression: A Descriptive Phenomenological Study,” *Issues Ment. Health Nurs.*, vol. 41, no. 7, hal. 637–644, 2020, doi: 10.1080/01612840.2019.1691690.
- [11] Y. Herdiyanto dan D. H. Tobing, “Buku Ajar METODOLOGI PENELITIAN KUALITATIF Tim Penulis : Yohanes Kartika Herdiyanto David Hizkia Tobing Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran UNIVERSITAS UDAYANA,” 2016.
- [12] A. Anggito dan J. Setiawan, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. sukabumi: CV Jejak, 2018.
- [13] D. I. G. Montoya, F. E. L. Herrera, A. M. Q. Jaramillo, A. A. Gómez, S. M. S. Cano, dan D. A. Restrepo, “Breastfeeding abandonment causes and success factors in relactation,” *Aquichan*, vol. 20, no. 3, hal. 1–10, 2020, doi: 10.5294/aqui.2020.20.3.6.
- [14] A. Mehta, A. Kumar Rathi, K. Prasad Kushwaha, dan A. Singh, “Relactation in lactation failure and low milk supply,” *Sudan. J. Paediatr.*, vol. 18, no. 1, hal. 39–47, 2018, doi: 10.24911/sjp.2018.1.6.
- [15] W. H. Organization dan others, “Relactation: review of experience and recommendations for practice. 1998,” *Who*, 2014.
- [16] Z. Karaçam dan M. Sağlık, “Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey,” *Turk Pediatr. Ars.*, vol. 53, no. 3, hal. 134–148, 2018, doi: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350.
- [17] S. J. Cho, H. K. Cho, H. S. Lee, dan K. Lee, “Factors Related to Success in Relactation,” *J. Korean Soc. Neonatol.*, vol. 17, no. 2, hal. 232, 2010, doi: 10.5385/jksn.2010.17.2.232.
- [18] A. M. Stuebe *et al.*, “The Mood, Mother, and Infant Study: Associations between Maternal Mood in Pregnancy and Breastfeeding Outcome,” *Breastfeed. Med.*, vol. 14, no. 8, hal. 551–559, 2019, doi: 10.1089/bfm.2019.0079.
- [19] C. L. Raies, F. M. Doren, dan M. S. R. Martínez, “I want to breastfeed my baby: Unvealing the experiences of women who lived difficulties in their breastfeeding process,” *Rev. Chil. Pediatr.*, vol. 88, no. 5, hal. 622–628, 2017, doi: 10.4067/S0370-41062017000500008.
- [20] Y. S. Chang, K. M. C. Li, K. Y. C. Li, S.

- Beake, K. Y. W. Lok, dan D. Bick, “Relatively speaking? Partners’ and family members’ views and experiences of supporting breastfeeding: A systematic review of qualitative evidence,” *Philos. Trans. R. Soc. B Biol. Sci.*, vol. 376, no. 1827, 2021, doi: 10.1098/rstb.2020.0033.
- [21] N. Alianmoghaddam, S. Phibbs, dan C. Benn, “‘I did a lot of Googling’: A qualitative study of exclusive breastfeeding support through social media,” *Women and Birth*, vol. 32, no. 2, hal. 147–156, 2019, doi: 10.1016/j.wombi.2018.05.008.
- [22] A. R. Marcon, M. Bieber, dan M. B. Azad, “Protecting, promoting, and supporting breastfeeding on Instagram,” *Matern. Child Nutr.*, vol. 15, no. 1, hal. 1–12, 2019, doi: 10.1111/mcn.12658.
- [23] N. Maharlouei, A. Pourhaghighi, H. R. Shahraki, D. Zohoori, dan K. B. Lankarani, “Factors affecting exclusive breastfeeding, using adaptive lasso regression,” *Int. J. Community Based Nurs. Midwifery*, vol. 6, no. 3, hal. 260–271, 2018.