

Faktor Penyebab Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja: Kajian Fenomenologis***Sri Wahyuning, Ambar Dwi Erawati, Rinayati****Universitas Widya Husada Semarang****Email Korespondensi: sri.wahyuning@uwhs.ac.id**

Submitted: 23 Okt 2025 Reviewed: 30 Apr 2026 Accepted: 29 Jun 2026 Published: 1 Jul 2026

ABSTRAK

Berdasarkan *Global Breastfeeding Scorecard 2023* dari UNICEF dan WHO, hanya sekitar 48% bayi berusia di bawah enam bulan secara eksklusif menerima ASI. Di Indonesia meningkat dari sekitar 52% pada 2017 menjadi 66,4% pada 2024. Kondisi ini menunjukkan masih banyak bayi yang belum menerima manfaat penuh ASI eksklusif. Beragam studi telah dilakukan untuk mengungkap penyebab kegagalan ASI eksklusif. Penelitian kuantitatif dan kualitatif menunjukkan bahwa pengetahuan rendah, dukungan suami kurang, pekerjaan ibu, dan usia yang terlalu muda atau tua merupakan faktor signifikan. Metode penelitian dalam bentuk data kuantitatif memiliki kekurangan tidak dapat menggali lebih dalam faktor kegagalan pemberian ASI eksklusif. Tujuan penelitian ini menganalisis kegagalan ibu dalam memberikan ASI eksklusif dengan menggali faktor penyebabnya. Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu bekerja yang memiliki anak berusia dua tahun dan gagal dalam memberikan ASI eksklusif sebanyak lima orang. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam menggunakan bantuan instrument wawancara. Hasil penelitian diperoleh kegagalan ibu memberikan ASI eksklusif karena produksi ASI yang kurang atau persepsi ibu terhadap jumlah ASI kurang untuk memenuhi kebutuhan bayi yang disebabkan oleh beberapa hal yaitu: putting susu datar, bayi bingung putting, tali lidah pendek, frekuensi menyusui kurang dan penyebab lain yang tidak diketahui.

Kata kunci: Bingung Putting, Kegagalan Menyusui, Tali Lidah Pendek, Puting Datar

ABSTRACT

Based on the 2023 *Global Breastfeeding Scorecard* from UNICEF and WHO, only about 48% of infants under six months of age are exclusively breastfed. In Indonesia, this figure has increased from around 52% in 2017 to 66.4% in 2024. This condition shows that there are still many infants who do not receive the full benefits of exclusive breastfeeding. Various studies have been conducted to uncover the causes of exclusive breastfeeding failure. Quantitative and qualitative research shows that low knowledge, lack of support from husbands, mothers' employment, and being too young or too old are significant factors. Quantitative data research methods have the disadvantage of not being able to delve deeper into the factors of exclusive breastfeeding failure. The purpose of this study is to analyze mothers' failure to provide exclusive breastfeeding by exploring the contributing factors. The research method used is qualitative research using a phenomenological approach. The participants in this study are five working mothers who have two-year-old children and have failed to provide exclusive breastfeeding. Data collection was conducted through in-depth interviews using interview instruments. The results of the study showed that mothers failed to provide exclusive breastfeeding due to insufficient milk production or their perception that they did not have enough milk to meet their babies' needs. This was caused by several factors, including flat nipples, nipple confusion, short tongue ties, insufficient breastfeeding frequency, and other unknown causes.

Keyword: Ankyloglossia, Breastfeeding Failure, Confused Nipple, Flat Nipple

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama enam bulan pertama memberikan nutrisi esensial, serta mengandung antibodi yang membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi dari berbagai infeksi. Selain itu, ASI eksklusif mendukung perkembangan otak dan fisik secara optimal serta menjaga kehangatan dan ikatan emosi antara ibu dan bayi. Berbagai penelitian juga menunjukkan bahwa praktik menyusui eksklusif mampu mengurangi risiko diare, alergi, serta obesitas di kemudian hari. Hal ini menjadikan ASI eksklusif sebagai masa krusial yang tidak boleh dilewatkan dalam fase awal kehidupan. (1)(2)

Berdasarkan *Global Breastfeeding Scorecard 2023* dari UNICEF & WHO, hanya sekitar 48 % bayi berusia di bawah enam bulan secara eksklusif menerima ASI. Angka ini telah meningkat sekitar 10 poin

persentase dibandingkan dekade sebelumnya namun masih tertinggal dari target *World Health Assembly* (WHA) sebesar 60 % pada tahun 2030. Menurut UNICEF dan WHO Angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia meningkat dari sekitar 52% pada 2017 menjadi 66,4% pada 2024. Kondisi ini menunjukkan masih banyak bayi yang belum menerima manfaat penuh ASI eksklusif, baik di tingkat global maupun nasional (3)(4)

Pemerintah Indonesia telah memperkuat regulasi untuk mendukung pemberian ASI eksklusif dengan melarang berbagai bentuk promosi dan distribusi produk susu formula melalui Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, yang melarang penjualan, pemberian potongan harga, serta iklan susu formula dalam media maupun fasilitas kesehatan sejalan dengan rekomendasi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Selain itu, kementerian telah menetapkan "Standar EMAS (Inisiasi Menyusu Dini, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, serta lanjut menyusui hingga usia dua tahun dengan MP-ASI) melalui strategi khusus PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak)". Strategi ini mencakup peningkatan kualitas edukasi dan promosi, misalnya melalui kegiatan talkshow media elektronik, lomba ibu menyusui, serta keterlibatan komunitas ASI seperti SELASI dan Ayah ASI (5)(6)

Penelitian kuantitatif dan kualitatif menunjukkan bahwa pengetahuan rendah, dukungan suami kurang, pekerjaan ibu, dan usia yang terlalu muda atau tua merupakan faktor signifikan. Selain itu, promosi susu formula lewat media serta lingkungan kerja yang tidak mendukung juga menjadi penghambat utama. Studi khusus pada ibu bekerja menyoroti pentingnya dukungan keluarga, keterbatasan waktu, dan produksi ASI perah sebagai penentu keputusan pemberian ASI eksklusif (7)(8)

Penelitian secara kuantitatif banyak dilakukan, kekurangan dari metode penelitian dalam bentuk data kuantitatif memiliki kekurangan tidak dapat menggali lebih dalam faktor kegagalan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan permasalahan tersebut penulis ingin melakukan penelitian dengan pendekatan secara kualitatif dengan menganalisa secara mendalam terhadap ibu yang mengalami kegagalan pemberian ASI Eksklusif untuk mencari informasi faktor penyebabnya. Tujuan penelitian ini menganalisis kegagalan ibu dalam memberikan ASI eksklusif dengan menggali faktor penyebabnya.

METODE

Penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi fenomenologi. Informan akan digali informasinya terkait pengalaman mengalami kegagalan dalam memberikan ASI Eksklusif. Tujuannya yaitu untuk memperoleh data dalam bentuk deskriptif berupa uraian lengkap dari Informan yang mengalami kegagalan pemberian ASI Eksklusif untuk menggali informasi faktor penyebabnya. Penelitian dilakukan di wilayah Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah pada bulan April-Juni 2025. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam secara terstruktur dengan bantuan instrumen panduan wawancara penelitian dan kuesioner penelitian untuk mengisi biodata sebagai karakteristik partisipan. Partisipan penelitian ini adalah ibu bekerja yang gagal memberikan ASI eksklusif, memiliki balita dengan kriteria inklusi usia anak kurang dari dua tahun dengan harapan masih mengingat penyebab kegagalan saat memberikan ASI eksklusif. Kriteria eksklusi yaitu ibu yang memiliki anak balita lebih dari satu orang. Jumlah sampel diambil sampai diperoleh data penelitian jenuh, pada penelitian ini sebanyak lima orang. Data yang diperoleh dianalisa menggunakan metode studi fenomenologi berdasarkan pengalaman ibu saat menyusui anaknya sejak lahir sampai enam bulan. Data yang disajikan dalam bentuk deskripsi yang menguraikan penyebab kegagalan ibu memberikan ASI eksklusif.

HASIL

Pengambilan data dilakukan terhadap lima partisipan yaitu ibu yang memiliki balita dengan usia kurang dari dua tahun dan mengalami kegagalan dalam memberikan ASI Eksklusif. Partisipan berdomisili di Kota Semarang dengan data karakteristik sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Partisipan Ibu yang Gagal Memberikan ASI Eksklusif

Partisipan	Usia (tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin Anak
P1	20-35	Diploma Tiga	Karyawan Swasta	Laki-laki
P2	20-35	Sarjana	Karyawan Swasta	Laki-laki
P3	20-35	Diploma Tiga	Karyawan Swasta	Laki-laki
P4	20-35	Diploma Tiga	Karyawan Swasta	Laki-laki
P5	20-35	SMA	Karyawan Swasta	Perempuan

Sumber: data primer yang diolah dari kuesioner (2025)

Tema 1. Pandangan Ibu terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Tema ini menggambarkan bagaimana pendapat ibu tentang praktik pemberian ASI eksklusif yang dapat dikategorikan menjadi dua yaitu positif dan negative. Positif dapat diartikan bahwa ibu mendukung atau setuju bahwa bayi harus diberikan ASI eksklusif. Negatif berarti ibu tidak mendukung atau tidak setuju jika bayi harus diberikan ASI eksklusif.

Pandangan ibu yang positif terhadap praktik pemberian ASI Eksklusif ditunjukkan partisipan ketika menjawab pertanyaan bagaimana pendapat ibu tentang praktik pemberian ASI eksklusif pada bayi. Dari lima responden semuanya memiliki pandangan positif. Salah satu pernyataan partisipan sebagai berikut:

"Sebenarnya saya setuju bayi diberi ASI eksklusif, saya pas nggak bisa ngasih itu sedih banget" (P1)

Tema 2. Niat Ibu Memberikan ASI Eksklusif

Niat dapat diartikan keinginan yang timbul dalam hati seseorang untuk melakukan sesuatu yang masih dalam bentuk rencana, dalam penelitian ini adalah praktik memberikan ASI eksklusif. Dari lima partisipan semuanya memiliki niat untuk memberikan ASI eksklusif sejak hamil. Salah satu pernyataan partisipan sebagai berikut:

"Iya dari awal hamil niatnya nanti diberikan ASI Eksklusif." (P3)

Tema 3. Upaya untuk Memberikan ASI Eksklusif

Yang dimaksud upaya untuk memberikan ASI eksklusif dalam penelitian ini adalah usaha ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya sejak bayinya lahir tanpa melihat apakah akhirnya berhasil atau gagal. Dari semua partisipan sudah berupaya untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sejak lahir. Hal ini dapat diketahui dari jawaban partisipan sebagai berikut:

"Pas dirumah sakit sudah dicoba menyusui langsung tapi anaknya nyusu sebentar tok terus nggak mau" (P5)

"....tapi kok ASInya sampai hari ketiga belum keluar juga, akhirnya dipompa terus pakai dot semenjak itu anaknya malah jadi nggak mau nenen langsung." (P2)

Tema 4. Usia Bayi Mulai Diberikan Makanan atau Minuman Tambahan dan alasannya

Usia bayi mulai diberikan makanan atau minuman tambahan dalam penelitian ini adalah umur bayi dinyatakan tidak ASI eksklusif lagi karena ibu sudah memberikan makan atau minum selain ASI misalnya susu formula atau makanan padat seperti biskuit, bubur bayi, pisang atau makanan lainnya. Dari lima partisipan usia bayi paling dini dinyatakan tidak ASI Eksklusif yaitu pada minggu pertama setelah lahir dan paling lama usia tiga bulan. Sebagian besar pada usia 2 bulan sebanyak tiga partisipan. Hal ini tercermin dari jawaban responden sebagai berikut:

"ASI saja sampai tiga bulanan habis itu sudah tidak keluar sama sekali..." (P2)

".... usia 2 bulan ..." (P1, P4 dan P5)

Tema 5. Alasan Berhenti Menyusui Secara Eksklusif

Alasan berhenti menyusui secara eksklusif pada penelitian ini yaitu penyebab ibu atau partisipan memberikan makanan atau minuman tambahan lain selain ASI sehingga praktik pemberian ASI eksklusif dinyatakan gagal. Dari lima partisipan semuanya merasa produksi ASI kurang, hal ini dapat diketahui dari pernyataan partisipan saat menjawab pertanyaan wawancara sebagai berikut:

".... ASI keluarnya sudah sedikit mulai netes-netes sedikit lalu ditambah susu formula." (P1)

"Sudah mencoba disusukan terus juga tapi ya lama-lama karena ASI nya sedikit bayinya rewel akhirnya diberi susu formula." (P5)

Tema 6. Masalah yang Dialami Selama Menyusui

Masalah yang dialami selama menyusui pada penelitian ini diartikan semua masalah yang dialami ibu dan atau bayi sejak lahir yang berkaitan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Dari pernyataan semua partisipan yang menyatakan merasa produksi ASI kurang, penulis mencoba menggali informasi apa yang menjadi penyebab produksi ASI kurang baik dari sisi ibu maupun bayi. Dari hasil wawancara lebih lanjut diperoleh hasil yang bervariasi yaitu puting susu datar, bayi bingung puting, tali lidah pendek, frekuensi menyusui kurang dan penyebab lain yang tidak diketahui. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan partisipan sebagai berikut:

"....putingnya nggak muncul anaknya rewel, sebenarnya ASI sudah keluar tapi kesulitan nyari putingnya." (P1)

".... dipompa terus diberikan pakai dot semenjak itu anaknya malah jadi nggak mau nenen langsung, tiap dikasih kepala bayi bingung nolah noleh kayak nggak mau." (P2)

".... Kalau nyusu kayak nggak kuat ngenyotnya sebentar tok terus tidur.... Sempat periksa ke dokter anak kok beratnya naiknya lambat pas diperiksa katanya lidahnya agak pendek." (P3)

".... Berbagai cara untuk memperbanyak ASI sudah saya coba.... Banyak minum air putih, makan sayur seperti daun katu dan sayuran lain.... Saya juga sudah konsultasi ke dokter sarannya sudah diikuti. Minum suplemen pelancar ASI bahkan sejak hamil, tapi"

".... bayinya lebih sering tidur nggak nangis.... saya nyusunya kalau nangis.... pernah dibangunin susah nggak mau bangun untuk nyusu." (P5)

Tema 7. Dukungan Suami, Ibu atau Ibu Mertua terhadap Pemberian ASI Eksklusif.

Dukungan suami, ibu atau ibu mertua terhadap pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini dapat diartikan bentuk bantuan dan perhatian yang diberikan oleh anggota keluarga yang tinggal serumah dengan ibu atau partisipan untuk bisa memberikan ASI eksklusif. Dari lima partisipan secara umum semua anggota keluarga yang tinggal serumah mendukung pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan jawaban responden saat dilakukan wawancara sebagai berikut:

".... Iya ibu mendukung untuk ngasih ASI.... Ibu ikut bantuin ngasuh dan tinggal serumah. Pekerjaan rumah dibantuin suami dan ibu." (P3)

Tema 8. Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini yaitu bentuk bantuan tenaga kesehatan terhadap ibu atau partisipan untuk dapat memberikan ASI eksklusif baik sejak hamil, proses persalinan dan setelah bayinya lahir. Sebagian besar tenaga kesehatan yang melayani partisipan mendukung pemberian ASI eksklusif akan tetapi bentuk dukungan tenaga kesehatan masih perlu dioptimalkan. Hal ini tercermin dari jawaban informan saat dilakukan wawancara sebagai berikut:

"Saat hamil periksa di dokter kandungan, dokternya juga iya nyaranin untuk diberikan ASI." (P1)

"....Cuma ngasih tau harus disusui tiap 2 jam sekali. Tekniknya gimana biar produksinya banyak nggak dikasih tau." (P2)

"....nggak dikasih tau kalo bayi tidur harus dibangunin untuk menyusui, waktu kontrol baru dikasih tau." (P5)

PEMBAHASAN

Dari data hasil penelitian semua responden berusia 20-35 tahun yang merupakan usia reproduksi sehat serta sebagian besar berpendidikan tinggi. Faktor ini seharusnya mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif akan tetapi semua partisipan gagal memberikan ASI eksklusif pada saat bayi berusia 2-3 bulan. Kemungkinan penyebab kegagalan ini karena faktor lain seperti ibu bekerja dimana semua partisipan bekerja sebagai karyawan swasta. Hal ini sejalan dengan penelitian Gayatri (2021) yang menyatakan perempuan pekerja berisiko menghentikan pemberian ASI eksklusif. (9)(10)

Kesadaran masyarakat untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dapat dikatakan sudah baik, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa semua partisipan memiliki niat untuk memberikan ASI eksklusif sejak hamil dan semua partisipan sudah berupaya untuk memberikan ASI eksklusif meskipun akhirnya

gagal. Hal ini sejalan dengan teori of reason action yang dikemukakan oleh Fishbein dan Ajzen bahwa niat merupakan faktor prediksi terbentuknya perilaku.(11) Meskipun pada praktik pemberian ASI eksklusif akhirnya ibu gagal setelah mencobanya, sehingga perlu dikaji lebih lanjut faktor penyebabnya.

Pemberian ASI eksklusif dikatakan gagal apabila bayi sudah diberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI. Pada penelitian ini semua partisipan memberikan susu formula karena merasa produksi ASI kurang atau tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Produksi ASI berkurang bisa disebabkan berbagai hal. Pada penelitian ini ditemukan beberapa penyebab yaitu putting susu datar, bayi bingung putting, tali lidah pendek, frekuensi menyusui kurang dan penyebab lain yang tidak diketahui. Penyebab tersebut akan penulis uraikan satu persatu.

Putting susu datar

Anatomi putting susu yang normal memiliki bentuk menonjol ke luar dan elastis sehingga mudah dijangkau oleh mulut bayi saat menyusui. **Panjang** rata-rata 0,5–1 cm saat tidak dirangsang, dan dapat memanjang hingga $\pm 1,5$ cm saat distimulasi.(12) Pada sebagian ibu terdapat bentuk yang tidak normal yaitu datar sehingga hambatan terbesar terjadi pada aspek **perlekatan dan penghisapan efektif**. Bayi sulit memasukkan bagian areola dan puting ke dalam mulutnya dengan posisi yang ideal. Jika bayi hanya mengisap bagian ujung puting, perlekatan menjadi dangkal (*shallow latch*) dan hisapan tidak efektif. Bayi perlu menarik puting ke dalam mulutnya agar bisa membentuk ruang negatif (vakum) yang cukup untuk mengeluarkan ASI. Dalam kasus puting datar, proses menarik keluar ini lebih sulit.(13)

Secara fisiologis, hisapan bayi pada puting yang datar menjadi kurang optimal atau kurang kuat, stimulasi saraf pada putting dan areola kurang maksimal, sehingga sinyal ke otak untuk pelepasan oksitosin dan prolaktin kurang intens. Akibatnya, refleks pengeluaran susu (let down) bisa lebih lemah atau melambat. Bayi perlu usaha lebih keras untuk mengisap, yang bisa membuatnya cepat lelah atau menjadi frustrasi. Ibu mungkin mengalami puting lecet atau nyeri bila bayi mencoba menggigit puting karena perlekatan lemah(14)

Kondisi putting datar tidak dapat dicegah sehingga meningkatkan risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif. Perlu adanya konseling laktasi pada ibu tentang teknik perlekatan saat menyusui. Ibu perlu menyusui lebih sering untuk menghindari ASI penuh atau bahkan payudara bengkak yang mengakibatkan puting makin datar dan lebih sulit menyusui. Payudara perlu dikosongkan terlebih dahulu sebelum menyusui jika terlalu penuh untuk mengurangi kesulitan perlekatan bayi menghisap payudara. Hisapan bayi yang tidak adekuat pada bayi akan menurunkan produksi ASI sehingga tidak cukup untuk pemberian ASI Eksklusif. Pada penelitian ini responden mengalami kegagalan pemberian ASI pada usia bayi 2 bulan disaat ibu sudah mulai kembali bekerja. Belajar dari temuan penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif ini perlu dioptimalkan layanan konseling kepada ibu yang mengalami puting datar agar produksi ASI cukup untuk praktik pemberian ASI Eksklusif. Sesuai rekomendasi WHO upaya untuk memastikan bayi mendapat perlekatan yang optimal dan stimulasi payudara secara teratur dianggap kunci keberhasilan laktasi.(15)

Bayi bingung putting

Pada penelitian ini terdapat partisipan yang gagal memberikan ASI eksklusif karena bayinya bingung putting atau menolak payudara. Hal ini karena pada usia tiga hari bayi diberikan ASI perah yang pemberiannya menggunakan dot sehingga selanjutnya ketika bayi akan disusukan langsung menjadi bingung putting. Terdapat perbedaan teknik menghisap yang berbeda antara menyusui ke payudara langsung dengan menyusui menggunakan dot/botol. Menyusui pada payudara memerlukan koordinasi aktif: bayi harus menjulurkan lidah, membentuk segel mulut yang besar di sekitar areola, menciptakan vakum dan melakukan gerakan peristaltik lidah untuk mengeluarkan ASI. Minum dari dot cenderung memberi aliran susu lebih pasif, seringkali bergantung pada gravitasi, ukuran lubang dot, dan tidak memerlukan vakum/lidah yang sama. Perbedaan mekanik ini dapat membuat bayi kesulitan berpindah balik antara dot dan payudara.

Kejadian bingung putting meningkatkan angka kegagalan pemberian ASI Eksklusif. Karena meskipun bayi diberikan ASI melalui dot, payudara yang kurang mendapatkan rangsangan hisapan bayi karena pengeluaran ASI dipompa/diperah produksinya akan menurun sehingga tidak cukup memenuhi kebutuhan bayi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Paramashanti dkk dan Syafiq dkk yang

menyatakan bahwa penolakan payudara atau kebingungan putting merupakan salah satu faktor utama kegagalan memberikan ASI eksklusif atau berhenti menyusui. (16)(17) Untuk itu perlu memberikan edukasi terhadap ibu sejak hamil dan setelah bayinya lahir agar menyusui secara langsung dan menghindari penggunaan dot untuk mencegah terjadinya bayi bingung putting sehingga mengurangi kegagalan dalam memberikan ASI Eksklusif. Jika terpaksa harus diperah dan tidak dapat menyusui langsung, ASI perah dapat diberikan menggunakan sendok.

Tali lidah pendek,

Menyusui yang efektif memerlukan lidah yang mampu menumpuk, mengangkat dan menekan areola untuk menciptakan segel dan tekanan negatif yang menarik ASI keluar. Pada sebagian bayi terdapat kondisi dimana secara anatomi mengalami tali lidah pendek. Tali lidah pendek adalah kondisi dimana jaringan pengikat di bawah lidah (*frenulum sublingual*) lebih pendek atau kencang dari normal sehingga membatasi gerakan lidah. Bila gerak lidah terbatas, bayi kesulitan mengangkat lidah untuk membentuk cup di sekeliling puting, sehingga perlekatan menjadi dangkal, hisapan kurang efisien, dan terjadi kebocoran udara membuat ASI sulit berpindah ke mulut bayi. Hasilnya bisa terlihat sebagai hisapan lemah, sering melepas, serta aliran ASI yang rendah meskipun produksi ibu adekuat. Konsekuensi yang sering dilaporkan yaitu rasa nyeri saat menyusui pada puting ibu, puting lecet, penurunan transfer ASI ke bayi (menyebabkan penambahan berat badan yang kurang), dan pada beberapa ibu berhenti ASI eksklusif karena frustrasi atau rasa sakit (18)(19)

Pada penelitian ini ditemukan partisipan yang mengalami kegagalan memberikan ASI eksklusif yang disebabkan bayi mengalami tali lidah pendek. Kejadian ini tidak dapat dicegah karena merupakan kelainan struktur anatomi lidah bayi yang dibawa sejak lahir. Perlu adanya konseling menyusui terhadap ibu untuk mengurangi masalah menyusui yang dapat ditimbulkan karena tali lidah bayi pendek. Upaya ini untuk mengurangi kejadian kegagalan dalam memberikan ASI Eksklusif. Sesuai dengan hasil penelitian Paramashanti dkk (2022) yang menyatakan kesulitan perlekatan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan ibu berhenti menyusui.(16) Terdapat pilihan lain rekomendasi dari hasil penelitian, tali lidah pendek (*ankyloglossia simptomatik*) yang tidak membaik dengan konseling dan dukungan laktasi layak dipertimbangkan untuk *frenotomy*. (20)

Frekuensi menyusui kurang

Pada penelitian ini ditemukan salah satu partisipan yang gagal memberikan ASI eksklusif, berdasarkan analisa hasil wawancara kemungkinan karena frekuensi menyusui yang berkurang. Temuan hasil wawancara setelah bayi lahir tengah malam tidak langsung disusui oleh ibunya hanya karena bayi tidur dan tidak menangis, baru disusui keesokan harinya. Selanjutnya bayi juga sering tidur dan sulit dibangunkan untuk menyusui, walaupun menyusui hanya sebentar langsung tidur. Partisipan dan keluarganya berasumsi bahwa jika bayi lapar akan menangis minta menyusui. Kondisi ini akhirnya menurunkan produksi ASI. Partisipan gagal memberikan ASI eksklusif karena merasa produksi ASI kurang sehingga diberikan tambahan susu formula. Produksi makin menurun ketika partisipan kembali bekerja saat usia bayi 2 bulan.

Belajar dari pengalaman ini, perlu edukasi dari tenaga kesehatan agar membantu ibu segera menyusui setelah bayi lahir dan dilanjutkan menyusui sesering mungkin. Apabila masih ada sisa ASI dalam payudara setelah bayi menyusui perlu dikosongkan dengan diperah atau dipompa. Dengan makin sering menyusui dan pengosongan sempurna payudara akan meningkatkan produksi ASI, karena saat menyusui secara langsung terdapat rangsangan hormon prolaktin yang membantu produksi ASI. Sebaliknya jika jarang menyusui produksi hormone prolaktin juga akan turun sehingga produksi ASI juga berkurang. Meskipun kondisi ibu dan bayi normal, memberikan ASI eksklusif dapat gagal hanya karena frekuensi menyusui yang kurang yang berdampak menurunnya produksi ASI. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Y. Duan dkk (2022) tentang studi observasional dan tinjauan menunjukkan hubungan jelas antara frekuensi menyusui yang rendah dan berkurangnya pengeluaran susu serta penghentian ASI eksklusif.(21) Penelitian lain menyatakan pengosongan payudara yang tidak adekuat pada hari-hari postpartum meningkatkan kemungkinan produksi susu yang lebih rendah pada hari-hari berikutnya.(22)

Penyebab lain yang tidak diketahui

Pada penelitian ini juga ditemukan kegagalan pemberian ASI eksklusif karena produksi ASI yang kurang. Pada hasil wawancara tidak ditemukan faktor penyebab produksi ASI kurang karena konsumsi cairan dan kebutuhan gizi untuk ibu menyusui adekuat termasuk sudah mengonsumsi suplemen pelancar ASI. Secara fisik pemeriksaan luar kondisi payudara ibu tidak ada masalah dan bayi sehat serta dapat menyusui dengan baik. Tidak ada gangguan psikologis pada ibu dan suami serta orang tua mendukung ibu memberikan ASI eksklusif. Ibu juga sudah konsultasi terhadap dokter tetapi tetap produksi ASI tidak cukup untuk memenuhi pemberian ASI eksklusif. Keterbatasan penelitian ini hanya menggunakan metode wawancara mendalam sehingga pada kasus partisipan ini tidak dapat diketahui secara pasti menurunnya produksi ASI. Kemungkinan ada faktor lain seperti secara anatomi dan fisiologi struktur payudara secara mikroskopis tidak normal atau adanya gangguan keseimbangan hormon yang dalam hal ini peneliti tidak melakukan pengkajian.

Beberapa penelitian lain yang dapat mendukung penyebab berkurangnya produksi ASI sebagai berikut: *Insufficient Glandular Tissue (IGT) / breast hypoplasia*

IGT dilaporkan sebagai penyebab utama sebagian kasus primary low milk supply dan berkaitan dengan kegagalan mempertahankan laktasi meskipun manajemen menyusui benar. Evaluasi spesifik (riwayat perkembangan payudara, gambaran klinis) disarankan. Beberapa wanita memiliki proliferasi kelenjar susu yang terbatas sejak masa pubertas sehingga kapasitas pembentukan ASI intrinsik rendah yang tidak selalu jelas dari tanda luar. (23)

Gangguan hormonal atau endokrin

Kadar prolaktin yang tidak adekuat atau gangguan tiroid dapat mengurangi produksi ASI. Beberapa gangguan endokrin yang tidak terdeteksi secara klinis tetap berdampak pada laktasi, untuk memastikannya perlu pemeriksaan laboratorium. (24)

Disregulasi metabolic (Polycystic Ovary Syndrome, resistensi insulin, obesitas)

Bukti menunjukkan hubungan antara kondisi metabolik (misalnya: *Polycystic Ovary Syndrome*, resistensi insulin, obesitas, diabetes) dan gangguan produksi ASI melalui efek hormonal (estrogen, insulin, leptin) pada perkembangan kelenjar dan respons laktasi. Bahkan jika ibu tampak sehat secara subyektif, pemeriksaan glukosa atau HbA1c dan riwayat *Polycystic Ovary Syndrome* dianjurkan. (25)

Faktor genetik/struktur payudara yang tidak jelas dengan pemeriksaan standar

Selain IGT, ada variabilitas biologis seperti jumlah dan tipe jaringan kelenjar yang tidak selalu terdeteksi pada pemeriksaan sederhana tetapi dapat menjelaskan produksi ASI rendah pada sebagian ibu. Berbagai studi menyatakan bahwa sebagian ibu memang memiliki kapasitas glandular intrinsik lebih rendah. (26)

SIMPULAN DAN SARAN

Kegagalan ibu memberikan ASI secara eksklusif adalah produksi ASI yang kurang atau persepsi ibu terhadap jumlah ASI kurang untuk memenuhi kebutuhan bayi yang disebabkan oleh beberapa hal yaitu: putting susu datar, bayi bingung putting, tali lidah pendek, frekuensi menyusui kurang dan penyebab lain yang tidak diketahui. Tidak ada satu faktor yang mutlak menjadi penyebab kegagalan pemberian ASI Eksklusif, beberapa faktor saling keterkaitan berkontribusi terhadap risiko kegagalan memberikan ASI eksklusif.

Saran bagi ibu menyusui ketika mengalami permasalahan dalam menyusui mencari sumber terpercaya untuk konsultasi penyelesaian masalahnya. Bagi peneliti lain dapat dikembangkan penelitian dengan metode berbeda untuk memperoleh informasi lebih dalam terkait penyebab kegagalan pemberian ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. The F, Hasan M, Saputra SD. Edukasi Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Gambesi. *J Surya Masy*. 2023;5(2):208.
2. Khotimah K, As Satillah S, Fitriani V, Miranti M, Maulida M, Hasmalena H, et al. Analisis Manfaat Pemberian Asi Eksklusif Bagi Ibu Menyusui dan Perkembangan Anak. *PAUDIA J Penelit dalam Bid Pendidik Anak Usia Dini*. 2024;13(2):254–66.

3. WHO. Peningkatan Angka Pemberian ASI di Indonesia: Ibu Perlu Dukungan Lebih. 2025.
4. PAHO. Pada Pekan Menyusui Sedunia, negara-negara didorong untuk berinvestasi dalam sistem kesehatan dan mendukung ibu menyusui. 2025.
5. Kemendikdasmen. Pemerintah Jamin Pemberian Susu Eksklusif, Promosi Susu Formula dan Pemberian Potongan Harga Dilarang. 2024.
6. Kementerian Kesehatan RI. Strategi Khusus Pemberian Makanan Bayi dan Anak. 2018.
7. Zahra T, Puspitasari Y. Faktor -Faktor Penyebab Gagalnya Pemberian Asi Eksklusif. *J Kesehat Abdurahman*. 2024;13(1):36–43.
8. Susanti I, Editia YV, Primadani M. Determinan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja : A Literature Review. *J Med Nusantara*. 2024;2(1):311–24.
9. Gayatri M. Exclusive Breastfeeding Practice in Indonesia: A Population-Based Study. *Korean J Fam Med*. 2021;42(5):395–402.
10. Ichsan B, Probandari AN, Pamungkasari EP, Salimo H. Barriers and support to exclusive breastfeeding in Sukoharjo district, Central Java province, Indonesia: a qualitative study. *J Heal Res*. 2021;35(6):482–92.
11. Ajzen I. Attitudes, Personality and behavior. secon edit. Polan: O.Z. Graf. S.A; 2005.
12. Lawrence, R. A., & Lawrence RM. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession (9th ed.). Lawrence RA, editor. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession (9th ed.); 2022. 38–57 p.
13. Association AB. Puting Datar dan Terbalik. Australian Breastfeeding Association. 2023;
14. Jaclyn Pillay; Tammy J. Davis. Physiologi Lactation. National Library of Medicine; 2023.
15. World Health Organization. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. 2018. 1–99 p.
16. Paramashanti BA, Dibley MJ, Huda TM, Alam A. Breastfeeding perceptions and exclusive breastfeeding practices: A qualitative comparative study in rural and urban Central Java, Indonesia. *Appetite*. 2022 Mar;170:105907.
17. Syafiq A, Fikawati S, Japri A, Basrowi RW. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in Indonesia: A Qualitative Study Among Working Mothers. *J Indones Spec Nutr*. 2025;3(01):31–45.
18. Tomara E, Dagla M, Antoniou E, Iatrakis G. Ankyloglossia as a Barrier to Breastfeeding: A Literature Review. *Children*. 2023;10(12).
19. Borowitz SM. What is tongue-tie and does it interfere with breast-feeding? – a brief review. *Front Pediatr*. 2023;11(April):1–6.
20. Lefort Y, Evans A, Livingstone V, Douglas P, Dahlquist N, Donnelly B, et al. Academy of Breastfeeding Medicine Position Statement on Ankyloglossia in Breastfeeding Dyads. *Breastfeed Med*. 2021;16(4):278–81.
21. Duan Y, Yang Z, Bi Y, Wang J, Pang X, Jiang S, et al. What are the determinants of low exclusive breastfeeding prevalence in China? A cross-sectional study. *Matern Child Nutr*. 2022;18(2).
22. Peng Y, Zhuang K, Huang Y. Incidence and factors influencing delayed onset of lactation: a systematic review and meta-analysis. *Int Breastfeed J*. 2024;19(1).
23. Kam RL, Amir LH, Cullinane M, Ingram J, Li X, Nommsen-Rivers LA. Breast hypoplasia markers among women who report insufficient milk production: A retrospective online survey. *PLoS One*. 2024;19(2 February):1–19.

24. Mustafa Al-Chalabi; Autumn N. Bass; Ihsan Als Salman. Physiology, Prolactin. National Library of Medicine; 2023.
25. Qureshi R, Fewtrell M, Wells JCK, Dib S. The association between maternal factors and milk hormone concentrations: a systematic review. *Front Nutr.* 2024;11(July):1–18.
26. Spatz DL, Miller J. When Your Breasts Might Not Work: Anticipatory Guidance for Health-Care Professionals. *J Perinat Educ.* 2021;30(1):13–8.