

## **CABARAN MENJAYAKAN PENYUSUAN CETUSAN BAGI PEMAHRAMAN ANAK ANGKAT DALAM KALANGAN IBU ANGKAT MUSLIM DI LEMBAH KLANG**

**Siti Mariam Ali**

Calon Sarjana, Akademi Tamadun Islam,  
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan,  
Universiti Teknologi Malaysia, 54100 Kuala Lumpur

**Zilal Saari**

Pensyarah kanan, Akademi Tamadun Islam,  
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan,  
Universiti Teknologi Malaysia, 54100 Kuala Lumpur  
Emel: *zilal@utm.my*

**Siti Suhaila Ihwani**

Felo Penyelidik, Pusat Penyelidikan Fiqh Sains dan Teknologi (CFIRST), Ibnu  
Sina Institute For Scientific And Industrial Research (ISI-SIR), Universiti  
Teknologi Malaysia, 81310 Johor Bahru, Johor  
Emel: *sitisuhaila@utm.my*

*Corresponding Author's Email: ctmmdi2002@gmail.com*

### **Article history:**

*Received : 15 April 2021*

*Accepted : 28 May 2021*

*Published : 31 October 2021*

### **ABSTRAK**

Islam menyarankan agar melaksanakan penyusuan ke atas anak angkat di mana ibu angkat boleh memahramkan anak angkatnya melalui penyusuan susu ibu sebelum anak berusia 2 tahun. Proses mencetuskan susu ibu bagi wanita yang tidak pernah melahirkan dan menyusukan bayi disebut sebagai penyusuan cetusan dan ia bukanlah suatu perkara yang mudah bagi wanita atau isteri yang belum berjaya memperolehi zuriat hasil dari hubungan perkahwinan mereka kerana mereka ini tidak pernah hamil dan tidak pernah melahirkan anak. Mereka menghadapi pelbagai cabaran dan rintangan semasa menjalani proses penyusuan cetusan kerana proses pembentukan dan kematangan kelenjar mamari seperti yang dialami semasa proses kehamilan tidak pernah berlaku kepada mereka sebelum ini. Justeru itu, kertas kerja ini akan menjelaskan cabaran-cabaran dan pengalaman yang dialami oleh ibu angkat sepanjang menjalani proses penyusuan cetusan untuk memahramkan anak angkatnya. Reka bentuk kajian ini adalah berbentuk kualitatif. Kaedah temu bual semi struktur dijalankan ke atas enam orang ibu angkat muslim yang berjaya menyusukan anak angkat dan melengkapkan 5 kali penyusuan kenyang bagi

mencapai mahram. Dapatan kajian menunjukkan beberapa bentuk cabaran telah dikenalpasti dan dikategorikan dalam 2 bentuk iaitu Cabaran Dalaman dan Cabaran Luaran. Cabaran dalaman diri dikategorikan kepada 6 komponen iaitu (1)Komitment, (2)Emosi, (3)Keraguan diri, (4) Kurang Ilmu, (5)Masalah fizikal dan (6)Kekangan kewangan. Manakala cabaran luaran telah dikategorikan kepada 4 komponen iaitu (1)Kesukaran akses khidmat nasihat yang betul, (2)Masalah tempat kerja, (3) Masalah anak, dan (4) Stigma Masyarakat. Kertas kerja ini diharap dapat memberikan panduan kepada ibu bapa angkat yang ingin menjalani proses penyusuan cetusan bagi tujuan mencapai mahram. Disamping dapat memberikan input kepada para masyarakat serta professional kesihatan dalam memberi sokongan dan motivasi kepada ibu angkat muslim yang ingin memahramkan anak angkat untuk memenuhi anjuran Islam bagi mewujudkan sebuah keluarga angkat susuan.

**Kata Kunci:** Cabaran Penyusuan Cetusan, Pemahraman Anak Angkat, Ibu Angkat Muslim, Keluarga Angkat Susuan.

## ***CHALLENGES TO SUCCESSFUL BREASTFEEDING TRIGGER FOR THE UNDERSTANDING OF ADOPTED CHILDREN AMONG MUSLIM ADOPTED MOTHERS IN THE KLANG VALLEY***

### ***ABSTRACT***

*Islam recommends to implement breastfeeding on adopted children where the adoptive mother can forbid her adopted child through breastfeeding before the child is 2 years old. The process of triggering breast milk for women who have never given birth and breastfeeding is referred to as trigger breastfeeding and it is not an easy thing for women or wives who have not managed to have children as a result of their marriage because they have never been pregnant and have never given birth. They face various challenges and obstacles while undergoing the process of trigger breastfeeding because the process of formation and maturation of the mammary glands as experienced during the pregnancy process has never happened to them before. Therefore, this paper will explain the challenges and experiences experienced by adoptive mothers during the process of breastfeeding to banish their adopted children. The design of this study is qualitative in nature. A semi -structured interview method was conducted on six Muslim adoptive mothers who successfully breastfed their adopted children and completed 5 full breastfeeding times to achieve mahram. The findings of the study show that several forms of challenges have been identified and categorized into 2 forms, namely Internal Challenges and External Challenges. Internal challenges are categorized into 6 components namely (1) Commitment, (2) Emotions, (3) Self -doubt, (4) Lack of Knowledge, (5) Physical Problems and (6) Financial Constraints. While external challenges have been categorized into 4 components namely (1) Difficulty of accessing proper counseling services, (2) Workplace problems, (3) Child problems, and*

*(4) Community Stigma. It is hoped that this paper can provide guidance to adoptive parents who wish to undergo the process of trigger breastfeeding for the purpose of achieving mahram. Besides being able to provide input to the community and health professionals in providing support and motivation to Muslim adoptive mothers who want to adopt their children to fulfill Islamic guidelines to create a breastfeeding family.*

**Keywords:** *Breastfeeding Challenges, Understanding Adoption Children, Muslim Adopted Mothers, Breastfeeding Families*

## PENGENALAN

Budaya pengambilan anak angkat di Malaysia bukanlah sesuatu perkara yang baharu. Malah ia telah berlaku sejak lama dahulu sebelum Akta Pendaftaran Pengangkatan 1952 diperkenalkan. Antara faktor yang boleh menjadi sebab budaya ini berlaku adalah kerana kesusahan sosio-ekonomi penduduk pada waktu itu. Kesusahan penduduk yang pada ketika itu yang dijajah oleh penjajah menyebabkan mereka tidak mampu untuk memelihara anak sendiri lalu diberikan kepada orang yang lebih mampu untuk menyara hidup anaknya. Walaubagaimanapun, perkara itu tidaklah menjadi haram dan berdosa disisi agama selagi aturan dan tatacara pengambilan anak angkat itu dipatuhi dan diikuti. Namun begitu, anak angkat yang telah dibesarkan oleh keluarga angkat kadang-kadang mempunyai konflik atau isu-isu dalam kehidupan mereka seperti identiti dan konflik hubungan mahram. Satu masalah utama yang dibangkitkan oleh ibu bapa angkat Islam yang mengambil kanak-kanak lain adalah isu mahram. Pada ketika ini, ibu bapa angkat dan anak angkat perlu akur dengan ketetapan hukum Islam dengan memelihara batas aurat, sentuhan, penasaban, perwalian, perkahwinan mahupun perwarisan. Terdapat banyak sekatan seperti aurat (kawasan yang perlu dilindungi oleh umat Islam), sentuhan dan pergaulan, yang pasti akan timbul daripada anak-anak yang tidak ada pertalian hubungan darah (mahram) dalam sesebuah keluarga. Oleh itu, Islam menyarankan agar melaksanakan penyusuan ke atas anak angkat di mana ibu angkat boleh memahramkan anak angkatnya melalui penyusuan susu ibu sebelum anak berusia 2 tahun.

Dewasa ini terdapat para wanita yang tidak berhasrat untuk berkahwin atau bujang dan isteri yang tidak mampu memiliki zuriat secara semulajadi beralih kepada pendekatan sains yang memperkenalkan penemuan baru untuk merangsangkan penghasilan air susu untuk menyusukan anak yang dipelihara. Pendekatan sains ini ialah sebagai alternatif menyusukan bayi orang lain dengan harapan bayi tersebut menjadi mahram mereka. Penghasilan susu ibu bagi seorang wanita yang tidak pernah menyusukan bayi sebelum ini dikenali sebagai penyusuan cetusan (Siebenaler, 2002). Menurut Zaharah dan Tengku Alina (2011), antara kategori wanita yang boleh menjalani proses penyusuan cetusan adalah wanita tanpa ovari, wanita tanpa rahim, wanita yang tidak pernah hamil atau melahirkan anak, wanita yang telah putus haid, wanita yang

kehamilan berakhir dengan keguguran dan wanita hamil yang bayinya mati dalam kandungan atau selepas kelahiran. Ini bererti seseorang ibu angkat akan dapat menghasilkan susu daripada payudaranya sendiri walaupun beliau tidak pernah hamil dan bersalin. Walau bagaimanapun, tidak semua orang tahu fakta bahawa susu ibu juga boleh dihasilkan oleh wanita yang tidak pernah hamil atau melahirkan anak. Namun begitu, artikel dan kajian mengenai penyusuan cetusan yang ada ketika ini masih lagi kurang. Ia adalah kerana agak sukar untuk menentukan bilangan sebenar wanita yang melaksanakan proses penyusuan cetusan yang berjaya yang telah dilaporkan dari semasa ke semasa dalam kesusasteraan perubatan barat (Kinga et al, 2010).

Proses mencetuskan susu ibu atau *induce lactation* bagi wanita bujang atau isteri yang belum berjaya memperolehi zuriat hasil dari hubungan perkahwinan mereka ini, sebenarnya bukanlah suatu perkara yang mudah kerana wanita atau isteri ini tidak pernah hamil atau tidak pernah melahirkan anak. Ini kerana proses pembentukan dan kematangan kelenjar mamari seperti yang dialami semasa proses kehamilan tidak pernah berlaku kepada wanita atau isteri tersebut sebelum ini. Oleh itu, wanita atau ibu angkat ini pasti akan menghadapi pelbagai cabaran dan rintangan semasa menjalani proses penyusuan cetusan tambahan pula mereka tidak pernah mempunyai pengalaman menjaga dan menyusukan anak. Cabaran utama dalam penyusuan cetusan adalah: salah faham; kurang komitmen, sokongan atau naluri keibuan; masalah kesihatan; persekitaran tempat kerja yang tidak kondusif dan kemunduran kerjaya (Siti Mariam, 2013). Bantahan daripada ahli-ahli keluarga juga boleh menghalang seorang wanita daripada cuba melaksanakan proses penyusuan cetusan. Menurut Zilal, (2014) dan Farahwahida, (2015) sesetengah orang masih ragu-ragu mengenai penyusuan anak angkat. Orang-orang menganggapnya sebagai melanggar fitrah sifat manusia. Kegagalan penyusuan cetusan adalah masalah kompleks yang dipengaruhi oleh faktor biofizikal (sakit, kecederaan pada puting susu dan susu tidak mencukupi), faktor psikososial (motivasi dan keyakinan ibu, pengetahuan penyusuan, sokongan keluarga dan niat menyusu), amalan di hospital (memulakan permulaan penyusuan susu ibu formula tambahan dan intervensi penyampaian) dan faktor sosiodemografi (pendapatan isi rumah, tahap pendidikan ibu dan kembali bekerja) (Gribble, 2007; Kinga et al., 2010; Zilal dan Farahwahida, 2014; Barbosa et al., 2017; Zilal et al. (2018); Che Rahim N., et al.,(2020) juga mendedahkan bahawa sistem sokongan, nasihat dan perundingan, peralatan, pengurusan masa dan diet dan pemakanan adalah kejayaan utama dalam penyusuan.

Bagi mengelakkan kes-kes di mana seorang wanita Islam tidak berjaya menyusukan anak angkatnya, maka selain daripada keperluan untuk mewujudkan kaunselor laktasi yang terlatih dalam pengurusan penyusuan cetusan di klinik-klinik kesihatan dan hospital, kajian juga menunjukkan betapa pentingnya mewujudkan kumpulan sokongan yang terdiri daripada ibu-ibu angkat yang telah berjaya menyusukan anak angkat mereka. Kumpulan tersebut adalah satu platform untuk ibu-ibu angkat mendapatkan sokongan dan berkongsi pengalaman mereka menyusukan anak angkat mereka. Anggota kesihatan atau perunding laktasi memerlukan pemahaman yang mendalam

mengenai penyusuan susu ibu melalui penyusuan cetusan dan berlandaskan hukum-hukum Islam untuk menyediakan klien mereka dengan kaedah yang paling tepat mengenai teknik-teknik dan proses-proses yang betul bagi melaksanakan penyusuan cetusan serta berapa lama proses pencetusan penyusuan itu perlu diambil untuk mereka berjaya mencapai mahram. Dengan cara ini, mereka dapat menyediakan klien dengan anggaran terdekat dalam masa yang sesuai untuk memulakan prosedur penyusuan cetusan dengan lebih berkesan.

## SOROTAN LITERATUR

Penyusuan anak angkat atau disebut sebagai *adoptive nursing* bukanlah suatu yang asing di negara-negara membangun (Dalzell, 2010). Tujuan utama penyusuan anak angkat adalah untuk mewujudkan suatu hubungan kasih sayang antara dua insan yang sangat asing dalam kehidupan masing-masing (Auerbach & Avery, 1981). Kuria Nemba (1994) dalam kajiannya menyatakan bahawa tahap motivasi yang tinggi beserta bantuan perubatan, sokongan dan galakan akan dapat menjamin kejayaan dalam pencetusan laktasi, seterusnya menjadi faktor penting dalam kelestarian hidup bayi. Michael P. Gabay (2002) menjelaskan bantuan perubatan yang digunakan untuk proses cetusan laktasi atau disebut sebagai *galactagogues* telah digunakan secara meluas bagi menggalak dan mengekalkan penyusuan termasuklah bagi situasi bayi pramatang, pengangkatan anak dan ibu tumpang. Cathy A. Bryant (2006) pula berpendapat bahawa aspek fisiologi dan farmakologi boleh membantu ibu angkat untuk menghasilkan susu ibu. Pengamal perubatan boleh membantu pesakit mereka untuk memahami kaedah yang disediakan dalam melaksanakan keinginan yang unik ini.

Secara teori, seorang wanita yang menjalani proses penyusuan cetusan tidak akan melalui sebarang perubahan fisiologi yang berlaku semasa kehamilan, tetapi payudara akan menjalani fasa memogenesis (di mana kelenjar susu tumbuh), fasa laktogenesis (pengeluaran susu) dan fasa galaktopoiesis (mengekalkan pengeluaran susu). Walau bagaimanapun, terdapat ubat-ubatan yang boleh diambil untuk membolehkan tubuh mengalami perubahan yang sama dan seterusnya merangsang pengeluaran susu (Zaharah & Tengku Alina, 2011). Proses menggalakkan penyusuan cetusan bergantung kepada meniru fisiologi penyusuan yang berlaku semasa kehamilan dan kelahiran. Penyusuan yang normal memerlukan penyenggaraan keseimbangan hormon dengan rangsangan yang kerap pada payudara. Hormon Prolaktin dan oksitosin, dianggap sebagai hormon yang paling penting yang terlibat dalam penyusuan, merangsang pengeluaran susu dan rembesan dari sel-sel alveolar payudara (Bryant, 2006). Kehamilan menghasilkan paras estrogen dan progesteron yang tinggi yang menghalang kesan prolaktin pada pengeluaran susu ibu (Gabay, 2002). Selepas melahirkan dan penyingkiran plasenta (uri), kadar hormon estrogen dan progesteron secara drastik menurun, membolehkan hormon prolaktin meningkat secara dramatik dan memulakan penghasilan susu (Biervliet et al., 2001). Sejurus selepas kelahiran bayi dan plasenta dikeluarkan,

rembesan hormon penghasilan susu ibu (Prolaktin) akan bermula. Ibu-ibu yang tidak melahirkan anak tidak dapat secara semulajadi untuk mengalami perubahan hormon yang diperlukan untuk merangsang penyusuan, jadi mereka mesti menggunakan cara tiruan untuk mencapai apa yang merupakan proses fisiologi biasa untuk ibu-ibu asal yang melahirkan bayi. Proses ini bukanlah sesuatu perkara yang mudah kerana biasanya ibu-ibu ini belum pernah hamil atau belum pernah melahirkan anak sebelum itu. Jadi proses pembentukan dan kematangan kelenjar mamari seperti yang dialami semasa proses kehamilan tidak pernah berlaku kepada ibu-ibu ini.

Justeru itu, Zilal (2014) telah membina sebuah Model Garis Panduan Penyusuan Anak Angkat berdasarkan fiqh dan sains dengan reka bentuk rumah yang melambangkan perlindungan dan simbol kasih sayang dengan anak angkat yang diterima dalam sebuah keluarga angkat. Model berbentuk rumah ini mengandungi empat fasa yang digambarkan di dalam bangunan teres bertingkat bermula dari pintu masuk sehingga ke bumbung rumah. Terdapat juga sebuah buku yang telah ditulis oleh Dr Hairin Anisa & Siti Mariam Ali, (2016) bertajuk *Berjaya Menyusukan tanpa Kehamilan* yang menyediakan panduan-panduan untuk menjadi Ibu Susuan kepada Anak Angkat melalui prosedur-prosedur penyusuan cetusan. Namun begitu, Norkumala (2014) telah mencadangkan agar ibu angkat memohon nasihat profesional mengenai penggunaan teknologi perubatan dalam penyusuan anak angkat. Begitu juga IBCLC Malaysia, (2015) Mencadangkan agar ibu angkat perlu mendapatkan pandangan dan nasihat daripada pengamal perubatan yang berkeelayakan atau perunding laktasi berkaitan proses penyusuan cetusan. Sokongan dan pemantauan yang teliti dari pakar laktasi adalah penting untuk memastikan bayi diberi penyusuan secukupnya semasa ibu sedang menjalani proses relaktasi dan sehingga susu stabil (Lawrence RA, Lawrence RM.,2016)

Proses penyusuan cetusan yang berjaya dilaksanakan oleh ibu angkat ini tidak semudah yang disangkakan. Kajian terkini oleh Che Abdul Rahim, N.,(2020) terhadap 23 ibu angkat yang menyusui anak angkat mendapati, terdapat enam tema utama yang muncul untuk menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi proses penyusuan yang berjaya: (1) sokongan dan dorongan, (2) suplemen makanan, (3) bantuan alat penyusuan, (4) memasukkan rancangan perawatan penyusuan cetusan dalam jadual harian, (5) tekad yang tinggi dan sikap yang menyenangkan dan (6) dimaklumkan mengenai proses penyusuan. Manakala, Zilal & Farahwahida, (2015) telah meneroka faktor dalaman dan luaran untuk berjaya dalam penyusuan susu ibu dan enam cabaran utama dalam menyusukan anak angkat telah dikenal pasti (Zilal & Farahwahida, 2014). Manakala menurut Siti Mariam (2013) cabaran utama dalam penyusuan cetusan dalam kalangan ibu angkat adalah salah faham, kurang sokongan, kurang komitmen, isu-isu kesihatan, halangan kerjaya dan kurang naluri keibuan. Namun begitu, masih tiada lagi kajian yang mendalam berkenaan cabaran-cabaran yang dialami oleh ibu angkat muslim sedari awal memulakan proses penyusuan cetusan sehingga dapat melengkapkan 5 kali penyusuan kenyang bagi mencapai status mahram. Manakala kajian terkini oleh Cazorla-Ortiz, G., et.al.,(2020) menyatakan antara cabaran-cabaran yang dihadapi oleh

ibu yang menjalani proses penyusuan cetusan atau relaktasi adalah kesukaran fizikal dalam melaksanakan proses penyusuan cetusan, masalah-masalah yang timbul semasa penyusuan, kesukaran mendapatkan maklumat mengenai proses penyusuan cetusan dan relaktasi dan kurang sokongan daripada professional kesihatan yang terlatih dalam bidang berkaitan penyusuan cetusan dan relaktasi.

Oleh yang demikian, kajian ini dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai cabaran-cabaran dan gambaran pengalaman sebenar yang dialami oleh wanita yang menjalani proses penyusuan cetusan bagi melengkapkan penyusuan kenyang sehingga mencapai status mahram. Dapatan kajian ini juga, boleh membantu membimbing strategi intervensi untuk menyokong wanita atau ibu angkat dalam situasi seperti ini.

## **METODOLOGI KAJIAN**

Kajian ini merupakan kajian kes bagi memahami fenomena wanita yang menjalani proses penyusuan cetusan untuk menyusukan anak angkat sehingga mencapai mahram. Rekabentuk kualitatif digunakan bagi mengumpulkan data, manakala persampelan bertujuan digunakan untuk pemilihan sampel kajian. Populasi kajian ini terdiri daripada wanita yang sudah berkahwin dan berjaya mencapai pemahraman anak angkat menggunakan teknik penyusuan cetusan. Pengkalan data (*database*) ibu angkat ini diperolehi melalui Program *Road To Mahram* yang di jalankan di Lembah Klang. Kajian ini menggunakan kaedah kualitatif untuk menemubual secara mendalam responden yang dipilih. Seramai 6 orang ibu angkat telah ditemubual dalam tempoh 1 bulan pada bulan Januari 2021. Pengkaji mengenalpasti beberapa ciri-ciri responden iaitu wanita yang menyusukan anak angkat seperti berikut:

1. Beragama Islam
2. Berkahwin
3. Tidak pernah melahirkan anak
4. Berjaya menyusukan melebihi 5 kali susuan (mahram)

Temubual mendalam telah direkodkan menggunakan perakam suara digital. Temu bual yang telah direkodkan, dilaporkan secara verbatim, disusun dan ditafsir sebaik sahaja selepas temubual dilakukan. Tema-tema utama yang muncul daripada persoalan kajian telah diangkat untuk menganalisis data, di mana tahap berikutnya adalah untuk mencari sub tema bagi menghubungkan dapatan kajian. Penyusunan data dalam bentuk tema dan kategori bagi membina makna untuk sesuatu fenomena yang dikaji. Refleksi penafsiran data adalah untuk mencari perbezaan dan persamaan daripada tema utama kajian untuk dijadikan laporan kajian. Setelah temubual mendalam dilakukan, transkrip penuh perbualan dibuat seterusnya menghasilkan data verbatim. Kemudian, data verbatim dianalisis menggunakan bantuan perisian komputer ATLAS.ti 8

## ANALISIS DAPATAN KAJIAN

Ibu Angkat Muslim (IAM) dalam kajian ini merupakan wanita yang masih belum dikurniakan rezeki untuk dapat melahirkan zuriat sendiri. Namun begitu, keinginan yang mendalam untuk memiliki cahaya mata direalisasikan dengan cara mengambil anak angkat kemudian berinisiatif untuk menyusukan bayi angkat mereka sehingga mencapai status mahram dengan berusaha untuk mencetuskan susu daripada badannya sendiri walaupun perlu melalui proses-proses yang mencabar.

Jadual 1: Profil Responden Kajian

IAM	Umur	Pekerjaan	Tempoh Perkahwinan Tiada Anak (Tahun)	Anak Susuan			Tempoh Capai Mahram (Bulan)	
				Bil	Jantina	Umur semasa mulakan proses (Bulan)		Umur Semasa Capai Mahram (Bulan)
IAM 1	37	Surirumah	9	1	P	11	13.5	2.5
IAM 2	33	Guru Sek.Rendah	5	1	L	3	5	2
IAM 3	33	Setiausaha	8	1	L	12	15	3
IAM 4	22	Cashier Pasaraya	4	1	L	0.5	1.75	1.75
IAM 5	34	Pensyarah Kolej Vokasional	8	1	P	18	20	2
IAM 6	40	Dietitian Hospital Kerajaan	13	1	P	Belum lahir	2.5	3

(Keterangan: IAM-Ibu Angkat Muslim, P-Perempuan, L-lelaki. Umur,Tempoh Perkahwinan dan Tempoh Capai Mahram dikira dari mula proses penyusunan cetusan dijalankan)

Jadual 1 di atas menggambarkan profil keseluruhan peserta kajian. Lebih daripada separuh responden berada dalam julat umur 30-an iaitu seramai 4 orang manakala 2 orang responden lagi iaitu seorang responden iaitu IAM4 berumur 22 tahun dan IAM6 berumur 40 tahun. Majoriti responden adalah merupakan wanita bekerjaya kecuali seorang sahaja responden iaitu IAM1 adalah surirumah. Tempoh perkahwinan tidak mempunyai anak responden adalah diantara tempoh 4 hingga 13 tahun. Kesemua responden mempunyai hanya 1 orang anak susuan sahaja. Separuh daripada responden iaitu IAM2, IAM3 dan IAM4 mempunyai anak susuan lelaki manakala separuh lagi responden iaitu IAM1, IAM5 dan IAM6 mempunyai anak susuan perempuan. Majoriti responden memulakan proses penyusunan cetusan setelah bayi angkat mereka lahir dan separuh daripada responden iaitu IAM1, IAM3 dan IAM5 memulakan proses penyusunan cetusan setelah anak berumur 11 bulan, 12 bulan dan 18bulan. 2 orang responden memulakan proses penyusunan di bawah umur 6 bulan iaitu IAM2 semasa anak berumur 3 bulan dan IAM4 semasa anak



berumur 15 hari. Hanya seorang sahaja yang memulakan proses penyusuan cetusan sebelum bayi angkat lahir iaitu responden IAM6. Kesemua anak angkat dari kesemua responden telah berjaya disusukan oleh responden sehingga lengkap 5 kali susuan bagi mencapai status mahram melalui teknik penyusuan cetusan dalam tempoh 1.75 hingga 3 bulan daripada mula proses penyusuan cetusan dijalankan.

## DAPATAN DAN PERBINCANGAN

Hasil dari temubual mendalam bersama responden IAM1-IAM 6, terdapat beberapa bentuk cabaran yang dihadapi oleh peserta kajian sepanjang menjalani tempoh penyusuan cetusan sehingga mencapai mahram. Ia boleh dikategorikan dalam 2 bentuk iaitu Cabaran Dalaman dan Cabaran Luaran. Setiap bentuk cabaran tersebut dikategorikan pula kepada beberapa komponen dan setiap komponen mengandungi sub-tema yang memperincikan cabaran-cabaran tersebut.

Jadual 2: Cabaran-cabaran Yang Dialami oleh Ibu Angkat Muslim Sepanjang Menjayakan Pemahraman Anak Angkat Melalui Proses Penyusuan Cetusan

Bil	Sub-Tema	IAM 1	IAM 2	IAM 3	IAM 4	IAM 5	IAM 6
<b>Cabaran Dalaman Diri</b>							
<b>1. Komitmen Diri</b>							
1.	Keakuran Ubat	-	x	-	x	-	-
2.	Sukar Bangun Malam	-	-	x	-	-	-
3.	Mudah Rasa Penat	-	-	-	-	X	-
<b>2. Emosi Diri</b>							
1.	Kerisauan/Susah hati	x	-	-	-	X	X
2.	Rasa Tertekan /Stress	-	x	x	-	-	-
3.	Rasa "Down"	-	-	x	-	-	-
<b>3. Keraguan Diri</b>							
1.	Kurang Keyakinan	x	x	-	-	x	X
2.	Takut Tidak Keluar Susu/Susu tak cukup	-	x	-	x	-	-
<b>4. Kurang Ilmu</b>							
1.	Kurang Faham Kadar Penyusuan Kenyang	x	-	-	-	X	-
2.	Kurang Kemahiran	x	x			-	X
<b>5. Masalah Fizikal Diri</b>							
1.	Ada Penyakit	x	x	-	-	-	X
2.	Breast Sakit/Melecet Semasa Proses Rangsangan	x	x	-	-	-	X

3	Gangguan Haid	-	x	x	-	X	X
<b>6.Kekangan Kewangan</b>							
1.	Kekangan Kewangan Beli Ubat & Peralatan Bantuan Penyusuan	-	x	-	x	X	-
<b>Cabaran Luaran</b>							
<b>1.Kesukaran Akses Khidmat Nasihat Betul</b>							
1.	Sukar dapat akses khidmat nasihat betul dari pakar laktasi terlatih	x	x	x	x	X	-
<b>2.MasalahTempat Kerja</b>							
1.	Tiada Privasi	-	x	-	-	-	-
2.	Jadual Kerja Padat/Sangat Sibuk	-	x	x	-	-	-
3.	Kekangan Masa	-	x	x	-	X	X
<b>3. Masalah Anak</b>							
1.	Anak Sakit	-	x	-	-	-	-
2.	Keliru Puting	x	x	x	x	-	-
3	Anak Tolak Susu Ibu	-	-	-	-	X	-
<b>4. Stigma Masyarakat</b>							
1.	Tak dapat Mahram jika bayi tidak menyusu dipayudara	-	x	-	-	-	-
2.	Takkan ada susu jika tidak lahirkan bayi	-	-	x	x	X	-

(Keterangan: IAM-Ibu Angkat Mahram. 'x' bermaksud tema disebut dan dipersetujui oleh responden. Manakala '-' bermaksud tema yang tidak disebut atau tidak dipersetujui oleh responden)

Berdasarkan Jadual 2 di atas, menunjukkan proses pemahraman anak angkat melalui penyusuan cetusan bukan merupakan sesuatu yang mudah untuk diaplikasi oleh Ibu angkat yang tidak pernah melahirkan anak atau menyusukan bayi. Selain memerlukan kepada pengorbanan dari aspek tenaga dan mental, dapatan kajian menunjukkan pelbagai bentuk cabaran dalaman dan luaran telah dihadapi oleh ibu angkat sepanjang menjalani proses penyusuan cetusan untuk melengkapkan 5 kali penyusuan kenyang bagi tujuan pemahraman. Cabaran dalaman diri telah dikategorikan kepada 6 komponen iaitu (1)Komitment, (2)Emosi, (3)Keraguan diri, (4) Kurang Ilmu & Kemahiran, (5)Masalah fizikal dan (6)Kekangan kewangan. Manakala cabaran luaran pula, dikategorikan kepada 4 komponen iaitu (1)Kesukaran akses khidmat nasihat yang betul, (2)Masalah tempat kerja, (3) Masalah anak, dan (4) Stigma Masyarakat berkaitan penghasilan susu ibu.

Cabaran dalaman diri yang banyak dialami oleh peserta kajian adalah terdiri daripada komponen emosi diri dan masalah fizikal. Sub-tema yang diperolehi dari cabaran emosi yang dialami oleh ibu angkat sepanjang menjalani proses penyusuan cetusan adalah (1)Kerisauan/susah hati, (2)Rasa tertekan/*Stress* dan (3) Rasa “down”. Perasaan kerisauan atau susah hati dalam komponen cabaran emosi diri ini dialami oleh separuh daripada peserta kajian. Menurut responden IAM1, beliau merasa sangat sedih dan susah hati apabila pada permulaan proses beliau perah susu, tetapi masih tidak keluar-keluar susu:

*“Saya sangat sedih masa nie... Malam tu..saya perah susu juga..tapi susu saya tak keluar-keluar setitik pun...sampai saya menangis susah hati.....”*

Begitu juga dengan IAM5, beliau berasa sangat risau jika tak dapat capai mahram kerana anaknya tidak mahu minum susu ibu yang telah dihasilkannya:

*“walaupun tinggal sekali penyusuan sahaja, namun keresahan hati saya tetap melanda. Fikiran saya tetap memikirkan jika anak tidak mahu lagi minum susu ibu dan berlaku keadaan yang tidak diingini”*

Selain itu, rasa tertekan/*stress* dalam komponen emosi diri ini juga dialami oleh 2 orang peserta kajian .Contohnya IAM2 mengalami rasa tertekan semasa mula-mula beliau mengepam susunya keluar hanya sedikit sahaja:

*“Masa mula-mula saya masih tertekan lg..coz mula-mula saya pump dapat hanya 1-3 ml, sikit je setiap kali pump..tapi lepas tu..saya marmet sahaja..”*

Begitu juga dengan IAM6 turut mengalami rasa *stress* kerana beliau terpaksa terkejar-kejar dan dapat susu sedikit sahaja bila mengepam setelah beliau tinggal berdua sahaja dengan bayinya dirumah:

*“Bila balik ke Shah Alam, suami pula bekerja so saya tinggal berdua dengan bayi, terkejar-kejar sikit la dan tak dapat nak meet, mungkin stress juga la, biasa pam dapat 20ml 30ml, tapi dah berpindah ni dapat 10 ml itu pun kutip sikit-sikit la kalau baby tak merangam, bila tukar rumah ni baby tukar pula rentaknya”*

Ibu angkat dalam kajian ini juga ada mengalami rasa “down” dalam komponen cabaran emosi diri ini. Contohnya responden IAM3, beliau merasa ‘down’ bila tengok kawan-kawan lain dalam group ibu angkat cepat hasilkan susu tetapi susu yang dia dapat hasilkan hanya sedikit-sedikit sahaja:

*“bila mula-mula tu susu keluar sikit sangat, kadangkala saya rasa stress, rasa down jugak sebab tengok kawan-kawan lain dalam group ibu angkat tu cepat la pulak”*

Masalah fizikal diri juga merupakan salah satu komponen cabaran dalaman diri yang banyak dialami oleh ibu angkat. Sub-tema yang diperolehi

dari cabaran masalah fizikal adalah (1) Ada penyakit, (2) Breast sakit/melecet dan (3) Gangguan haid. Separuh daripada responden iaitu IAM1, IAM2 dan IAM6 telah menyatakan bahawa mereka memang ada masalah penyakit sebelum memulakan proses penyusuan cetusan ini:

*“Saya telah buat pembedahan cyst dan mempunyai lump pada kedua belah payudara”,  
“Bila berjumpa doktor dan disahkan PCOS, saya rasa down..”,  
“Allah uji saya, saya tak ada zuriat, saya ada pula endometrosis dah buat operation beberapa kali”.*

Manakala cabaran rasa sangat sakit pada payudara semasa membuat rangsangan payudara merupakan komponen cabaran masalah fizikal diri dalam kalangan responden yang sama. Contohnya, responden IAM1 mengadu bahawa payudaranya sakit apabila setiap kali beliau mengepam payudaranya:

*“Breast saya sakit setiap kali saya pump... sebab pernah buat operation lump kan..... jadinya urat tu sakit bila kena pump...”.*

IAM 2 juga memberitahu bahawa payudaranya berasa sakit dan sampai bengkak semasa mengurut payudara:

*“tapi tuhan jer yang tahu dia urut masa tu sakit jugak..nak betulkan urat-urat saya dan nak buka point-point saraf laktasi katanya. Balik urut, breast saya bengkak sampai saya demam”.*

Begitu juga dengan IAM6 yang menyatakan bahawa payudaranya sakit dan melecet setelah menggunakan *hands free pump* untuk mengepam susu:

*“Selepas ambil baby, saya masih lagi bekerja, jadi masa utk mengepam sangat terhad, ada iniatif gunakan handsfree, tapi breast sakit dan melecet”.*

Selain itu, lebih daripada separuh responden dalam kajian ini iaitu IAM2, IAM3, IAM5 dan IMA6, menyatakan bahawa mereka mengalami cabaran masalah gangguan haid semasa menjalani proses penyusuan cetusan ini. Contohnya, responden IAM 3, menyatakan beliau dapat haid sebanyak 2 kali dalam sebulan:

*“Yasmin saya makan... period datang dlm 2 kali dalam sebulan...awal bulan April dan hujung bulan 4 period lagi....tapi lepas habis makan Yasmin tu..bulan 5 baru saya period saya ok balik”.*

Sebaliknya responden IAM2 pula menyatakan bahawa beliau tidak dapat haid semasa permulaan proses penyusuan cetusan sahaja:

*“lepas makan Yasmin..sblm nie 4 bulan tak period....habis je makan Yasmin sebulan..bulan seterusnya saya period sampai sekarang”.*

Responden IAM5 juga menyatakan beliau tidak dapat haid dan hanya dapat 2 kali haid sahaja sepanjang tempoh permulaan menjalani proses penyusuan cetusan:

*“masa makan ubat memang tak period, cuma 2 kali je period masa ada susu”.*

Komitment dan Keraguan Diri merupakan dua lagi komponen cabaran dalaman diri yang juga banyak dialami oleh ibu angkat. Sub-tema yang diperolehi dari komponen Komitment Diri adalah (1) keakuran makan ubat, (2)kesukaran bangun malam dan (3) rasa mudah penat. Kajian ini mendapati, Ibu angkat yang menjalani proses penyusuan cetusan mengalami cabaran terhadap komitment diri sendiri iaitu dari segi keakuran makan ubat pada masa yang tetap, kesukaran bangun malam untuk mengepam susu dan mudah merasa penat melakukan rangsangan yang kerap bagi merangsang penghasilan susu setiap hari. Contohnya, responden IAM2 mengaku bahawa beliau ada masalah keakuran makan ubat yang tidak tetap pada masanya:

*“Sebelum jumpa Dr.Ainul..saya makan ubat lompat-lompat gak..tapi lepas jumpa Dr.Ainul dia marah sy...”.*

Begitu juga dengan responden IAM4 ada menyatakan bahawa beliau ada masalah keakuran makan ubat:

*“sebab masa kerja kita makan tak tentu, nak makan ubat setiap 6 jam sekali tu tak lepas la, sebab kita kerjakan ramai orang so ada skip juga 2-3 kali tapi makanlah jugak ubat tu..Cuma lambat sikitlah, tapi saya cuba la..”.*

Manakala seorang responden iaitu IAM3 ada menyatakan masalah beliau sukar bangun malam untuk buat rangsangan payudara:

*“masih masalah yang sama, saya susah bangun tengah malam, tiada cabaran sangat hanya susah bangun pagi je, satu lagi cabaran nak bangun tengah malam nak buat power pumping jer lah”.*

Dalam kajian ini, IAM3 dan IAM5 menyatakan mereka mudah merasa penat untuk melakukan rangsangan dengan kerap kerana telah penat bekerja seharian:

*“Saya dah mula rasa penat berusaha seorang diri”, “semangat turun sebab rasa penat sebab balik tu nak uruskan anak lagi, sebab vokasional balik sampai 5 macam office hour”.*

Selain daripada cabaran terhadap komitment diri, separuh daripada ibu angkat dalam kajian ini juga seringkali menghadapi cabaran terhadap keraguan keupayaan diri sendiri. Sub-tema yang diperolehi dari komponen keraguan diri adalah (1)Kurang keyakinan diri dan (2) Takut tidak keluar/cukup susu. Contohnya responden IAM1 pada mulanya kurang keyakinan diri kerana beliau fikir yang beliau tidak mampu mengeluarkan susu badan kerana beliau ada

penyakit *Lump* pada kedua belah payudaranya, dan anak angkatnya juga dah besar:

*“saya pernah terfikir mampu ke saya mengeluarkan air susu didalam badan saya sendiri sebab saya mempunyai masalah lump di kedua belah buah dada saya dan pernah buat operation, macam-macam saya fikirkan..saya dapat anak saya nie sudah 7bulan usia dia...”*

Begitu juga IAM2 menyatakan beliau tidak yakin yang proses penyusuan cetusan yang dibuat kali ini akan berjaya:

*“Dulu sebelum nie saya tak yakin pun boleh mulakan proses ini. Sebenarnya, sebelum jumpa pakar laktasi sebelum ini, saya dah ke klinik swasta, saya dah ambil ubat di klinik biasa...dia bagi saya ubat seminggu je...tapi lepas makan ubat sebulan lebih..tak keluar-keluar apa pun..”*

Begitu juga dengan IAM6 yang rasa lebih risau kerana susunya tidak mahu keluar pada awal-awal melakukan proses penyusuan cetusan:

*“Masa fasa ini saya tak de masalah lain cuma rasa kenapa susu saya tak keluar-keluar, itu yang fikir macam-macam, mungkin faktor umur ke, kena ambik injection ke, ubat tak cukup ke, lebih rasa risau yang tu la tapi kesan fizikal tu tak de sangat la”*

Rasa tidak menjadi/susu tak keluar juga merupakan cabaran yang biasa dialami oleh ibu angkat semasa di awal-awal proses penyusuan cetusan dijalankan. Mereka berasa takut jika mereka tidak berjaya melakukan proses ini. Contohnya responden IAM2 menyatakan yang beliau rasa takut jika proses penyusuan yang dijalankan ketika ini tidak menjadi atau tidak berjaya seperti apa yang terjadi kepada kawan beliau sebelum ini:

*“Dulu masa sebelum nie..rasa takut kalu tak jadi macam mana..apa akan jadi saya dengan dia.. coz saya masa kat sekolah lama ada kes.. dia amik anak angkat.. tiba-tiba suami dia meninggal..so isu anak dah besar bukan mahram dengan dia.. so saya takut jadi macam tu....saya dah pernah dengar kes tu.. saya jadi takut..”*

Hal yang sama juga pada responden IAM4, pada mulanya beliau berasa takut susunya tidak boleh keluar dan tak cukup untuk capai kenyang sebanyak 5 kali:

*“mula-mula saya rasa takut susu tak keluar, takut tak cukup susu nak bagi baby kenyang sampai 5 kali”*

Kekangan kewangan merupakan satu lagi komponen cabaran dalam diri. Ibu angkat yang menjalani proses penyusuan cetusan perlu membeli ubat-ubat tertentu dan menggunakan peralatan-peralatan bantuan penyusuan kerana proses penyusuan cetusan ini adalah proses tiruan dan mereka perlukan bantuan ubatan

dan hormon tertentu serta peralatan penyusuan bagi membantu merangsang keberkesanan hormon yang diperlukan dalam penyusuan ibu. Kajian ini mendapati separuh daripada responden iaitu IAM2, IAM4 dan IAM5 mempunyai cabaran kekangan kewangan bagi membeli keperluan ubat-ubatan dan peralatan bantuan penyusuan kerana tidak membuat persediaan awal yang cukup dari segi kewangan untuk melakukan proses penyusuan cetusan dan responden IAM4 menyatakan beliau tidak merancang untuk mengambil anak angkat. Contohnya responden IAM2 dan IAM5 menyatakan bahawa mereka mengalami kekangan kewangan untuk membeli peralatan bantuan penyusuan dan ubat-ubatan:

*“ada sikit kekangan kewangan beli peralatan, tapi boleh handle lagi..”*,

*“Saya juga mengalami sedikit masalah kewangan untuk membeli ubat dan peralatan menyusu”*.

Manakala responden IAM4 pula menyatakan, beliau mengalami kekangan kewangan kerana tidak merancang untuk mengambil anak angkat ini dan suami tiada pekerjaan akibat PKP kerana negara sedang dilanda masalah COVID 19:

*“kita tak merancang nak ambil anak angkat, time nie pula time tengah gawat sebabkan PKP pun juga, masa pkp pulak suami pun tak de kerja, banyak kena cuti, ekonomi kami macam tak stabil sikit la, lepas tu kita ikhtiar jugak nak jumpa doktor dan pakar laktasi tu kat seri Kembangan tu”*,

*“Masalah utama saya cuma kewangan jer la, sebab kita nak beli tu beli ni tak boleh, kekurangan duit nak beli semua barang-barang.. supplement pun dapat beli yang basic je, SNS tak de, pam pun yang murah je saya mampu beli”*.

Lebih daripada separuh responden iaitu IAM1, IAM2, IAM5 & IAM6 dalam kajian ini didapati mengalami cabaran dalam diri dari segi komponen kekurangan ilmu. Sub-tema yang diperolehi dari komponen kekurangan ilmu adalah (1) Kurang kefahaman kadar kenyang iaitu dalam hukum pemahraman dan (2) Tiada kemahiran iaitu dalam pengurusan pengendalian dan pemberian susu perahan. Dalam kajian ini, 2 orang responden IAM1 dan IAM5 mengalami cabaran kurang kefahaman tentang kadar kenyang anak dalam konsep pemahraman kerana kurang ilmu dan kurang kemahiran untuk menentukan kadar kenyang anak. Contohnya IAM1 menyatakan:

*“Saya salah faham, saya buat silap...maklumlah tak mahir dan takde ilmu pasal jumlah kenyang anak sepatutnya..jadi saya ada salah buat pengiraan bagi susu kat anak masa mula-mula 1st feeding nie, ialah..lagi pun tak pernah bagi susu saya pada sesiapa..jadi saya sangat teruja nak bagi cepat-cepat ...so anak tak kenyang dengan 4.5oz je, dia menangis tak cukup susu....dia tak cukup utk 1 kali feeding....Saya sangat sedih masa nie”*.

Begitu juga dengan responden IAM5 yang mengalami cabaran dalam menentukan kadar kenyang bayinya, beliau menyatakan:

*“Saya beri susu pada jam 3.40 pagi dan anak berhenti minum jam 5.05 pagi. Baki susu ada lagi 2 oz. Selepas itu, dia tidur 15 minit kemudian dia terjaga dan minta air masak lagi. Beberapa minit kemudian, anak sedawa. Berhari-hari saya fikir adakah boleh dikira sekali kenyang sebab sebelum dan selepas menyusui anak minum air masak. Hati sedikit yakin sebab dia pernah minum air masak dahulu baru minum susu formula”.*

Kurang kemahiran dalam pengendalian susu perahan dan pengurusan anak juga merupakan komponen cabaran dalam diri ibu angkat. Separuh daripada responden iaitu IAM1, IAM2 dan IAM6 mengalami masalah pengurusan pengendalian dan pemberian susu perahan dan juga masalah pengurusan anak. Ini boleh dilihat pada responden IAM1 yang menyatakan:

*“Tak dapat saya lupakan masa fasa 1st feeding anak saya nie kan....sebenarnya.. saya dah dapat kumpulkan air susu saya yang pertama sebanyak 160ml bersamaan 4.5oz..dah gembira dah masa tu...tapi saya salah buat kiraan bukan 4.5oz... tak cukup sekali kenyang pada anak saya....coz yang sepatutnya saya kumpul 6oz sebab anak saya dah minum susu botol 8oz skali..”.*

Begitu juga dengan responden IAM5, beliau mengalami masalah kurang kemahiran dalam pengurusan pengendalian susu perahan:

*“Masa feeding ke 3,4,5 sebenarnya saya dapat jugak kumpul..tapi 3hari kt hospital sy tak pump langsung coz tak tahu nak pump dan nak simpan kat mana susu saya.. saya sangat stress masa anak masuk hospital”*

Manakala responden IAM6 pula mengalami cabaran dalam pengurusan anak di rumah kerana tidak ada kemahiran dalam penjagaan anak kecil disamping perlu melakukan tugas di rumah seorang diri:

*“sebab tinggal berdua je dengan anak, suami pula bekerja balik lambat, masa saya berdua dengan baby tu lama la, nak masak lagi jadi saya ada masalah dengan pengurusan anak dan masa nak buat semua tu”.*

Dapatan kajian juga menunjukkan, cabaran-cabaran luaran yang dihadapi oleh ibu angkat terdiri daripada 4 komponen iaitu (1)Kesukaran akses khidmat nasihat yang betul, (2)Masalah tempat kerja, (3) Masalah anak, dan (4) Stigma Masyarakat . Kesemua responden dalam kajian iaitu IAM1-IAM6 menyatakan pada awalnya sebelum mereka menjalani proses penyusuan cetusan yang berjaya ini, mereka sebenarnya pernah gagal melakukan proses penyusuan cetusan kerana menghadapi cabaran kesukaran akses khidmat nasihat yang betul daripada kaunselor laktasi atau professional kesihatan yang terlatih dalam proses penyusuan cetusan. Contohnya IAM1 menyatakan:



*“Sebenarnya pelbagai usaha telah saya lakukan sebelum ini untuk kelurkan susu ....saya dah berjumpa dengan doktor kat Setiawangsa, dia bagi saya makan ubat domperidone je..dan suruh saya makan banyak sayur, kurangkkn ais, minum air susu, ..Saya jugak ambil makanan seimbang untuk proses pengeluaran air susu, makan pil yang disarankan oleh doktor, ...saya pergi berurut, sampaikan saya siap mintak tolong kakak ipar (kakak) suami saya utk menghasilkan air susu badannya..tapi masih belum ada tanda-tanda pun saya ada susu pada masa tu...”*

Responden IAM2 juga menyatakan hal yang sama:

*“Dulu sebelum nie saya tak yakin pun boleh mulakan proses ini. Sebenarnya, sebelum jumpa pakar laktasi nie saya dah ke klinik swasta, saya dah ambil ubat di klinik biasa...dia bagi saya ubat seminggu je...tapi lepas makan ubat sebulan lebih..tak keluar-keluar apa pun.. lepas tu saya ke hospital KPJ ambik ubat dan suntikan hormon..tapi dia bagitau balik tu kena terus start pump....tapi kita takde pengalaman..kita main pump je kan..sampailah satu masa..keluar cecair hitam kemerahan kat puting saya”*

Manakala responden IAM3 pula menyatakan bahawa beliau tidak dapat bantuan dan penjelasan terperinci bagaimana tatacara sebenar untuk melaksanakan proses penyusuan cetusan:

*“Sebelum saya jumpa kaunselor saya ini, saya ada dapatkan khidmat nasihat daripada seorang nie (nama dan syarikat dirahsiakan) sangat-sangat tidak membantu. Hanya beri sekali penerangan yang saya rasa saya lebih tahu daripada dia. Waktu sesi penerangan, suami kena ikut serta dan lepas jer sesi penerangan suami terus bersuara : apa yang diterangkan oleh orang tadi semuanya honey dah tahu, Bee tengok honey yang banyak pengetahuan daripada dia.... Hahaha.. kan dah kena. Mana tidaknya dah 4 kali gagal pengambilan anak angkat, 4 kali juga saya dah buat persediaan penghasilan susu”,*

*“Satu lagi cabaran saya, saya susah nak dapat stok ubat kerana klinik susah nak beri tapi setelah minta surat dari kaunselor laktasi saya yang baru nie, lepas dia tengok nama kaunselor saya tu..baru klinik terus jer bagi saya ubat Yasmin dan domperidone...pasal klinik tu tak faham dengan prosedur penyusuan cetusan nie...”*

Menurut responden IAM4 pula, beliau hanya akan diberi suntikan sahaja untuk menghasilkan susu:

*“saya ada nak buat kat kampung saya kat Pahang tapi dia nak cucuk sahaja, tu yang saya try cara lain”*

Begitu juga dengan responden IAM5 yang menyatakan beliau hanya diberi ubat dan buku sahaja untuk dirujuk bagi melaksanakan proses ini tanpa bimbingannya:

*“anak meningkat ke usia 9 bulan, sekali lagi saya usahakan untuk ikhtiar susu. Saya minta suami hantar saya ke sebuah Klinik Pakar. Saya hanya diberi nasihat, diberi ubat tahan muntah, Motilium jenama Janssen dan sebuah buku penyusuan. Tapi baru beberapa kali makan ubat, saya muntah. Saya down semula dan terus berhenti”.*

Tempat kerja merupakan satu lagi komponen dalam cabaran luaran yang dihadapi oleh ibu angkat yang bekerjaya dan ingin melakukan proses penyusuan cetusan. Sub-tema yang diperolehi dari komponen tempat kerja adalah (1) Tiada privasi, (2) Jadual padat dan (3) Kekangan masa. Majoriti responden dalam kajian ini iaitu IAM2-IAM6 adalah wanita bekerjaya. Lebih daripada separuh responden iaitu IAM2, IAM3, IAM5 dan IAM6 menyatakan bahawa mereka mengalami cabaran semasa menjalani proses penyusuan cetusan apabila berada di tempat kerja. Contohnya responden IAM2 menyatakan bahawa beliau tiada tempat yang privasi untuk melakukan *pumping* dan *marmet* bagi merangsang payudaranya dan terpaksa lakukan ditempat tersorok sedikit:

*“pada masa kerja biasa, waktu perekolahan ..saya terpaksa menyorok-nyorok juga pam di tempat kerja.Takut murid-murid datang cari saya masa saya tengah marmet atau pump coz saya amik masa yang lama juga untuk buat semua tu...”.*

Selain itu, 2 orang responden iaitu IAM2 dan IAM3 juga menghadapi cabaran dengan jadual yang padat atau sibuk di tempat kerja. Contohnya, IAM2 menyatakan waktu mengepam dan *marmet* tidak dapat dilakukan pada masa yang tetap kerana jadual mengajar beliau tidak sama setiap hari dan hanya boleh melakukan proses rangsangan payudaranya jika beliau dapat masa rehat lebih daripada satu jam:

*“Kalau kerja biasa sebelum PKP susah sikit, saya marmet masa waktu free saya je lah...jika free yang sejam baru sy buat..coz sy buat marmet sangat lambat...waktu saya tak tentu..coz ikut timing yang saya tak mengajar baru saya boleh buat coz saya marmet panjang..Jadual mengajar..hari-hari tak sama..sebab tu kalau kerja, saya terpaksa tunggu bila saya free 1 jam baru saya boleh buat marmet ,amik masa yg lama..kena bukak betul-betul , saya selalu bukak semua baju dan bra masa marmet..”.*

Begitu juga dengan responden IAM3 menyatakan jadual proses rangsangannya terganggu jika di tempat kerja kerana bebanan kerja yang padat:

*“cabarannya adalah bebanan kerja, jadual terganggu, waktu ni, saya dan suami dah mula bekerja dari pejabat jadi waktu bersama tue kurang sikit. Masing-masing sibuk dengan kerjaya”.*

Disamping itu, lebih daripada separuh responden iaitu IAM2, IAM3, IAM5 dan IAM6 juga menyatakan bahawa mereka menghadapi satu lagi komponen cabaran di tempat kerja iaitu dari segi kekangan masa untuk melakukan proses rangsangan payudara jika berada di tempat kerja. Contohnya, responden IAM2 menyatakan bahawa beliau menghadapi cabaran kekangan masa untuk melakukan proses *marmet* kerana tidak cukup masa jika berada di tempat kerja:

*“Cabaran saya paling kuat adalah masa timing nak buat marmetlah....coz sy ambik masa yg lama nak buat marmet....Saya rasa masalah paling besar saya adalah timing untuk kekerapan marmet di tempat kerja..saya kena pastikan saya dapat buat minima 6-7 kali sehari..coz saya amik masa lama untuk marmet dlm 1 1/2jam....baru saya siap...”*.

Begitu juga responden IAM3 menyatakan beliau mempunyai masalah kekangan masa melakukan jadual rangsangan payudaranya:

*“Di sebabkan dah mula bekerja di pejabat, tambahan saya nie menjalankan tugas-tugas penting, dah ke laut jadual saya. Alarm bunyi menandakan saya kena pump and marmet, dah waktu tu bos panggil terpaksa la skip satu sesi..halangan jadual terganggu sebab ada tugas kerja di pejabat, kurang masa untuk saya fokus...masalah pengurusan masa marmet dan pumping...tak boleh ikut masa da...”*.

Begitu juga responden IAM5 dan IAM6 menyatakan hal yang sama, beliau tidak cukup masa untuk buat *marmet* jika di tempat kerja :

*“saya ada sedikit kekangan masa untuk marmet dan mengepam disebabkan tuntutan kerja hakiki..”*,

*“Selepas ambil baby, saya masih lagi bekerja, jadi masa untuk mengepam saya sangat terhad, ada iniatif gunakan handsfree, tapi breast pula sakit dan meleceet”*.

Masalah anak juga merupakan komponen dalam cabaran luaran yang dihadapi oleh ibu angkat semasa menjalani proses penyusuan cetusan. Sub-tema yang diperolehi dari komponen masalah anak adalah (1) Anak sakit, (2) Keliru puting, dan (3) Anak tolak susu. Majoriti responden iaitu IAM1-IAM5 dalam kajian ini menghadapi cabaran dengan masalah anak angkatnya semasa menjalani proses penyusuan cetusan. Seorang responden IAM2 menyatakan beliau tidak dapat melakukan proses rangsangan payudara selama 3 hari kerana terpaksa berada di hospital bagi menjaga anaknya yang jatuh sakit:

*“anak saya sakit dimasukkan ke wad akibat jangkitan kuman di paru-paru.. 3 hari pertama duduk di wad saya tak dapat mengepam ataupun menyimpan susu kerana saya tidak tahu yang ibu-ibu boleh simpan stok susu di hospital”*.

Manakala lebih daripada separuh responden iaitu IAM2-IAM4 menghadapi masalah anak tidak mahu menyusu terus dipayudaranya, keadaan ini dikenali sebagai keliru puting kerana anak mereka kerana telah terbiasa minum melalui puting botol susu. Keadaan ini berlaku kerana mekanisma menyusu melalui puting daripada botol susu tidak sama seperti menyusu dipayudara. Contohnya IAM2 menyatakan anaknya hanya menghisap payudaranya tidak sampai 5 minit dan akan mengamuk jika beliau suakan payudaranya untuk dihisap:

*“Saya direct dari 2nd feeding lagi..tapi tak lama dalam 5 minit jer...lepas marmet..saya suakan breast kat dia..direct..lepas hisap kejam dia ngamuk..then saya terpaksa bagi susu yang dah kumpul dalam botol sahaja tak guna SNS....Coz dia ngamuk..saya rasa susah masa mula-mula bagi dia hisap guna SNS...lepas tu..saya tak bagi dah dia hisap dengan sns tu.... Masa kt hospital. ada jugak nurse suh bagi dia guna SNS direct feeding...saya dah buat awal da..tapi dia mengamuk...saya takut..”*

Begitu juga dengan responden IAM4, beliau mengatakan anaknya hanya menyusu dipayudaranya pada permulaan sahaja dan tidak mahu menyusu lagi dipayudaranya kerana anaknya dah kenal puting dan disebabkan beliau juga tidak ada puting payudara :

*“bila balik dari hospital barulah dia bagi susu botol, susu biasa la, bayi dengan saya dapat menyusu, masa mula-mula tu bayi nak,, tapi lama-lama tu dia dah kenal puting, kitakan selalu bagi dia botol, dia pun tak nak, masa bagi tu susu tak banyak macam perah kat botol tu, just setitik 2 titik, dia pun tak hisap lama, kitakan tak de puting, masukkan dia macam tak nak kena, jadi kena bagi botol juga”*

Namun, situasi ini berbeza dengan responden IAM3, beliau menyatakan bahawa anak beliau tidak boleh menyusu terus dipayudaranya dan tak boleh menggunakan SNS kerana anaknya telah besar dan dah ada gigi, jadi beliau hanya beri anaknya gunakan botol susu sahaja:

*“Saya rajin sikit fasa nie...tapi satu je..saya tidak buat...tak boleh direct feeding,,tak boleh pun guna SNS kerana anak dah besar dan dah ada gigi, saya beri susu pakai botol jer”*

Stigma masyarakat merupakan satu lagi komponen dalam cabaran luaran yang dihadapi oleh ibu angkat yang menjalani proses penyusuan cetusan untuk mencapai mahram. Sub-tema yang diperolehi dari komponen stigma masyarakat dalam kajian ini adalah (1) Tak dapat mahram jika bayi tidak menyusu dipayudara dan (2) Takkan ada susu jika tidak lahirkan bayi. Seorang responden IAM2 menyatakan bahawa bapa mertuanya tidak percaya bahawa pemahraman boleh berlaku dengan hanya penyusuan kenyang melalui botol susu:

*“sebenarnya bapa mertua saya ingat tak percaya yang mahram dengan botol jer...dia rasa macam belum sebagai mahram jika feeding pakai botol je”.*

Manakala komponen ke dua dalam *stigma* masyarakat pula, adalah Takkan ada susu jika tidak lahirkan bayi. Dalam kajian ini, separuh daripada responden iaitu IAM3-IAM5 menyatakan bahawa sebelum ini mereka dan juga masyarakat dikeliling mereka hanya mengetahui bahawa wanita hanya boleh hasilkan susu, jika pernah melahirkan bayi. Contohnya, responden IAM3 mengatakan bahawa beliau sebelum ini tidak percaya yang wanita tidak hamil atau tidak lahirkan bayi boleh keluarkan susu:

*“Sebelum nie..macam tak percaya tak hamil atau lahirkan baby boleh keluarkn susu...”.*

Seorang responden iaitu IAM4 juga menyatakan bahawa saudara mara di sekeliling beliau memberitahu bahawa beliau tidak akan berjaya keluarkan susu kerana tidak pernah hamil dan lahirkan bayi sendiri:

*“makcik-makcik, sedara-sedara semua ambil anak angkat tapi dia orang tak pernah keluarkan susu, masa saya nak ambil ni pun dia orang cakap menjadi ke ambil bayar dengan pakar laktasi, sebab sebelum ni pun mereka pernah buat tapi susu tak keluar-keluar, pastu saya kata tak pa, saya nak juga susukan badan sebab bila bayi besar dia senang la dengan kita”.*

Begitu juga dengan responden IAM5, beliau telah mendapat maklumat daripada kawan beliau bahawa ibu angkat yang tak pernah mengandung tak mungkin akan ada susu badan:

*“Respon yang saya dapat, mereka mengatakan ibu angkat yang tak pernah mengandung tak mungkin ada susu badan. Saya diamkan sahaja. Mungkin betul...”.*

## **RUMUSAN**

Memelihara anak angkat dan menyusukannya untuk menjadikan anak angkat mahram adalah satu perkara yang sangat mulia dan dianjurkan oleh Islam. Namun tidak semua wanita atau ibu angkat berjaya menghasilkan susu dan dapat menyusukan anak angkatnya sehingga mencapai mahram. Bagi wanita yang tidak pernah memiliki zuriat sendiri dan tidak pernah mempunyai pengalaman menyusukan anak, mencetuskan susu ibu melalui proses penyusuan cetusan memerlukan kepada persiapan mental, fizikal dan rohani, kerana mereka akan berhadapan dengan pelbagai cabaran dalam mencetuskan susu ibu bagi melengkapkan 5 kali penyusuan kenyang. Dapatan kajian ini telah menunjukkan 6 orang ibu angkat yang berjaya menyusukan anak angkat mereka melalui proses penyusuan cetusan biarpun tidak pernah melahirkan bayi. Pelbagai bentuk cabaran samada daripada sumber Dalaman Diri iaitu (1)Komitment, (2)Emosi, (3)Keraguan diri, (4) Kurang Ilmu, (5)Masalah fizikal

dan (6) Kekangan kewangan dan juga pelbagai bentuk cabaran dari sumber Luaran iaitu (1) Kesukaran akses khidmat nasihat yang betul, (2) Masalah tempat kerja, (3) Masalah anak, dan (4) Stigma Masyarakat dapat ditempo oleh mereka dengan jayanya.

Kejayaan mereka ini sewajarnya dijadikan contoh kepada ibu-ibu angkat di luar sana, agar berazam dan bersemangat untuk memahramkan anak angkat melalui cara mencetuskan susu melalui proses penyusuan cetusan, walaupun terpaksa bersusah payah dengan pelbagai rintangan dan cabaran dari masa ke masa. Sebagai langkah untuk memberi sokongan kepada ibu angkat yang berusaha untuk mencapai mahram dengan melengkapkan 5 kali penyusuan kenyang dan meneruskan penyusuan hingga ke usia dua tahun, kajian ini mencadangkan:

- i. Kaunselor laktasi atau professional kesihatan yang berkaitan dalam bidang penyusuan susu ibu perlulah diberi latihan dalam pengurusan penyusuan cetusan dan hukum-hukum fiqh penyusuan, agar ibu angkat mudah mendapatkan bantuan serta bimbingan bagi menjayakan proses pemahraman mereka.
- ii. Fasiliti-fasiliti kerajaan dan swasta serta pertubuhan-pertubuhan yang terlibat dalam pengangkatan anak perlulah mempromosikan infomasi dan memberikan pendedahan berkaitan penyusuan cetusan serta pemahraman anak angkat secara meluas kepada semua ibu bapa angkat atau bakal ibu bapa angkat yang beragama Islam yang merancang dan mendaftarkan diri untuk memelihara anak angkat.
- iii. Menyediakan modul dan menggalakkan bakal ibu bapa angkat beragama Islam untuk mengikuti latihan atau bengkel pelaksanaan pemahraman melalui proses penyusuan cetusan agar mereka boleh melaksanakan proses ini sedari awal lagi sebelum mendapat anak angkat.
- iv. Menyediakan bilik pengurusan penyusuan di tempat kerja untuk ditempatkan perkakas pam peribadi, peti sejuk khas untuk *EBM* dan dijadikan sebagai bilik untuk menyusu atau mengepam susu.
- v. Memberikan kemudahan cuti kepada ibu angkat yang ingin menjalankan proses penyusuan cetusan supaya boleh fokus membuat rangsangan untuk menghasilkan susu.
- vi. Meminimumkan keterlibatan dengan tugas yang melibatkan waktu kerja yang panjang tanpa selang waktu rehat untuk ibu-ibu sedang menyusu termasuk ibu angkat.

Diharapkan dapatan kajian ini dapat memberi perangsang kepada wanita-wanita atau ibu bapa yang ingin memelihara anak angkat agar memahramkan anak angkat mereka tanpa menjadikan faktor tidak berupaya melahirkan anak sendiri untuk tidak menyusukan anak angkat sehingga mencapai mahram. Selain itu, diharapkan kertas kerja ini membantu membimbing masyarakat dan pihak yang terlibat dalam pengangkatan anak serta professional kesihatan untuk merangka strategi intervensi bagi menyokong dan memberikan motivasi kepada wanita terutamanya ibu angkat muslim yang ingin memahramkan anak angkat melalui proses penyusuan cetusan.

## RUJUKAN

- Auerbach KG, Avery JL. Induced lactation. (1981).A study of adoptive nursing by 240 women. *Am J Dis Child*. 1981 Apr;135(4):340-3.
- Auerbach KG. (1981).Extraordinary breast feeding: relactation/induced lactation. *J Trop Pediatr*. 1981 Feb;27(1):52-5.
- Biervliet FP, Maguiness SD, Hay DM, Killick SR, Atkin SL.(2001). Induction of lactation in the intended mother of a surrogate pregnancy: Case report. *Hum Reprod*. 2001 Mar;16(3):581-3.
- Borucki, L. C. (2005) Breastfeeding Mothers' Experiences Using a Supplemental Feeding Tube Device: Finding An Alternative. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*. 21(4):429–38. doi: 10.1177/0890334405277822.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Development Psychology*, 28(5), 759-775.
- Bryant, C. A. (2006). Nursing the adopted infant. In *Journal of the American Board of Family Medicine* (Vol. 19, Issue 4, pp. 374–379). <https://doi.org/10.3122/jabfm.19.4.374>
- Cazorla-Ortiz, G., Galbany-Estragués, P., Obregón-Gutiérrez, N., & Gobernáticas, J. (2020). Understanding the Challenges of Induction of Lactation and Relactation for Non-Gestating Spanish Mothers. *Journal of Human Lactation*, 36(3), 528–536. <https://doi.org/10.1177/0890334419852939>
- Che Abdul Rahim, N., Sulaiman, Z., Tengku Ismail, T.A. and Aris, T. (2020), "Factors affecting successful induced lactation process among Malaysian women: a qualitative study", *British Food Journal*, Vol. 122 No. 10, pp. 3049-3063. <https://doi.org/10.1108/BFJ-03-2020-0254>
- Cheales-Siebenaler NJ.(2010). Induced lactation in an adoptive mother. *J Hum Lact*. 1999 Mar;15(1):41-43.
- Dalzell J, Rogerson E, Martindale L.(2010). Breastfeeding: contemporary issues in practice and policy. *UK: Radcliffe Publishing Ltd*; 2010.
- Fatwa Committee of the National Fatwa Council for Islamic Religious Affairs Malaysia. Breastfeeding adopted children. Islamic Religious Affairs Malaysia; 2014 [cited 2016 Jan 15]. Available from <http://www.e-fatwa.gov.my/fatwa-kebangsaan/hukum-wanita-menyusu-anak-angkat>.
- Gabay MP (2002). Galactogogues: medications that induce lactation. *J Hum Lact* 2002; 18:274 –9.
- Goldfarb KD, Newman J (2009). Induced lactation. *Asklenore.info*. 2009 [cited 2016 Sep 10]. Available from <http://www.asklenore.info/index.shtml>.
- Goldfarb L.(2009). An assessment of the experiences of women who induced lactation. Ohio: Union Institute & University Cincinnati; 2009.
- Goldfarb, L. (2007). Newman-Goldfarb Protocols for Induced Lactation: Decision Tool. *Unpublished Manuscript*. Union Institute & University Doctoral Program. Cincinnati, Ohio: Union Institute & University.

- Gribble KD. (2007) A model for caregiving of adopted children after institutionalization. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2007;20(1):14–26. <https://doi.ORG/10.1111/J.1744-6171.2007.00076.x>.
- Gribble, K. D. (2006). Mental Health, Attachment and Breastfeeding: Implications for Adopted Children and Their Mothers. *International Breastfeeding Journal*, 1(1), 5.
- Infant and Young Child Feeding (2009). Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. *Geneva: World Health Organization*; SESSION 2, The physiological basis of breastfeeding. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK148970/>
- International Board of Certified Lactation Consultants (IBCLC) Malaysia.(2015). Breastfeeding issues: woman fiqh television program. *The Malaysian Lifestyle Media*; 2015 [cited 2015 Aug 15]. Available from <http://www.mm Gazette.com/kenyataan-rasmi-perunding-laktasi-malaysia-ibclc-berhubung-isu-penyusunan-ibu-dalam-rancangan-fiqh-wanita-tv3-782015/>
- Lawrence RA, Lawrence RM. (2016). Induced Lactation and Relactation (Including Nursing an Adopted Baby) and Cross-Nursing In Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession (8<sup>th</sup> edition pp. 667-687). Philadelphia: Elsevier; 2016.
- Meek J.Y. (2001). Breastfeeding In The Work Place. *Pediatr Clin N Am* 48(2): 461-74.
- Merriam, S. B. (2009). Qualitative Research. A Guide to Design and Implementation. San Francisco: Jossey-Bass.
- Nanang Rokhman Saleh. (2012). Laktasi dalam Perspektif al-Qur'an: Sebuah Kajian Tafsir Tematik. *Journal of Health Science* 5(2).
- Nemba K. (1991). Induced lactation: a study of 37 non-puerperal mothers. *J Trop Pediatr*;40(4):240–242. <https://doi.org/10.1093/tropej/40.4.240.18>.
- Newman, J., & Goldfarb, L., (2002). The Protocols for Induced Lactation: A Guide for Maximizing Breastmilk Production. Available from: <http://www.asklenore.info>.
- Newman, J., Goldfarb, L., Comm, B., Sc, B., & Dip, C. (2007). Newman – Goldfarb Protocols for Induced Lactation : Decision Tool. 2002, 2007.
- Rahim, N., Sulaiman, Z., & Ismail, T. (2017). The Availability of Information on Induced Lactation in Malaysia. *The Malaysian journal of medical sciences : MJMS*, 24(4), 5–17. <https://doi.org/10.21315/mjms2017.24.4.2>
- Riordan, J. (2005). Breastfeeding and human lactation (3rd ed.). *Sudbury MA*: Jones and Bartlett.
- Saari, Z., Farahwahida, ;, Yusof, M., Norsyamliana, ;, Rahim, C. A., Shahrel, ;, Shuhel, A., Iv, A., Siti, &, Muhamad, N., Bahru, J., My, J. Z., My, J. S., & My, J. N. (2017). Guidelines Model Of Adoptive Breastfeeding For Muslim Foster Mother Among The Malay Community In Malaysia. In *International Journal of Islamic Studies* (Vol. 8, Issue 5). <http://myjms.mohe.gov.my/index.php/alqanatir>



- Sari, H. (2009). *Konsep Pengangkatan Anak Dalam Perspektif Hukum Islam*.  
<http://eprints.undip.ac.id/17505/>
- Siti Fatimah Saleh, Normadiyah Daud dan Saadan Man. (2014). Amalan Pengambilan Ibu Susuan: Satu Kajian sorotan Terhadap Dokumentasi Bukti Penyusuan. *Jurnal Pengurusan dan Penyelidikan Fatwa*.
- Siti Mariam A. Support for breastfeeding mothers. Sinar Harian Online; 2013 [cited 2015 July 16]. Available from <http://www.sinarharian.com.my/rencana/suami-boleh-bantu-jayakan-penyusuan-susu-ibu-1.192465>
- Siti Mariam Ali, & Hairin Anisa Tajuddin. (2016). *Buku Berjaya Menyusukan Tanpa Kehamilan*. Permata Management & Services, Johor Bahru. ISBN978-967-14151-0-8.
- The Commissioner of Law Revision of Malaysia. Adoption Act 1952. Civil Registration and Vital Statistics Knowledgebase; 2006 [cited 2015 July 9]. Available from <http://unstats.un.org/unsd/vitalstatkb/KnowledgebaseArticle50583.aspx>.
- Zaharah, S., & Tengku Alina, T. I. (2011). 100 Persoalan Mengenai Penyusuan Susu Ibu (Pertama., p. 178). Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Zanariah Dimon. (2018). Hukum-Hukum Penyusuan Terhadap Anak Susuan: Kajian Kesedaran Masyarakat Islam di Selangor. *Journal of Muwafaqat* Vol. 1, No. 1, 2018, pp. 71-83 Faculty of Syariah and Law, Kolej Universiti Islam Antrabangsa Selangor
- Zilal S, Farahwahida MY.(2014). Induced lactation by adoptive mothers: a case study. *J Tech (Sciences & Engineering)*. 2014;68(1):123–132.
- Zilal S, Farahwahida MY. (2014). Penyusuan anak angkat: satu analisis. In Bakar JA, Al-Battah ESM, Sukor SA, Lauto M, Najib S, Nadia A, editors. *Prosiding Persidangan Antarabangsa Kekeluargaan dari Perspektif Global*. Johor Bahru: KPIJ PRESS; 2014. 124–144 p.