

## DINAMIKA PSIKOLOGIS DI DALAM KEKURANG-BERHASILAN UNTUK MENYUSUI

Inge Wattimena, Natalia L. Susanti, Yusep Marsuyanto

**Abstrak:** World Health Organization dan Pemerintah Indonesia menyarankan proses menyusui minimal selama enam bulan. Anjuran ini belum mencapai target yang diharapkan. Untuk mendalami penyebabnya dilakukan penelitian kualitatif pada enam ibu yang kurang berhasil menyusui lebih dari enam bulan. Melalui wawancara semi terstruktur, ungkapan para ibu ditranskripsikan serta dianalisis. Hasilnya menunjukkan bahwa mereka semula sadar-diri tentang keunggulan Air Susu Ibu (ASI). Kemudian terjadi distraksi oleh faktor-faktor internal (stres fisik/psikis, kurang pengalaman, penurunan semangat/niat, insufisiensi ASI, dan kepentingan pribadi) maupun faktor-faktor eksternal (kurang dukungan, godaan susu formula, dan penolakan bayi). Kuatnya distraksi menyebabkan motivasi ibu melemah dan memilih untuk berhenti menyusui sebelum enam bulan. Keadaan ini membawa dua konsekuensi. Pertama, ibu yang merasa diri, anak, maupun keluarga sejahtera dan tidak terimbas oleh penghentian menyusui, membenarkan pilihan dengan alasan yang rasional. Kedua, ibu yang merasa diri, anak, dan keluarga kurang sejahtera sebagai akibat penghentian menyusui, menyesal, dan kemudian sadar-diri kembali tentang keunggulan ASI.

**Kata kunci:** menyusui, keberhasilan, konsekuensi.

### *PSYCHOLOGICAL DYNAMICS OF LESS SUCCESS IN BREASTFEEDING*

**Abstract:** Both the World Health Organization and the Indonesian Government recommend breastfeeding for six months. This recommendation has not been fully followed as hoped. To explore the causes, a qualitative study was performed on six mothers who were less successful in breastfeeding for more than six months. Using a semi-structured interview, the mothers' responses were transcribed and analyzed. Results showed that though all were aware of breast milk's benefits, they were distracted by various internal (physical/psychological stress, inexperience, laziness, insufficient breast milk, and personal needs) and external factors (lack of support, bottle feeding, and a non-receptive baby). These factors weakened the mothers' motivation and caused them to stop breastfeeding less than six months. Two results were observed. First, mothers who felt that they, their child, nor their family's well-being were affected by the stoppage in breastfeeding, used rationale to defend their decision. Second, mothers who felt that they, their child, and their family's well-being were in fact being negatively affected by the stoppage in breastfeeding, regretted their decision, and regained their awareness on breastfeeding's benefits.

**Key words:** breastfeeding, success, consequences.

### PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) dan Pemerintah Indonesia menganjurkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) minimal selama enam bulan. Anjuran ini masih jauh dari 80% target yang diharapkan (WHO, 2009). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1997-2007 menunjukkan adanya penurunan ibu menyusui lebih dari enam bulan dari 40,2% menjadi 39,5%, dan kemudian menjadi 32%. Angka pemberian ASI masih tergolong rendah, sementara pemasaran susu formula, sosial budaya, dan ibu bekerja tidak mendukung pemberian ASI. Kebijakan Pemerintah yang ada berdasarkan keputusan menteri kesehatan (237/1997 dan 450/2004) belum mampu mengatasi angka pemberian ASI yang rendah (Helda, 2009).

Menyusui adalah proses alami dan Ilahi seorang ibu untuk menghidupi dan menyejahterakan anak. Melalui ASI, asupan gizi dan kekebalan ibu masuk tubuh anak, sehingga secara fisik anak akan sehat dan terlindung dari sakit. ASI telah terbukti memiliki keunggulan yang tidak dapat digantikan oleh susu manapun, karena mengandung zat gizi yang selalu menyesuaikan dengan kebutuhan anak setiap saat. Ibu pun menikmati pemulihan kesehatan pasca melahirkan melalui

pelepasan hormon yang berhubungan dengan proses menyusui (WHO, 2009). Selain itu melalui kedekatan dan persatuan kembali antara ibu dan anak sewaktu menyusui, terbentuk ikatan batin yang erat antara ibu dan anak (Hidayati, 2008). Keterangan-keterangan ini menunjukkan bahwa pemberian ASI bukanlah hanya masalah kebutuhan yang berhubungan dengan keadaan sosial ekonomi, tetapi merupakan kebutuhan untuk membentuk kesehatan dan kesejahteraan jiwa dan raga anak melalui kesehatan dan kesejahteraan jiwa dan raga ibu.

Para peneliti yang bergerak di bidang keperawatan melihat suatu fenomena tentang perilaku para ibu yang menyusui yang tanpa disadari adakalanya membawa ketidaksejahteraan. Sumber ASI yang adalah berkat Allah, begitu mudahnya di"mati"kan dan diganti dengan susu formula, yang merupakan suatu tindakan yang salah. Fenomena "Allah" diganti dengan "salah" menjadi sesuatu "norma" yang dicintai manusia dan secara tidak disadari difahami sebagai suatu kebenaran. Tanpa disadari, korban-korban yang terpuruk secara jiwa dan raga berjatuh.

Fjeld dkk (2008) telah melakukan penelitian kualitatif tentang potensi dan hambatan dalam proses menyusui di suatu desa di negara Zambia. Mereka melihat permasalahan dari inisiasi menyusui secara dini, menyusui secara eksklusif, pemahaman tentang kolostrum, sarana perangsang produksi ASI, problema menyusui, dan pengaruh lingkungan pendukung.

Studi Fjeld ini dikembangkan dengan melihat masalah menyusui dari perspektif apa dan mengapa terjadinya beragam tanggapan ibu pasca melahirkan. Ada yang melakukannya secara intensif, dan ada yang gagal menekuninya. Pertanyaan yang akan dicari jawabannya melalui penelitian ini adalah: "Faktor-faktor psikologis apa yang berperan pada kurang-berhasilan ibu untuk menyusui lebih dari enam bulan, dan bagaimana akibatnya pada kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga?"

## **METODE**

Metode yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif, melalui wawancara semi terstruktur kepada enam ibu yang menghentikan menyusui sebelum enam bulan. Hasil wawancara ditranskripkan, diorganisir, dan dianalisis.

## **HASIL dan BAHASAN**

### **Dinamika psikologis di dalam kurang-berhasilan untuk menyusui**

#### **a. Semula sadar-diri**

*"Ya terutama makanan itu, sama perlindungan. Anak tidak mudah sakit, lebih pintar dan lebih cerdas. Selain itu hubungan batin dengan ibu lebih erat dibandingkan dengan susu formula." "Untuk saya sendiri kan juga bagus kalau menyusui, kesehatan kita kan juga cepat pulih." "Saya waktu menyusui merasa aman senang, kayak sehati gitu." "Aku punya tanggung jawab memberikan ASI. Ada rasa kepuasan menjadi ibu yang sempurna gitu ...rasa bangga ya." "ASI itu adalah berkat Allah buat hamba-hambanya."*

Motivasi ibu pada permulaan anak lahir adalah kuat. Ia sadar bahwa ASI yang dihasilkannya adalah karunia Allah, dan keunggulannya tidak terkalahkan oleh cairan lainnya. Melalui proses menyusui ibu merasakan terjadinya persatuan dan kedekatan batin dengan anak, suatu pengalaman yang membanggakannya. Selain itu ia mendapat manfaat dalam meningkatkan kesehatan dirinya.

## **b. Kemudian terjadi pengalihan perhatian**

Ternyata ada faktor-faktor internal dan eksternal yang mengalihkan perhatian dari motivasi dan niat yang kuat, menjadi keberpihakan pada kekuatan untuk meninggalkan ASI.

### **b.1. Faktor-faktor internal**

**b.1.1. Stres fisik/psikis:** *“Lama kelamaan cukup membuat stres karena dilihat dari segi waktu minim harus spend waktu setengah jam atau lebih, duduk hanya untuk menyusui, tidak bisa mengerjakan lain-lain.” “Selain itu ASI keluar banyak berlebihan sampai netes-netes basah, hal ini membuat tidak nyaman.”*

Ketidaknyamanan dan kegelisahan psikologis menyebabkan gejala yang sama pada fisiologi tubuh. Konsentrasi pada faktor-faktor stres memerlukan energi, sehingga konsentrasi pada kepentingan anak dan proses menyusui melemah. Dalam keadaan ini keseimbangan dan koordinasi tubuh terganggu. Menanggung beban yang terus-menerus mengakibatkan kelelahan dan ketidakmampuan dalam jiwa dan raga (Hawari, 2001). “Pabrik” ASI mengalami penurunan produksi yang diucapkan ibu sebagai *“susu saya kurang”* atau *“susu saya lama-lama kok brenti sendiri.”*

**b.1.2. Kurang pengalaman dan pengetahuan.** *“Saya tidak punya pengalaman...kelemahan saya adalah kekurangan pengetahuan tentang ASI.”* Pengalaman dan pengetahuan adalah guru dalam diri. Murid yang memahami sesuatu melalui proses belajar akan mengekspresikannya dalam perilaku. Kekurangan pengalaman dan pengetahuan menjadi salah satu alasan penyebab gagalnya suatu perilaku. Stimulus dari luar (faktor eksternal) sebagai modal dinilai kurang mencukupi, sehingga ia kurang belajar. Notoatmojo (1997) mengatakan bahwa belajar adalah usaha untuk menguasai segala sesuatu yang berguna untuk hidup.

Mengajak ibu mau belajar melalui program ajar-mengajar adalah salah satu kunci keberhasilan program ASI. Dengan belajar diharapkan akan ada perubahan dalam diri individu. Perubahan juga dapat disebabkan oleh belajar pematangan oleh pengalaman. Akibatnya terjadi perubahan aktual maupun potensial dalam diri individu, yang diperoleh melalui usaha dan perjuangan (Sunaryo, 2004).

**b.1.3. Penurunan semangat dan niat.** *“Ya udah saya menuruti mereka. Saya jadi enggan menyusui. Nggak keluar ya sudah, selesai empat bulan itu. Motivasi saya yang jadi kurang.” “Saya tau harus dua tahun, tapi perjuangannya itu harusnya ada, perjuangan seorang ibu untuk memenuhi haknya anak itu harusnya ada.”*

Ada anjuran negatif yang diikuti, yang menurunkan niat dan semangat. Penurunan ini menunjukkan kurangnya determinasi diri atau kekuatan keyakinan bahwa ia mampu berbuat apa yang telah diniatinya, apapun penghalangnya. Ryan & Deci (2000) mengatakan bahwa sumber-sumber dalam diri, kekuatan regulasi diri, dan pematangan kepribadian memegang peran pada motivasi internal, integrasi diri, dan terbentuknya proses-proses positif dalam diri. Mereka mengidentifikasi 3 kebutuhan yang diperlukan untuk dapat berfungsi secara optimal yaitu kompetensi, keterkaitan (*relatedness*), dan hak otonomi. Ke-tiga faktor ini esensial untuk memfasilitasi pertumbuhan dan integrasi diri, maupun dalam mengonstruksi perkembangan sosial dan kesejahteraan.

**b.1.4. Produksi ASI menurun.** *“Sampai sebulan di rumah tetap cuma setetes-setetes gitu, akhirnya ASI nggak keluar. Mungkin karena anak nggak ngenyut ya, mampet sendiri.” “Otomatis semakin jarang menyusui sehingga akhirnya ASI berhenti tidak keluar.”*

Jarang menyusui berarti bahwa hisapan pada puting susu jarang dilakukan. Hisapan ini perlu sebagai perangsang atau “aliran listrik” (impuls) ke otak, yang kemudian melanjutkan proses memerintah dan menata dalam segala penjuru tubuh sampai produksi ASI siap pakai. Impuls pada ujung saraf dikirim ke kelenjar hipotalamus di otak di mana secara bergantian memberitahu kelenjar pituitary di otak untuk menghasilkan dua hormon, yaitu hormon oksitosin dan prolaktin. Prolaktin menyebabkan susu diproduksi dan oksitosin menyebabkan serat otot yang mengelilingi kelenjar alveoli berkerut, keadaan mana menyebabkan susu diperas keluar (disebut “aliran”). Pengerutan ini juga menimbulkan sensasi (bahasa Jawa adalah rasa *ngrangsemi*) dalam payudara yang menyemprotkan susu dari puting. Suara tangisan bayi yang masuk indera ibu juga dapat memicu aliran, yang memperlihatkan bahwa produksi susu juga dipengaruhi secara psikologis dan lingkungan. Saat menyusui, produksi susu yang siap keluar (*foremilk*) berada dalam alveoli dan sinus. Persediaan susu yang belum diperlukan (*hindmilk*) diproduksi berdasarkan permintaan karena payudara tidak menyimpan susu. Semakin besar permintaan dan rangsangan pada puting, semakin banyak produksi. Semakin rajin pengosongan, semakin rajin pula pengisiannya (Referensi Kesehatan, 2008).

**b.1.5. Kepentingan pribadi.** *“Alasan pertama karena saya bekerja....aduhh kalau gini terus gimana, kan perlu istirahat. Waktu pulang kerja, enak tidur, nggak usah menyusui.” “Ibu yang egois bener, cuma mikirkan besok harus kerja, kalau bangun harus fresh.” “Work....pekerjaan wanita itu untuk perkembangan selanjutnya lebih penting.”*

Ibu berhadapan dengan pilihan, yaitu pilihan antara kepentingan diri dengan kepentingan untuk berbagi kasih dengan anak melalui proses menyusui. Kepentingan pribadi mendapat prioritas pertama.

Cinta kasih versus egoisme? Egoisme adalah sumber masalah spiritualitas emosi yang tidak sehat. Egoisme sering menjadi akar penyebab kesulitan dan penderitaan yang dialami manusia. Banyak ajaran agama mengingatkan bahwa keserakahan adalah sumber malapetaka dan penderitaan lahir batin manusia. Ketika kita terlalu memikirkan diri sendiri, segalanya tak pernah akan cukup. Semakin kita menginginkan, semakin rakuslah kita. Kitapun terjebak dalam penderitaan cinta-diri yang berlebihan (Martin, 2003).

Pada berbagai keadaan, perempuan di dalam rumah tangga dihadapkan pada keadaan di mana ia dihadapkan pada keadaan *minus malum* yaitu harus memilih di antara pilihan-pilihan yang semua salah atau jelek. Pilihan harus dijatuhkan. Apapun yang dipilih, tetaplah salah keadaannya. *Recognizing the rightness of her decision but also realizing its painful consequences, she can see no way to maintain her integrity while adhering to an ethic of care in relationships. Seeking to avoid conflict and compromise in choice by “just doing what is right for you”, she is in fact left with a feeling of compromise about herself* (Gilligan, 1996).

## **b.2. Faktor-faktor eksternal**

**b.2.1. Godaan susu formula.** *“Bayi kena kuning dan disuruh dokter pakai susu formula.” “Benar....wah, ada susu formula yang terjangkau, ada susu yang sesuai dengan ekonomi kita waktu itu. Iming-iming yang luar biasa memang, lebih mudah, lebih praktis, terjangkau....apapun jadinya, ngapain. Jadi saya berikan susu formula yang kapanpun bisa diberikan, susu formula baik juga.”*

Sejarah “kemenangan” susu formula dengan perangkatnya patut disimak. Penemuan *dot* (puting karet) dan botol plastik, bersamaan dengan kemajuan membuat susu formula (*evaporated milk*) pada tahun 1885, didampingi dengan peningkatan hasil susu sapi. Keadaan ini memaksa produsen mencari pangsa pasar yang luas. Pada 1905, pabrik susu Nestle menghasilkan susu sapi bubuk, yang dipasarkan ke seluruh dunia. Petugas medis di Amerika dan Inggris pada tahun 1960 memberi susu botol kepada bayi, dan memberi ibu obat-obat anti laktasi. Target utama produsen susu formula adalah negara berkembang. Kondisi yang ironis ini kemudian cepat meluas sebagai suatu kebenaran. Pada tahun 1981, WHO dan UNICEF bereaksi dengan mengimplementasikan *suatu voluntary code of behavior* untuk mengontrol atau membatasi pemasaran susu formula. Sayangnya, Amerika yang mendapat tekanan dari produsen, tidak mendukung resolusi tersebut (Nursing Times, 2010). Mengganti ASI dibenarkan hanya pada keadaan yang sungguh-sungguh mendesak atau tidak ada jalan keluarnya, misalnya ibu dalam kondisi tubuh lemah, sakit parah atau menular, atau bertempat jauh dari anak (Manajemen Laktasi, 2004).

**b.2.2. Penolakan bayi.** *“Ternyata bayi nggak mau, lalu pakai dot. Saya berusaha nyusuin dia, tapi anaknya tidak mau. Ternyata ada penolakan dari anak.”* Penolakan anak untuk minum ASI dapat disebabkan oleh pengalihan perhatiannya kepada susu dalam botol. Proses mengeluarkan ASI memerlukan tenaga menghisap yang lebih besar daripada menghisap susu dari botol. Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit, dan lidah, sedangkan pada menyusu botol anak secara pasif dapat memperoleh susu buatan (Manajemen Laktasi, 2004). Kemudahan inilah yang kemudian dipilih anak, yang kemudian terlukis pada kata-kata ibu: “anaknya nggak mau nyusu saya lagi.” *Nursing is hard work for the baby, and they aren’t stupid. They will do whatever is easiest for them.* Penyebab lain adalah keadaan bingung puting (*nipple confusion*) yaitu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusu pada ibu (Nursing Times, 2010). Terjadilah keadaan di mana ada pilihan antara Allah dan “salah”. Anak dan ibu tanpa disadari memilih jalan “salah.”

**b.2.3. Kurang dukungan.** *“Dukungan tidak ada, malah suami, ya ibu saya, mereka menganjurkan formula.”* Apa yang dialami subjek juga terjadi di berbagai belahan dunia. Hasil penelitian di Zambia (Afrika) oleh Fjeld dkk. (2008) menunjukkan bahwa suami dan orang-orang tua cenderung kurang pengetahuan tentang keunggulan ASI dan acapkali bersikap negatif terhadapnya. Di samping itu mereka mempunyai otoritas terhadap keputusan menyusui atau tidak.

Faktor dukungan yang pro ASI menjadi penguat untuk motivasi menyusui. Dukungan atau support memegang peran penting pada keberhasilan. Sikap suami, orang-orang tua, kerabat, dan tetangga dapat berpengaruh terhadap keputusan ibu menyusui atau tidak. Ibu perlu bantuan moral dan bantuan dalam berumah-tangga (Manajemen Laktasi, 2004). Suami adalah orang terdekat dengan ibu dan anak, yang patut dan mau berbagi suka maupun duka. *“Suami saya sangat mendukung. Pada saat saya memberikan ASI pada tengah malam, kadang-kadang beliaunya juga bangun hanya untuk sekedar menemani tapi itu sangat berarti ya buat saya.”*

*Warm support* dan *encouragement* dari suami memegang peran penting untuk keberhasilan ibu menyusui. Spangler (2006), seorang perawat konsultan laktasi, mengatakan bahwa suami adalah pendamping terdekat dan mengetahui benar keadaan isteri. Bila suami suportif, mengerti, dan antusias pada proses

menyusui, maka isteri dan anak akan mendapat kekuatan dan kebahagiaan untuk melakukannya. Tanpa dukungan suami, terutama pada hari-hari pertama di mana seorang ibu bergumul dengan kehidupan baru dengan anak, ada kemungkinan bahwa kegelisahan dan kekesalan muncul. Dengan dukungan positif dari suami tumbuh rasa percaya diri dan keyakinan untuk berhasil pada pilihannya untuk menyusui (Health Promotion, 2009).

### c. Sikap kurang kuat untuk bertahan

*“Rencana saya semula menyusui terus, tapi ada kendala.” “Disuruh dokter pakai susu formula.” “Sudah, kamu mau kerja, formula saja. Jadi mereka tidak bilang kamu harus memberi ASI...itu tidak ada.” “Saya lebih mendahulukan emosi saya sendiri daripada memikirkan anak saya. Kalau itu lemah, iya lemah.” “Banyak ketidaknyamanan menyusui, meskipun bayi mau menyusu dengan kuat.” “Kearah egoisan ibunya karena menyusui butuh pengorbanan sedang saya masih sibuk mengurus pekerjaan lain.”*

Ibu yang kurang berhasil untuk menyusui lebih dari enam bulan berpaling kepada faktor-faktor yang kuat mengalihkan perhatiannya. Akibatnya ibu yang tadinya bersikap pro ASI, kemudian bersikap kurang kuat untuk bertahan. Sikap mulai terbentuk bilamana kita sudah dapat menilai dunia, dan ini terjadi kalau kita sudah dapat mempersepsi dan mempunyai kognisi (Maramis, 2006). Respon terhadap sesuatu disertai emosi menunjukkan sikap dan terlihat pada perilaku. Kalau sesuatu itu menarik perhatian, memberi kemudahan, dan menjanjikan imbalan yang “menggiurkan” maka sikap dapat berubah dari yang tadinya pro menjadi kontra. Lingkungan berperan dalam membentuk sikap, dan secara disadari maupun tidak disadari, kita percaya pada kebenaran informasi itu. Menyusui memerlukan pengorbanan, dan ego ibu memilih berpihak pada sesuatu yang tidak perlu pengorbanan tersebut. Anak yang “menjerit” meminta haknya tidak terdengar oleh indera ibu. Adakah “paksaan” dari ibu agar anak mau berpartisipasi mengikuti sikap yang telah diputuskannya itu? Ataukah pada diri ibu sebenarnya terjadi pergumulan dalam diri yang disebut dengan disonansi keputusan?

*When faced with controversy, women become strictly pragmatic – “what works best for me!” They refer back to the centrality of their personal experience, whether they are talking about right choices for themselves or others. They insist that, since everyone’s experience is unique, no one has the right to speak for others or to judge what others have to say. Be in the situation to know what is right or what is wrong (Belenky, 1997).*

### d. Konsekuensi

Kekurangberhasilan ibu untuk menyusui lebih dari enam bulan mempunyai dua konsekuensi yaitu: 1) Kesejahteraan: ibu sejahtera dengan alasan pembenaran yang rasional, dan 2) Kekurangsejahteraan: bagi ibu dan anak (kesehatan, kebahagiaan, kedekatan, komunikasi), serta keluarga (beban ekonomi). Keadaan ini menimbulkan penyesalan, dan di kemudian hari ibu sadar-diri kembali tentang keunggulan ASI.

**d.1. Kesejahteraan.** *“Sebenarnya tidak ada kelemahan ya. Jadi menurut saya sama saja diberi ASI ataupun diberi susu formula.” “Menurut saya sih untuk mendapatkan ikatan batin yang lebih erat antara ibu dan bayi, tidak harus dengan menyusui tapi bisa melalui kontak sehari-hari bersama dia.” “Saya berusaha*

*mengambil jalan tengah, yaitu bisa mengurus pekerjaan dan juga bayi tidak sampai terbengkalai jadwal minumnya karena harus menunggu ASI dari saya. Jadi saya berikan susu formula yang kapanpun bisa diberikan.” “Kalau anak-anak terlalu lama minum ASI, nanti susah kalau dia nggak mau minum PASI, kurus dong.” “Kalau ibu menyusui, makanannya tidak bergizi, ASI nya kan juga tidak berkualitas.” “Kalau menyusui sampai 2 tahun itu hanya mitos ya.” “Saya tidak merasa menyesal, biasa saja karena anak saya baik-baik saja, tidak ada masalah dan tidak pernah sakit.”*

Tidak semua perempuan bisa memahami dan menghayati kodratnya (haid, mengandung, melahirkan, dan menyusui), entah karena pengetahuan yang kurang memadai, atau persepsi yang keliru tentang payudara dan menyusui. Ada pemahaman yang kurang tentang peran dan fungsi ibu, sehingga payudara tak selalu dilihat sebagai perangkat untuk menyusui anaknya. Akibatnya, ASI menjadi terbuang percuma. Ada ASI, tetapi tidak dimanfaatkan. Ibu lebih suka menukarnya dengan susu formula, padahal sampai sekarang manfaat ASI belum ada tandingannya. Pemberian susu bukanlah sekedar memberi makanan pada bayi. Ketika ibu mendekap sewaktu menyusui, pandang matanya tertuju kepada bayi dengan nuansa kasih sayang dan keinginan untuk dapat memahami kebutuhan bayi. Sikap ibu menimbulkan rasa aman dan nyaman pada bayi. Ia merasa dimengerti, dipenuhi kebutuhannya, disayangi, dan dicintai. Lewat ASI, bayi dan ibu sama-sama belajar mencintai dan merasakan nikmatnya dicintai (Manajemen Laktasi, 2004). Mereka berdua menikmati *the dance of love* (Seligman, 2000)

Alasan pembenaran (*defense mechanism*) ditujukan untuk membenarkan diri agar tidak ada salah pada diri. Menurut Freud (dalam Carlson, 1997), ego mempunyai beragam alasan pembenaran yang merupakan sistem mental yang diaktifkan bila dorongan instinktif yang tidak disadari dari id berada dalam konflik dengan batasan-batasan internal dari superego. Ego adalah diri (*the self*), yang mengontrol dan mengintegrasikan perilaku berdasarkan persepsi, kognisi, dan memori. Ego bertindak sebagai penengah atau mediator, yang melakukan negosiasi untuk terjadinya kompromi antara tekanan dari id, tekanan balasan (*counterpressure*) dari superego, dan himbuan dari realitas. Id adalah nafsu (*libido*) sebagai sumber motivasi instinktual untuk semua kekuatan psikis yang tunduk pada satu aturan *pleasure principle* untuk pemenuhan kepuasan yang cepat. Superego merupakan internalisasi dari aturan dan batasan dalam kehidupan sosial, serta *ego-ideal* yang merupakan internalisasi dari apa yang dicita-citakan atau apa yang menjadi tujuan.

Pada ibu terjadi konflik dalam diri antara meneruskan menyusui (sebagai himbuan dari superego) atau menghentikan menyusui dan menggunakan susu formula (sebagai tekanan dari id). Pada keadaan sulit yang mencemaskan ini, ego mengeluarkan alasan-alasan pembenaran untuk meredakan konflik tersebut. Alasan pembenaran rasionalisasi digunakan sebagai alasan (*excuse*) untuk menghentikan proses menyusui. Dengan rasionalisasi terjadi pembenaran dalam tindakan dari yang tidak dapat diterima menjadi alasan yang dapat diterima. Dengan berpegang pada alasan pembenaran ini maka kecemasan dalam diri ibu mereda, yang keluar sebagai ucapan “*Tidak ada masalah, tidak apa-apa, sama saja.*” “*Anak saya sehat, saya tidak menyesal.*” Keadaan ini menunjukkan bahwa ibu puas dan sejahtera pada pilihannya.

## **d.2. Kekurangsejahteraan**

**d.2.1. Kekurangsejahteraan anak.** *“Dari kejiwaan anak juga, otak, ya kekebalan tubuh juga kurang.” “Dia nggak dekat dengan siapa-siapa, saya merasakan gitu.” “Dia nggak kemana-mana, cuma nangis sendiri dia, nggak ibuu..ibuu...nggak dia, jadi mandiri dia, kayak...udah tak atasi sendiri saja, nggak lari ke ibu.” “Anak pertama itu kan sering sakit-sakitan. Pernah dikomentari sama mbak di TPA dibilang....ooo, lha wong nggak mimik susu ibu-ne.” “Mungkin anak itu nyesel, marah, aku kok nggak disusui lagi, susunya kok pakai dot. Sedih, iyaa, rindu.”*

Kesehatan dan kebahagiaan anak dilukiskan oleh ibu sebagai kurang baik. Memang, ASI mengandung semua unsur untuk memenuhi kekurangan tersebut. Fisiologi, biologi, dan kekebalan anak kurang baik tanpa mendapat asupan ASI yang cukup. ASI merupakan makanan khusus yang setiap hari komposisinya disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan anak. Keadaan ini tidak mudah ditiru atau dinalarkan karena ini merupakan pengaturan yang Ilahi.

Berita tentang jatuh sakitnya beribu-ribu bayi di Cina pada tahun ini karena minum susu formula yang terkontaminasi, menjadi perhatian dunia. UNICEF juga memberitahukan tentang satu setengah juta bayi meninggal yang sebenarnya dapat diselamatkan bila mereka mendapat ASI. Kenyataan ini menunjukkan bahwa berpaling dari ASI dapat mendatangkan penderitaan anak, duka, dan ketidaksejahteraan pada keluarga (Nursing Times, 2010).

Secara kejiwaan, terjadi beberapa kendala. Karena persatuan ibu dan anak melalui menyusui kurang optimal, maka komunikasi non-verbalpun kurang optimal. Kontak kulit yang besar pengaruhnya pada perkembangan anak juga kurang optimal. Interaksi yang menimbulkan rasa aman dan nyaman, faktor-faktor mana penting sebagai dasar kepercayaan anak terhadap ibu dan tumbuhnya rasa percaya-diri kurang optimal. Kekurangoptimalan tersebut dapat menyebabkan ketidakmengertian subjektif antara ibu dan anak, dan kerinduan anak terhadap ibu. Anak kurang bahagia.

Yang terjadi adalah keadaan di mana anak kurang mempunyai kesempatan untuk mengadakan kelekatan. Ia mengalami deprivasi kelekatan. Kelekatan yang efektif merupakan prasyarat bagi sosialisasi. Deprivasi kelekatan merusak penguat yang diberikan oleh persetujuan serta juga mengganggu proses identifikasi. Akibatnya anak tidak dapat menunda atau sabar untuk mendapat suatu kepuasan, apa yang diminta harus segera ada, dengan segala akibatnya. Terjadi gangguan pengendalian impuls dengan sering terjadi ledakan-ledakan marah yang hebat mengenai hal-hal yang sekecil apapun. Kelekatan adalah dasar keakraban atau relasi yang stabil, saling percaya, dan menyenangkan (Maramis, 2006).

**d.2.2. Kekurangsejahteraan Ibu dan anak.** *“Cuek ya kayaknya kurang kedekatannya, saya terus berusaha ndekati.” “Kurang, dari akhlaknya, juga kurang dekatlah.” “Takutnya ada keberanian terhadap seorang ibu.” “Kok nggak seperti anak kakak saya (yang disusui), kelet sama ibunya.” “Kedekatan antara anak dan ibu, hubungan itu, saya merasa kehilangan momen itu.” “Yang tadi dibilang sebagai golden period itu, terasa ya...sekarang ada hubungan sebatas antara ibu dan anak, itu saja, perasaan yang dalam itu kurang terbentuk.”*

*Golden period* untuk berkomunikasi lahir dan batin telah berlalu dan tidak dapat diraih kembali. Komunikasi orangtua dan anak adalah komunikasi pribadi yang sangat penting (Maramis, 2006). Keberhasilan ibu memproduksi ASI merupakan kebanggaan dan menunjukkan keberhasilan. Kemampuan anak



menyusu menunjukkan keberhasilan dan semangat tinggi dari ibu. Kedua makhluk Allah ini saling berinteraksi secara positif dan menikmati hasilnya. Carhuff (dalam Maramis, 2006) mengemukakan bahwa ciri orangtua yang dapat merangsang atau menyentuh anak untuk tumbuh dan berkembang adalah dengan berempati, respek, kemurnian (*genuiness*), keterbukaan, kharisma, membantu dengan cepat dan konkrit, dan aktualisasi diri.

Anak tidak minta dilahirkan. Orangtua menginginkan anak yang baik. Menginginkan atau cita-cita saja tidak cukup. Cita-cita harus menjadi nilai orangtua, yang harus berusaha dan mau bertanggung jawab untuk mewujudkannya dengan tekun dan bijaksana (Maramis, 2006).

**d.2.3. Kekurangsejahteraan keluarga.** *“Terus, saya beri susu kaleng sama tajin kalau tidak ada uang.”* Pernyataan ini menunjukkan bahwa uang menjadi faktor penentu kualitas makan yang diberikan kepada anak. ASI yang dimanfaatkan dengan baik mengurangi biaya rumah tangga sehingga keluarga lebih sejahtera. Uang untuk membeli susu formula dapat dialihkan untuk membiayai kebutuhan rumah tangga lain. Selain itu biaya pengobatan menjadi minimal karena anak maupun ibu tidak mudah kena penyakit. Pemberian ASI eksklusif menghemat pengeluaran uang untuk membeli sarana kontrasepsi. Kemudahan pemberian ASI menghemat pengeluaran untuk kesukaran terkait bersusu botol serta polusi yang diakibatkannya. Keseluruhan terkait ini pada akhirnya juga merupakan masalah devisa negara (Manajemen Laktasi, 2004).

**d.2.4. Penyesalan.** *“Semua itu kesalahan saya, saya menyesal, saya planning yang kedua saya harus bisa ASI, malah saya mau resign (dari pekerjaan) khusus untuk anak kedua karena menyesal sekali gitu, ada kerinduan tapi kan udah nggak keluar.”* *“Ya ampun, ini lho anakku sendiri kok aku nggak ngasih jatah anak. Timbul rasa salah, kok nggak kuberikan, itu kan haknya.”* *“Setelah memutuskan untuk menghentikan menyusui hati saya sangat sakit, sangat terpukul, karena biasanya saya bisa mendekap anak saya sambil menyusui dia, momen-momen seperti itu hilang, saya rindu sekali.”*

Menyesal, sakit, salah, rindu, berat, terpukul, minta ampun, dan lain pernyataan yang menunjukkan suatu penyesalan, terucap oleh ibu yang menghentikan menyusui terlalu cepat. Ia menyadari bahwa ada hak anak yang ikut disia-siakan, dan bahwa kesempatan emas itu tidak dapat diraih kembali. Rasa sesal adalah suatu afeksi negatif sebagai respon terhadap sesuatu yang telah terjadi, yang akibatnya kurang disenangi, dan tidak mudah untuk diperoleh kembali atau diperbaiki. Apakah penyebabnya?

Dalam proses menyusui, seorang ibu yang berhasil dalam mempertahankan proses ini berkata: *“Kalau tidak mau menyusui ya itu, malas saja, kurang kasih sayang, bodoh.”* Pernyataan malas dan bodoh berhubungan dengan hasil olahan dari pikiran dan perasaan, yang terwujud dalam perilaku. Bodoh berhubungan dengan inteligensia dalam menata diri untuk mencapai tujuan, sedangkan malas dapat disebabkan oleh pikiran yang menghalangi diri dalam kreativitas. Inteligensia adalah kemampuan untuk menetapkan dan mempertahankan suatu tujuan, untuk mengadakan penyesuaian dalam rangka mencapai tujuan itu, dan bersikap kritis terhadap diri sendiri (Binet, dalam Sunaryo, 2004). Inteligensi adalah kemampuan mental dalam bersikap. Kreativitas adalah ketrampilan untuk menentukan pertalian baru, melihat sesuatu dari perspektif baru, dan membentuk kombinasi baru dari dua atau lebih konsep yang telah tercetak dalam pikiran (Evans, dalam Sunaryo, 2004).

Kreativitas berkembang karena dipengaruhi faktor dominan inteligensi. Orang yang kreatif, umumnya memiliki inteligensi tinggi, atau orang dengan inteligensi tinggi pada umumnya memiliki kreativitas tinggi. Kedua faktor ini memiliki hubungan sangat erat (Sunaryo, 2004).

Teori di atas mendukung ungkapan ibu tentang “malas dan bodoh” dalam ketidakberhasilan menyusui. Pada ibu yang kurang berhasil dalam menyusui (kecuali oleh faktor bio-fisiologis), faktor inteligensia dan kreativitas tidak ditumbuhkan tetapi malah dilemahkan. Proses pelemahan ini mungkin kurang disadari karena fokus pikiran dan perasaan beralih kearah yang dapat dibenarkan oleh dirinya. Pilihan ini di kemudian hari disadari sebagai sesuatu kekeliruan dan muncullah reaksi yang diungkapkan sebagai menyesal, sakit, salah, rindu, berat, terpukul, minta ampun, dan lain pernyataan yang menunjukkan suatu penyesalan.

**d.2.5. Sadar-diri kembali.** “*Salah kalau memilih botol. ASI lebih bagus, harus bisa diperjuangkan, ASI lebih bener dan sudah diciptakan dari Tuhan untuk anak.*” “*Kelemahan dari diri sendiri, ya, jadi niat dan itikad bahwa saya bisa, itu kekuatan yang waktu itu saya tidak punya.*” “*Saya akan bilang kasian bayi, nggak usah dicopot, coba disusui lagi, berusaha supaya mau, nyesel, mesti mau berkorban.*”

Tuturan ibu-ibu di atas diucapkan setelah mereka sadar-diri kembali tentang ke-Ilahi-an dan makna ASI yang tidak tergantikan. Mereka melihat ke belakang dan merenung untuk bangkit kembali. “Anda akan paham bila melihat ke belakang. Saat-saat di mana Anda betul-betul hidup adalah ketika Anda melaksanakan tugas dalam semangat cinta kasih menyala-nyala” (Drummond, dalam Martin, 2003).

Hanya dari berbagai pengalaman yang disadari seseorang mendapat hikmah yang tersirat di dalamnya. *Experience isn't what had happens to you. It's what you make out of what happens to you.* Yang menentukan kualitas hidup kita bukanlah seberapa banyaknya pengalaman, tetapi seberapa banyaknya kesadaran akan apa yang kita alami. Kesadaran memegang kunci utama disini (Martin, 2003).

*Opponent-Process Theory of Emotion* dari Solomon (1980, dalam Meyers, 1999) menerangkan bahwa dalam perjalanan waktu, naik turunnya emosi berhubungan dengan usaha untuk menciptakan keseimbangan. Setiap emosi mencetuskan emosi yang berlawanan. Begitu emosi berlawanan muncul, emosi semula mengalami penurunan. Pengulangan emosi semula menguatkan emosi berlawanannya. *With every kick comes a kickback. Human nature is a battlefield of opposing tendencies.* Melalui teori ini dapat dimengerti bahwa setelah penyesalan timbullah sadar-diri kembali. Setelah memudahkan makna ASI, timbullah kembali kekuatan untuk menghargainya.

## SIMPULAN

Penelitian kualitatif ini telah menjawab pertanyaan penelitian: “Faktor-faktor psikologis apa yang berperan pada kekurangberhasilan ibu menyusui lebih dari enam bulan?” Jawabannya adalah: Kekurang-berhasilan ibu disebabkan oleh pengalihan perhatian kearah faktor-faktor distraksi (faktor-faktor internal maupun eksternal) yang melemahkan motivasi untuk bertahan.

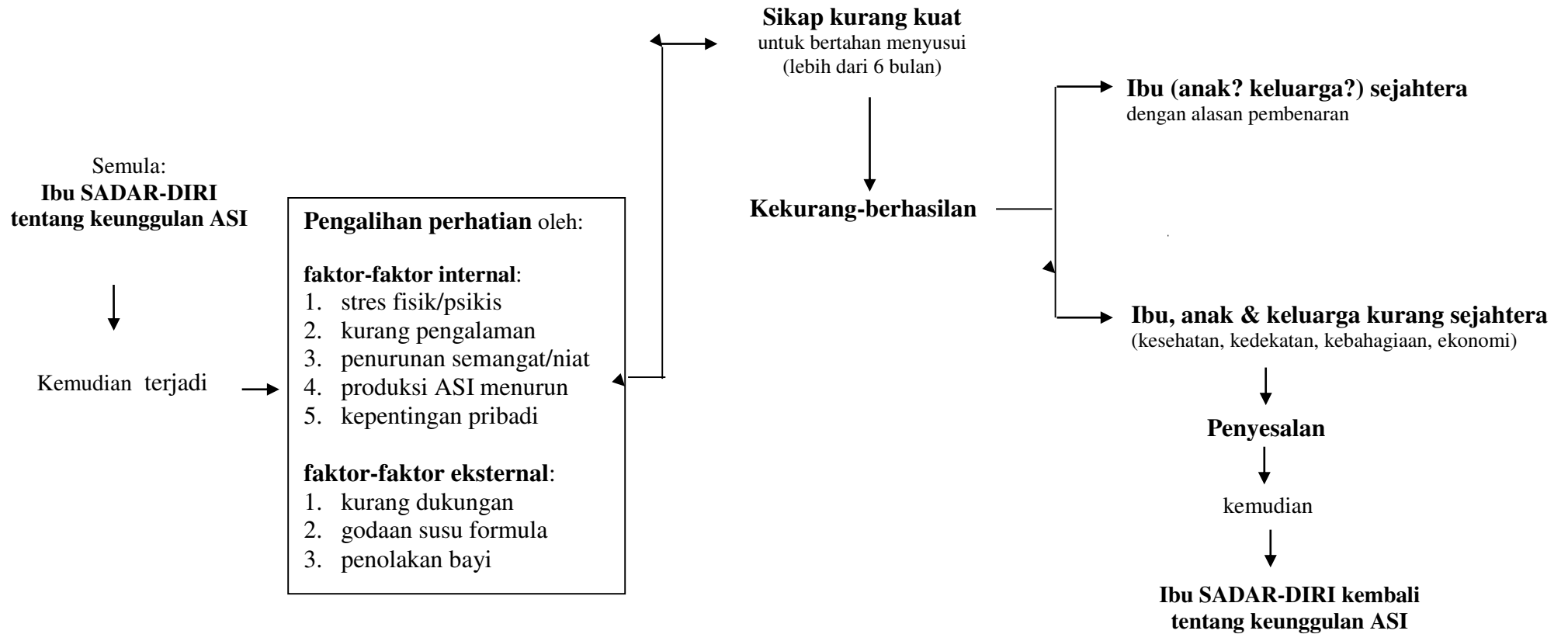
Ibu yang kurang berhasil mempertahankan menyusui lebih dari enam bulan, semula menyadari dan memahami keunggulan ASI. Kuatnya faktor-faktor distraksi yaitu faktor-faktor internal (stres fisik/psikis, kurang pengalaman, penurunan semangat/niat, produksi ASI yang menurun, dan kepentingan pribadi) maupun faktor-faktor eksternal (godaan susu formula, kurang dukungan, dan penolakan

bayi) menyebabkan melemahnya motivasi untuk bertahan. Akibatnya ibu semakin lama semakin meninggalkan proses menyusui. Konsekuensi pertama adalah ibu merasa bahwa, meskipun proses menyusui dihentikan, diri, anak, maupun keluarga tetap sejahtera. Ia merasa benar pada pilihannya berdasarkan alasan pembenaran yang rasional. Konsekuensi kedua adalah diri, anak, maupun keluarga kurang sejahtera akibat penghentian menyusui. Keadaan ini menimbulkan rasa sesal, yang kemudian memunculkan kembali sadar-diri tentang keunggulan ASI.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam Promosi Kesehatan untuk menggalakkan aktivitas menyusui. Semakin ditingkatkan sadar-diri ibu untuk tidak terpengaruh oleh faktor-faktor distraksi, semakin besar kemungkinan mencapai kesejahteraan jiwa raga ibu, anak, dan keluarga, yang menjadi modal pembentukan bangsa yang mumpuni.

### DAFTAR PUSTAKA

- Belenky, M.F., Clinchy, B.M., Goldberger, N.R. & Tarule, J.M. (1997). *Women's ways of knowing. The development of self, voice, and mind*. BasicBooks, A Subsidiary of Perseus Books, USA.
- Carlson, N.R. & Buskit, W. (1997). *Psychology, the science of behavior*. Allyn & Bacon, England.
- Fjeld, E., Siziya, S. & Bwalya, M.K. (2008). 'No sister, the breast alone is not enough for my baby' a qualitative assessment of potentials and barriers in the promotion of exclusive breastfeeding in southern Zambia. *International Breastfeeding Journal* 2008, **3**:26doi:10.1186/1746-4358-3-26.
- Gilligan, C. (1996). *In a different voice, psychological theory and women's development*. Harvard University Press, USA.
- Hawari, D. (2001). *Manajemen stres, cemas, dan depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Helda. (2009). Kebijakan peningkatan pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, **3**, 195-200.
- Health Promotion. (2009). *National breastfeeding awareness week*. Diunduh dari [www.publichealth.hscni.net](http://www.publichealth.hscni.net)
- Hidayati, R. (2008). Peningkatan kepercayaan ibu post-partum dalam merawat bayinya melalui bonding attachment. *Jurnal Ners Universitas Airlangga*, **2** (2), 92-95.
- Manajemen Laktasi. (2004). *Menuju persalinan aman dan bayi baru lahir sehat*. Perkumpulan Perinatologi Indonesia, edisi 2.
- Maramis, W.F. (2006). *Perilaku dalam pelayanan kesehatan*. Airlangga University Press, Indonesia.
- Martin, D. (2003). *Emotional quality management*. Penerbit Arga, Indonesia.
- Myers, D.G. (1999). *Psychology*. Worth Publishers, USA.
- Notoatmojo, S. (1997). *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Andi Offset.
- Nursing Times. (2010). *Breastfeeding*. Diunduh dari <http://www.historytoday.com>
- Referensi Kesehatan. (2008). *ASI dan faktor yang mempengaruhi produksi*. Diunduh dari <http://creasoft.wordpress.com>
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, **55**(1), 68-78.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. *American Psychologist*, **55**, 5-14.
- Spangler, A. (2006). *Breastfeeding: a parent's guide*. Diunduh dari <http://www.amazon.com>
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- WHO. (2009). *Breastfeeding*. Diunduh dari <http://worldbreastfeedingweek.org>



Gambar 1: Dinamika psikologis di dalam kekurang-berhasilan untuk menyusui