



BRPKM

Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental

<http://e-journal.unair.ac.id/index.php/BRPKM>

e-ISSN: 2776-1851



ARTIKEL PENELITIAN

Penerimaan Diri pada Ibu yang Tidak Menyusui Secara Eksklusif

NISRINA NAZIHATUNNISA & IKA YUNIAR CAHYANTI*

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerimaan diri ibu yang tidak menyusui secara eksklusif. Penerimaan diri diperlukan untuk menghadapi perasaan-perasaan kehilangan seperti sedih dan perasaan bersalah ketika harapan untuk menyusui tidak dapat terpenuhi. Seseorang yang memiliki penerimaan diri dapat menunjukkan sikap positif terhadap diri sendiri, serta mengakui dan menerima berbagai aspek diri berupa kelebihan dan kekurangan. Proses penerimaan diri ini dilihat dari lima tahapan penerimaan milik Kubler-Ross. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif metode studi kasus intrinsik dengan teknik wawancara. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan mengalami tahapan penolakan, marah, tawar-menawar, dan depresi sebelum dapat menerima kondisi dirinya yang tidak lagi menyusui secara eksklusif. Penerimaan kondisi diri dari partisipan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, pemahaman diri yang baik, harapan yang realistis, tidak adanya hambatan di lingkungan sekitar, sikap sosial yang positif, tidak adanya stres berat, identifikasi penyesuaian diri, perspektif akan diri sendiri, serta konsep diri yang stabil.

Kata kunci: ASI eksklusif, penerimaan diri, tidak menyusui

ABSTRACT

This study aims to determine self-acceptance in mothers who do not exclusively breastfeed. Self-acceptance is needed to deal with the feelings of loss such as sadness and guilt when a mother's expectations on breastfeeding are not fulfilled. Someone who has self-acceptance can show a positive attitude towards themselves, and accept various aspects of themselves in the form of strengths and weaknesses. The process of self-acceptance refers to Kubler-Ross's five stages of grief. This study used a qualitative approach with an interview as the technique of data collection. The results showed that the participants experienced stages of denial, anger, bargaining, and depression before being able to accept that they were no longer exclusively breastfeeding. Participants' self-acceptance is influenced by several factors such as a good self-understanding, having realistic expectations, absence of environmental obstacles, having favorable social attitudes, absence of severe emotional stress, having a good adjustment, and a stable self-concept.

Keywords: exclusive breastfeeding, non-breastfeeding, self-acceptance

Buletin Penelitian Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM), 2022, Vol. 2(1), 220-229

*Alamat korespondensi: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Kampus B Universitas Airlangga Jalan Airlangga 4-6 Surabaya 60286. Surel: ika.yuniar@psikologi.unair.ac.id



Naskah ini merupakan naskah dengan akses terbuka dibawah ketentuan the Creative Common Attribution License (CC-BY-4.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>),

sehingga penggunaan, distribusi, reproduksi dalam media apapun atas artikel ini tidak dibatasi, selama sumber aslinya disitir dengan baik.

PENDAHULUAN

Menjadi seorang ibu merupakan impian dari sebagian besar wanita di dunia ini. Anak merupakan sebuah anugerah yang sangat indah bagi orang yang mengharapkan kehadiran buah hati. Oleh karena itu, seorang ibu biasanya ingin memberikan semua yang terbaik untuk anaknya termasuk dalam hal nutrisi bayi. Nutrisi bayi yang paling utama berasal dari air susu ibu (ASI). Menyusui telah digambarkan sebagai bagian dari '*ideology of total motherhood*' atau ideologi sebagai ibu yang utuh (Fahlquist, 2016).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa pemberian ASI adalah salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan kesehatan dan memastikan kelangsungan hidup anak. ASI adalah makanan yang ideal untuk bayi karena aman, bersih, dan mengandung antibodi yang akan membantu anak terhindar dari berbagai penyakit. Bulan-bulan pertama kehidupan bayi membutuhkan energi dan nutrisi yang semuanya terkandung dalam ASI. Oleh sebab itu, banyak pihak yang menyuarakan pentingnya menyusui secara eksklusif selama 6 bulan. Menyusui eksklusif berarti bayi hanya menerima ASI sebagai sumber nutrisi. Tidak ada cairan atau makanan padat lain yang ditambahkan pada masa pemberian ASI eksklusif ini. Kecuali jika bayi membutuhkan larutan rehidrasi oral, sirup vitamin, mineral, atau obat-obatan (WHO, 2019).

Saat ini literasi tentang manfaat pemberian ASI eksklusif semakin mudah untuk ditemukan. Kaum ibu dapat dengan mudah untuk membaca informasi tersebut melalui media sosial, dan *platform* digital lainnya. Dilansir dari *Psychology Today*, ASI merupakan sumber nutrisi utama untuk bayi, tetapi tidak semua ibu dapat memberikan ASI dengan lancar. Ada banyak tantangan yang dialami oleh kaum wanita saat ini. Tantangan yang biasa dijumpai antara lain adalah wanita yang kehabisan ASI, ASI tidak mengalir, bayi menolak ASI, atau ibu dengan kondisi medis tertentu yang keadaannya tidak memungkinkan untuk menyusui secara eksklusif (Newman, 2012). Berdasarkan Badan Pusat Statistik pada tahun 2020, prevalensi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia sebesar 69,62%. Ini berarti masih terdapat 30,38% bayi di Indonesia yang tidak menerima ASI eksklusif untuk 6 bulan kehidupan pertamanya.

Alternatif bagi ibu yang tidak bisa menyusui secara eksklusif yang paling banyak digunakan adalah penggunaan susu formula dan ASI dari donor. Jika dilihat dari nutrisinya, kandungan nutrisi dari ASI memang bisa dibilang jauh lebih lengkap untuk memenuhi gizi bayi. Air susu ibu mengandung ribuan komposisi sedangkan susu formula hanya mengandung kurang dari 3 lusin. Kemudian, susu formula mengandung beberapa vitamin tetapi masih kekurangan zat antibodi, enzim, dan hormon yang ASI suguhkan (Narvaez, 2011).

Masalah yang sering kali timbul terkait dengan wacana menyusui secara eksklusif ini adalah munculnya perasaan bersalah pada ibu yang tidak bisa menunaikannya. Hasil wawancara penulis dengan ibu yang tidak dapat menyusui merasakan perasaan sedih yang mendalam. Selain perasaan sedih, ibu yang tidak bisa menyusui secara eksklusif juga dapat merasakan stres dan tekanan. Perasaan lain yang juga dapat dirasakan ibu yang tidak bisa menyusui secara eksklusif adalah perasaan bersalah. Perasaan-perasaan ini dapat muncul karena wanita menyusui tidak hanya karena alasan kesehatan atau nutrisi yang dibutuhkan bayi.

Penulis melakukan wawancara singkat dengan beberapa ibu yang mengalami kondisi tidak bisa menyusui secara eksklusif. Hasil dari wawancara tersebut terlihat bahwa ibu yang mengalami kondisi

tersebut dapat mengalami perasaan sedih yang mendalam. Selain perasaan sedih, ibu yang tidak bisa menyusui secara eksklusif juga dapat merasakan stres dan tekanan. Perasaan lain yang juga dapat dirasakan ibu yang tidak bisa menyusui secara eksklusif adalah perasaan bersalah. Perasaan-perasaan ini dapat muncul karena wanita menyusui tidak hanya karena alasan kesehatan atau nutrisi yang dibutuhkan bayi. Menyusui dapat menjadi sumber keintiman dan perasaan terhubung antara ibu dan bayi (Brown & Lee, 2011; Shepherd dkk., 2017, dalam Brown, 2018). Menyusui bisa menjadi pengalaman yang menyenangkan, terutama setelah ibu melewati hari-hari dan minggu-minggu awal ketika pasangan sedang menguasai keterampilan dalam menjadi orang tua (Löf-Johanson dkk., 2013; Schmied & Barclay, 1999, dalam Brown, 2018).

Studi yang dilakukan oleh Fahlquist (2016) tentang pengalaman emosional pada *non-breastfeeding mother* menemukan bahwa ibu yang tidak menyusui mengalami depresi, *anxiety*, merasa gagal sebagai seorang ibu, dan merasa terjebak. Studi ini menunjukkan bahwa beberapa ibu yang mengalami masalah dalam menyusui akan sangat mudah terpengaruh, mengalami depresi, dan merasa bersalah karena berhenti menyusui. Berdasarkan pengalaman-pengalaman tersebut, masalah yang melibatkan keadaan emosi paling menonjol berkaitan dengan depresi, kesedihan, dan kecemasan. Banyak wanita menggambarkan bagaimana mereka merasa tertekan untuk melanjutkan pemberian ASI dan bagaimana mereka merasa 'seperti orang yang gagal' atau 'seperti ibu yang buruk'.

Wanita memiliki harapan untuk menyusui. Seorang ibu dapat mengalami perasaan bersalah ketika harapan untuk menyusui tidak terpenuhi. Selain perasaan bersalah, wanita yang tidak berhasil menyusui juga dapat merasakan kesedihan, kemarahan, depresi, kecemasan, dan kehilangan. Menyusui dapat menjadi sumber keintiman dan perasaan terhubung antara ibu dan bayi (Brown & Lee, 2011; Shepherd dkk., 2017, dalam Brown, 2018). Menyusui bisa menjadi pengalaman yang menyenangkan, terutama setelah ibu melewati hari-hari dan minggu-minggu awal ketika pasangan sedang menguasai keterampilan dalam menjadi orang tua (Löf-Johanson dkk., 2013; Schmied & Barclay, 1999, dalam Brown, 2018).

Menurut perspektif perkembangan, kehamilan dan *motherhood* dianggap sebagai tugas spesifik dari siklus hidup wanita, ditandai dengan serangkaian tantangan yang diharapkan dapat meningkatkan peluang individu untuk tetap pada jalur adaptif atau kembali ke jalur tersebut (Cummings dkk., 2000, dalam Gameiro dkk., 2009). Canvaro (2001, dalam Gameiro dkk., 2009) mendefinisikan penyesuaian menjadi ibu sebagai kapasitas untuk memenuhi serangkaian tugas perkembangan terkait. Penyesuaian menjadi ibu juga berkaitan dengan kapasitas untuk melahirkan dan mendidik anak dan menumbuhkan perkembangan positif dari ibu sendiri. Studi yang dilakukan oleh Hickey dkk. (2019) menemukan bahwa calon orang tua mungkin mengalami beragam tantangan yang unik tergantung pada kebutuhan dan keadaan pribadi mereka.

Ibu memiliki persepsi tentang keberhasilan dalam pengasuhan anak, biasanya diukur dengan membandingkannya dengan orang lain (Harrison dkk., 2017, dalam Harrison dkk., 2018). Transisi menjadi ibu dapat memicu berbagai emosi yang diinternalisasi oleh ibu berdasarkan harapan serta stereotip eksternal (Duarte dkk., 2012; Henderson dkk., 2016, dalam Harrison dkk., 2018). Ketika wanita yang menjadi ibu tidak mencapai harapan atau cita-cita ini, mereka sering merasa bersalah atau menyalahkan diri sendiri atas kekurangan mereka sebagai ibu (Arendell, 1999; Phanco, 2003, dalam Laney dkk., 2015). Hal ini dicontohkan pada periode awal pascakelahiran secara medis pemberian makan bayi dengan menyusui secara moral melekat dengan konstruksi "keibuan yang baik" dan terbukti dalam alasan ibu tentang pemberian ASI kepada anaknya (Marshall dkk., 2007; Murphy, 2000; dalam Harrison dkk., 2018). Seorang ibu mempunyai harapan-harapan untuk dapat menyusui anaknya. Ketika hal itu tidak terpenuhi, seorang ibu dapat mengalami perasaan kehilangan dan tekanan. Wanita

memandang perilaku menyusui sebagai cara untuk mengidentifikasi tipe ibu yang mereka dambakan dan untuk memenuhi apa yang mereka lihat sebagai peran fisiologis dari seorang ibu. Menyusui sendiri juga merupakan alat pengasuhan yang membantu meningkatkan ikatan dan kedekatan. Oleh karena itu, menyusui adalah sebuah hubungan dan pengalaman, bukan hanya sarana pemenuhan gizi (Brown, 2016; Burns dkk., 2013).

Penerimaan diri dikonseptualisasikan dalam kaitannya dengan kesejahteraan dalam beberapa teori yang berkaitan dengan kebahagiaan dan kehidupan yang baik (Szentagotai & David, 2013) sejauh ini. Chamberlain dan Haaga (2001, dalam Szentagotai & David, 2013) menemukan penerimaan diri menjadi salah satu faktor yang berperan terhadap kebahagiaan dan kepuasan hidup bagi seseorang. Perasaan kehilangan dan kemarahan dapat terjadi ketika harapan seseorang tidak terpenuhi atau ketika seseorang tidak mendapatkan apa yang diinginkannya. Seorang ibu mempunyai harapan-harapan untuk dapat menyusui anaknya, tetapi dirinya dapat mengalami perasaan kehilangan dan tekanan ketika hal tersebut tidak terpenuhi. Proses mengalami dan menerima perasaan tersebut merupakan bagian penting dari penyembuhan agar dapat melanjutkan hidup dengan perasaan bahagia (Labbok, 2008).

Proses penerimaan diri dalam penelitian ini dilihat dari lima tahapan kesedihan menuju penerimaan milik Kubler-Ross (1969). Proses penerimaan diri dimulai dari penolakan (*denial*), marah (*anger*), tawar-menawar (*bargaining*), depresi (*depression*), sampai penerimaan (*acceptance*). Selain itu, Hurlock (2008, dalam Permatasari & Gamayanti, 2016) mendefinisikan beberapa faktor yang dapat membentuk penerimaan diri seseorang, yaitu *self-understanding*, harapan yang realistis, ada atau tidaknya hambatan di lingkungan sekitar, sikap sosial yang positif, tidak adanya stress berat, pengalaman kegagalan atau keberhasilan, identifikasi penyesuaian diri, perspektif akan diri sendiri, pola asuh yang baik pada masa anak-anak, dan *self-concept* yang stabil.

METODE

Desain Penelitian

Metode penelitian yang penulis lakukan untuk penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menggunakan berbagai metode, meliputi pendekatan interpretatif dan naturalistik, dilakukan dalam *setting* alamiah, berusaha memaknai fenomena dari sudut pandang partisipan (Denzin & Lincoln, 1994). Penulis menggunakan pendekatan studi kasus, yakni merupakan penelitian yang digunakan untuk menghasilkan pemahaman yang mendalam berkaitan dengan masalah yang kompleks dalam konteks kehidupan nyata, desain penelitian ini digunakan secara luas dalam berbagai disiplin ilmu, terutama ilmu sosial (Crowe dkk., 2011). Penulis memilih untuk menggunakan pendekatan studi kasus untuk melihat fakta-fakta dan dimensi dari penerimaan diri yang ada pada ibu dengan kondisi tidak dapat menyusui secara eksklusif. Studi kasus intrinsik digunakan dengan alasan peneliti ingin mengkaji bagaimana seorang ibu mengalami fenomena tersebut dan memahaminya secara lebih baik tanpa ada upaya menggeneralisasi.

Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini ditentukan secara *purposive* dengan kriteria yang ditentukan, yaitu merupakan ibu yang sudah menikah dan memiliki anak, dan pernah mengalami kondisi tidak bisa menyusui anaknya secara eksklusif untuk enam bulan pertama kehidupan anak. Partisipan dan *significant other* yang terlibat dalam penelitian ini telah diberikan dan menyetujui *informed consent* sebelum proses wawancara dilakukan. Penelitian ini melibatkan dua orang partisipan yang merupakan ibu rumah tangga. Partisipan 1 (DOTE) pertama kali mengetahui kondisi bahwa dirinya tidak dapat

menyusui secara eksklusif pada saat itu bayi partisipan berusia empat bulan. Sedangkan Partisipan 2 (QA) mengetahui kondisi ini ketika anak kedua partisipan memasuki usia satu bulan karena kondisi pada saat itu tidak memungkinkan, ia harus membagi perhatian dengan anak pertamanya yang baru saja memasuki usia dua tahun dan hal tersebut membuatnya tidak dapat melanjutkan proses menyusui dengan sempurna.

Strategi Pengumpulan Data

Penulis memperoleh partisipan dengan cara menyebarkan *google form*. *Google form* disebarluaskan melalui berbagai *platform*, seperti *Instagram*, *twitter*, komunitas di *facebook*, grup *WhatsApp*, dan melalui kader posyandu. Dari hasil pencarian ini, penulis menentukan dua orang yang sesuai dengan kriteria penelitian untuk dapat dijadikan partisipan. Selain itu, penulis juga mendapatkan informasi mengenai dua orang yang dapat dijadikan *significant other*. Pertimbangan penulis dalam menentukan *significant other* adalah kedekatan dengan partisipan dan memahami serta mendampingi partisipan saat mengalami kondisi tidak menyusui secara eksklusif.

Kegiatan penggalian data menggunakan wawancara dilakukan sebanyak dua kali menggunakan *teleconference* melalui media komunikasi *Zoom*. Penggunaan *teleconference* dipertimbangkan karena penelitian bertepatan dengan pandemi Covid-19 yang membuat penulis dan partisipan tidak dapat bertatap muka secara langsung. Penulis juga mengambil data dari orang lain yang memiliki kedekatan dengan partisipan penelitian atau *significant other* untuk meningkatkan kredibilitas penelitian. Data yang diperoleh dari *significant other* digunakan sebagai data pendukung dalam mencapai objektivitas penerimaan diri pada partisipan. *Significant other* dalam penelitian ini merupakan suami dari partisipan. Penulis memilih suami partisipan sebagai *significant other* karena suami adalah orang terdekat dari partisipan yang mendampingi secara langsung ketika mereka menyusui.

Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan teknik analisis tematik. Analisis tematik adalah proses pemberian kode-kode pada informasi yang telah didapatkan dan selanjutnya akan menghasilkan tema, indikator, atau kualifikasi yang berkaitan dengan hal tersebut (Poerwandari, 2017). Boyatzis (1998) menyatakan bahwa tema-tema tersebut dapat diperoleh secara induktif melalui informasi yang didapat (*data driven*) atau secara deduktif berdasarkan teori-teori atau penelitian yang sudah ada (*theory driven*). Dalam penelitian ini, peneliti menganalisis data berdasarkan teori tahapan penerimaan diri dari berduka milik Kubler-Ross (1969) serta faktor-faktor yang dapat membentuk penerimaan diri tersebut. Proses penerimaan diri dimulai dari penolakan, marah, tawar-menawar, depresi, sampai penerimaan.

HASIL PENELITIAN

Proses menuju penerimaan diri yang pertama adalah fase *denial* (penolakan). Penolakan yang dialami kedua partisipan dengan mencoba merasionalisasi kondisi ketika tidak dapat memberikan ASI eksklusif. Hal yang dilakukan untuk merasionalisasi kondisi adalah dengan mencoba berbagi pengalaman dengan teman-temannya yang mengalami hal serupa. Selain itu, mencari penegasan dari dokter dan tenaga kesehatan lainnya mengenai peristiwa *non-breastfeeding* yang dialaminya juga dilakukan. Selain itu, mencoba memaklumi dan berpikir bahwa kondisi ini bukanlah hal yang dapat dihindari juga dilakukan oleh partisipan dalam penelitian ini.

Partisipan pada penelitian ini mengalami tahapan dari proses menuju penerimaan diri yang kedua yaitu *anger* (marah) yang disebabkan oleh kondisi emosional tertentu saat mengalami kegagalan pemberian

ASI eksklusif. Tahapan marah yang dialami oleh kedua partisipan berbeda. Partisipan pertama marah kepada diri sendiri dan ditandai dengan menyalahkan dirinya sendiri yang dilakukan di dalam hati bahwa dirinya tidak dapat memberikan yang terbaik, sedangkan partisipan kedua marah karena perasaan sensitif dan biasanya ditujukan kepada anak pertamanya dengan cara mengabaikannya.

Tahapan dari proses menuju penerimaan diri yang ketiga adalah *bargaining* (tawar-menawar). Tawar-menawar yang dilakukan partisipan pada penelitian ini adalah dengan Membuat perjanjian dengan diri sendiri untuk selalu berusaha memaksimalkan pemberian ASI nantinya. Terutama jika mendapat kesempatan untuk memiliki anak kedua. Hal lain yang dilakukan adalah melakukan percakapan dengan anaknya mengenai kondisi menyusui yang dialami dan harapan-harapan untuk masa datang. Ibu lainnya lebih banyak mengekspresikan kondisi tidak menyusunya dengan interaksi fisik pada bayi seperti sentuhan, pelukan, dan ciuman.

Fase depresi dialami oleh ibu yang tidak menyusui secara eksklusif sebagai tahap keempat dari proses menuju penerimaan diri. Perasaan sedih mendalam yang dirasakan kedua partisipan dalam penelitian ini merupakan bentuk dari fase depresi. Perasaan ini digambarkan sebagai penyesalan, perasaan bersalah, sedih, *down*, dan rasa kecewa yang mendalam. Ibu yang terlibat dalam penelitian ini juga merasa lebih banyak bersedih saat mengalami kondisi ini.

Tahapan terakhir dari lima tahap kesedihan menuju penerimaan adalah menerima itu sendiri. Pada penelitian ini ibu pertama berusaha menguatkan diri dalam menjalani kehidupan sehari-harinya. Ketika sudah berdamai dengan diri sendiri, perubahan yang ada pada dirinya akan dihadapi dengan menikmati waktu bersama anaknya dan memberikan perhatian lebih. Setelah itu, dirinya mencoba lebih bersyukur atas semua yang ada dan fokus kepada hal-hal yang membuatnya bahagia. Sementara itu, ibu kedua menerima dirinya karena telah memahami keadaannya saat itu. Kemudian ia berusaha menghadapi perubahan-perubahan yang ada pada dirinya dengan berusaha berdamai dengan kondisi itu. Menurutnya, jika semua hal yang ia inginkan dipaksa untuk dapat dipenuhi, maka akan lebih banyak yang berkorban secara emosional.

Penerimaan diri seseorang tidak terlepas dari faktor-faktor yang dapat membentuknya. Faktor pertama, yaitu *self-understanding*, ditandai dengan keyakinan akan diri sendiri dari kedua partisipan. Partisipan dalam penelitian ini juga memiliki sebuah harapan yang realistis untuk mencapai sesuatu, yaitu harapan bahwa akan berusaha lebih keras untuk memberikan yang terbaik pada kesempatan menyusui lain dan juga harapan memiliki waktu sendiri (*me-time*) untuk melepaskan emosi. Faktor ketiga yang dapat memengaruhi penerimaan diri seseorang adalah tidak adanya hambatan di lingkungan sekitar. Kedua partisipan dalam penelitian ini mendapat dukungan dari orang-orang di sekitar mereka seperti pemberian makanan bergizi, dukungan spiritual, dan ikut serta membantu pekerjaan rumah tangganya. Penerimaan diri juga dipengaruhi oleh sikap sosial yang positif dari individu, ditandai dengan interaksi yang positif berupa apresiasi terhadap rekan sesama ibu yang dapat memenuhi pemberian ASI eksklusif dan tidak mengusik hidup orang-orang di sekitarnya.

Kedua partisipan menghindari stres dan tekanan dengan mencoba bersyukur atas semua hal dan bersikap tenang dalam menghadapi masalah. Selanjutnya, kedua partisipan dalam penelitian ini juga tidak keberatan untuk mengidentifikasi diri mereka ketika diharuskan untuk menyesuaikan dengan lingkungan. Perspektif terhadap diri sendiri juga dapat membentuk penerimaan diri seseorang, pemahaman akan perspektif diri sendiri ini ditemukan pada kedua partisipan. Kemudian, penilaian tentang konsep diri (*self-concept*) yang baik juga ditemukan pada kedua partisipan, ditandai dengan pemahaman akan pengembangan karakter dan usaha untuk selalu menghargai diri sendiri.

DISKUSI

Pengalaman seorang wanita menyusui bayinya dapat memengaruhi kesejahteraannya. Jika seorang wanita berencana untuk menyusui dan kemudian tidak mampu atau dia tidak dapat memenuhi tujuan menyusui, risiko depresi meningkat (Borra, Iacovou, & Sevilla, 2015; Gregory, dkk., 2015). Beberapa ibu yang tidak menyusui dapat mengalami gejala depresi, termasuk sulit tidur dan merasa kesepian. Tingkat keparahan depresi akan bergantung pada sejauh mana ibu menarik diri dari lingkungan sekitarnya (Labbok, 2008). Fase depresif yang muncul pada kedua partisipan penelitian ini adalah perasaan sedih yang mendalam. Perasaan sedih yang dirasakan ibu pertama muncul karena gagal dalam memberikan yang terbaik. Lain halnya dengan ibu kedua yang merasakan sedih karena merasa bersalah dengan keadaannya saat itu, ia juga merasa bahwa dirinya lebih sensitif. Fase depresif yang dialami kedua partisipan ini belum dapat dikategorikan sebagai depresi yang merupakan gangguan. Perasaan bersalah yang dirasakan ini sejalan dengan penelitian dari Brown dkk. (2016), jika seorang wanita mengalami rasa sakit dan kesulitan ketika menyusui, risiko untuk mengalami depresi akan lebih tinggi. Meskipun beberapa ibu mungkin berdamai dengan keputusan mereka untuk berhenti menyusui sebelum dirinya dihadapkan dengan kesedihan, kemarahan, kehilangan, dan penurunan kepercayaan serta perasaan gagal sebagai seorang ibu (Fahlquist, 2016; Lee, 2007; Taylor & Wallace, 2012).

Calon orang tua mungkin mengalami beragam tantangan yang unik tergantung pada kebutuhan dan keadaan pribadi mereka (Hickey dkk., 2019). Beberapa faktor biasanya disebutkan sebagai kemungkinan sumber variasi dari tantangan ini, seperti status sosial-ekonomi, faktor kepribadian, kualitas hubungan perkawinan, dan karakteristik anak. Kemudian, ada satu faktor lain yaitu faktor paritas (Gameiro dkk., 2009). Partisipan 1 merupakan ibu primipara dan partisipan 2 merupakan ibu multipara. Gameiro dkk. (2009) menyebutkan bahwa pengalaman baru yang dihadapi oleh ibu primipara menjelaskan tingkat penyesuaian individu yang lebih buruk dengan reaktivitas emosional negatif yang lebih tinggi. Dalam fase depresif ini, reaksi emosi yang negatif lebih banyak muncul pada partisipan 1. Ibu pertama menggambarkan perasaannya ketika mengalami kondisi ini sebagai penyesalan, perasaan bersalah, sedih, *down*, dan rasa kecewa yang mendalam. Lain halnya dengan ibu kedua yang menggambarkan perasaannya sebagai perasaan bersalah dan lebih mudah merasa sedih.

Berdasarkan pengalaman, partisipan 1 merasa karakternya akan lebih lambat terasah jika lebih banyak diam di rumah. Sebaliknya, jika berinteraksi dengan komunitas yang lebih luas, partisipan 1 dapat merasakan karakternya lebih berkembang. Penilaian tentang konsep diri ini merupakan salah satu faktor juga yang dapat memengaruhi penerimaan diri, yaitu *self-concept* yang stabil. Jika individu memiliki konsep diri yang stabil, penerimaan terhadap diri akan lebih mudah untuk diperoleh. Hal ini dapat terjadi karena pandangan terhadap dirinya yang tetap dari waktu ke waktu. Konsep diri yang stabil juga ditemukan pada partisipan 2 yang menilai dirinya sebagai orang biasa yang selalu berusaha untuk menjadi lebih baik. Dalam hal ini berarti partisipan 2 selalu berusaha menghargai dirinya yang sudah berusaha untuk menjadi pribadi yang lebih baik. Dalam *Transition to Parenthood Helsinki Longitudinal Study* (Salmena-Aro & Nurmi, 1983, dalam Gameiro dkk., 2009), 348 ibu (setengah di antaranya primipara dan setengah lainnya multipara) dinilai di empat titik berbeda: awal kehamilan, satu bulan sebelum kelahiran, tiga bulan, dan dua tahun pascapersalinan.

Di antara hasil menarik lainnya, ditemukan bahwa skor mengenai konsep diri meningkat pada periode penilaian yang berbeda untuk ibu primipara, sementara untuk multipara menurun (Gameiro dkk., 2009). Penelitian ini juga dapat menunjukkan kesamaan dari pernyataan tersebut. Partisipan 1 yang merupakan ibu primipara dapat lebih memaparkan konsep dirinya secara lebih terperinci, seperti kondisi lingkungan yang dapat membuat karakternya lebih terasah, sampai keinginannya untuk terus menjadi pribadi yang lebih baik

SIMPULAN

Proses penerimaan diri pada ibu pertama dimulai dari penolakan dengan mencari rasionalisasi kepada ahli dan temannya, marah dengan cara menyalahkan diri sendiri, membuat perjanjian dengan diri sendiri untuk selalu berusaha memaksimalkan ASI nantinya, mengalami kesedihan yang mendalam dan digambarkan dengan perasaan menyesal, bersalah, sedih, dan down, sampai pada tahap penerimaan diri setelah dapat memahami kondisi dengan mencoba lebih bersyukur atas semua yang ada. Ibu kedua juga mengalami proses untuk mencapai penerimaan dimulai dari proses penolakan dengan merasionalisasi kondisi sebagai keadaan yang tidak dapat dihindari, marah yang diproyeksikan kepada anak pertamanya, mengekspresikan kondisi tidak menyusuinya dengan interaksi fisik yang intens, memiliki perasaan bersalah dan lebih mudah sedih, sampai pada tahap terakhir dengan mulai mencoba menerima dirinya, dan berusaha berdamai dengan kondisinya.

Faktor-faktor yang dapat membentuk penerimaan diri pada ibu yang tidak menyusui secara eksklusif adalah *self-understanding*, harapan yang realistis, tidak adanya hambatan di lingkungan sekitar, sikap sosial yang positif, tidak adanya stress berat, identifikasi penyesuaian diri, perspektif akan diri sendiri, serta konsep diri yang stabil.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis berterima kasih kepada partisipan dan seluruh pihak yang senantiasa mendukung penulis serta berkontribusi dalam proses penelitian hingga terbitnya artikel ini.

DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Nisrina Nazihatunnisa dan Ika Yuniar Cahyanti tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi manapun yang mungkin akan mengambil untung dari diterbitkannya naskah ini.

PUSTAKA ACUAN

- Badan Pusat Statistik*. (2020). <https://www.bps.go.id/indicator/30/1340/1/persentase-bayi-usia-kurang-dari-6-bulan-yang-mendapatkan-asi-eksklusif-menurut-provinsi.html>
- Borra, C., Iacovou, M., & Sevilla, A. (2015). New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions. *Maternal and Child Health Journal*, 19(4), 897–907. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1591-z>
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Sage Publications.
- Brown, A. (2016). What Do Women Really Want? Lessons for Breastfeeding Promotion and Education. *Breastfeeding Medicine*, 11(3), 102–110. <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.0175>
- Brown, A. (2018). What do women lose if they are prevented from meeting their breastfeeding goals? *Clinical Lactation*, 9(4), 200–207. <https://doi.org/10.1891/2158-0782.9.4.200>
- Brown, A., Rance, J., & Bennett, P. (2016). Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties. *Journal of Advanced Nursing*, 72(2),

273–282. <https://doi.org/10.1111/jan.12832>

- Burns, E., Fenwick, J., Sheehan, A., & Schmied, V. (2013). Mining for liquid gold: midwifery language and practices associated with early breastfeeding support. *Maternal & Child Nutrition*, 9(1), 57–73. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00397.x>
- Crowe, S., Cresswell, K., Robertson, A., Huby, G., Avery, A., & Sheikh, A. (2011). The case study approach. *BMC Medical Research Methodology*, 11(1), 100. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-11-100>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (1994). *Handbook of qualitative research*. Sage Publications.
- Fahlquist, J. N. (2016). Experience of non-breastfeeding mothers. *Nursing Ethics*, 23(2), 231–241. <https://doi.org/10.1177/0969733014561913>
- Gameiro, S., Moura-Ramos, M., & Canavarro, M. C. (2009). Maternal adjustment to the birth of a child: Primiparity versus multiparity. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(3), 269–286. <https://doi.org/10.1080/02646830802350898>
- Gregory, E. F., Butz, A. M., Ghazarian, S. R., Gross, S. M., & Johnson, S. B. (2015). Are Unmet Breastfeeding Expectations Associated With Maternal Depressive Symptoms? *Academic Pediatrics*, 15(3), 319–325. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.12.003>
- Harrison, M., Hepworth, J., & Brodribb, W. (2018). Navigating motherhood and maternal transitional infant feeding: Learnings for health professionals. *Appetite*, 121, 228–236. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.11.095>
- Hickey, G., McGilloway, S., Leckey, Y., Furlong, M., Leavy, S., Stokes, A., O'Connor, S., Bywater, T., & Donnelly, M. (2019). Mothers' well-being, parenting attitudes, and home environment: Cumulative risk and parity in early motherhood. *Child: Care, Health and Development*, cch.12677. <https://doi.org/10.1111/cch.12677>
- Kubler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. Macmillan.
- Labbok, M. (2008). Exploration of guilt among mothers who do not breastfeed: The physician's role. *Journal of Human Lactation*, 24(1), 80–84. <https://doi.org/10.1177/0890334407312002>
- Laney, E. K., Hall, M. E. L., Anderson, T. L., & Willingham, M. M. (2015). Becoming a Mother: The Influence of Motherhood on Women's Identity Development. *Identity*, 15(2), 126–145. <https://doi.org/10.1080/15283488.2015.1023440>
- Lee, E. (2007). Health, morality, and infant feeding: British mothers' experiences of formula milk use in the early weeks. *Sociology of Health & Illness*, 29(7), 1075–1090. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.01020.x>
- Narvaez, D. F. (2011). *Your Assumptions About Infant Formula Are Probably Wrong*. Psychology Today. <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/moral-landscapes/201108/your-assumptions-about-infant-formula-are-probably-wrong>
- Newman, S. (2012). *Stand Up for Mothers Who Can't or Don't Breast-feed*. Psychology Today. <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/singletons/201203/stand-mothers-who-can-t-or-don-t-breast-feed>
- Permatasari, V., & Gamayanti, W. (2016). Gambaran Penerimaan Diri (Self-Acceptance) pada Orang yang Mengalami Skizofrenia. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(1), 139–152. <https://doi.org/10.15575/psy.v3i1.1100>

-
- Poerwandari, E. K. (2017). *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Mausia*. LPSP3 Fakultas Psikologi Unicersitas Indonesia.
- Szentagotai, A., & David, D. (2013). Self-Acceptance and Happiness. In *The Strength of Self-Acceptance* (pp. 121–137). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6806-6_8
- Taylor, E. N., & Wallace, L. E. (2012). For Shame: Feminism, Breastfeeding Advocacy, and Maternal Guilt. *Hypatia*, 27(1), 76-89. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2011.01238.x>
- WHO. (2019). *Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants*. World Health Organization. Retrieved from https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/
- WHO. (2019) *Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants*. Retrieved from https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/